

PRZEGŁĄD WETERYNARYJNY

ORGAN MAŁOPOLSKIEGO TOW. LEKARZY WETERYNARYJNYCH

MIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY

MEDYCYNIE WETERYNARYJNEJ.

Redaktor nacz. i odpow.: Prof. Dr. ZYGMUNT MARKOWSKI.

† Piotr Boczkowski.

Dnia 21. września 1924 r. zasnął na wieki w Warszawie jeden z najlepszych ludzi, najserdeczniejszy kolega, człowiek bez zmy, uczony, miłujący wiedzę nadewszystko, umiejący budzić pęd i umiowanie do pracy a zarazem sympatię dla wszystkiego co dobre i piękne.

Śp. Piotr Boczkowski był jednym z tych, których otaczają czcią i miłością nie tylko najbliższe koła przyjaciół i znajomych, ale którzy stać się mogą w ciągu życia umiowaną osobistością, licznych rzesz ludzi z różnych sfer społeczeństwa.

Śp. Piotr Boczkowski odbywszy nauki gimnazjalne w Lublinie, wstąpił na wydział weterynaryjny Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu, którą ukończył w r. 1878 z odznaczeniem. Następnie przez lat wiele pełnił służbę wojskowego lekarza weterynaryjnego i w roku 1906 przeszedł na emeryturę w randze „Radcy Stanu“.

W ciągu tego czasu był czynny w różnych miejscowościach Królestwa Polskiego i cesarstwa rosyjskiego, poznał kraj cały, aż do krańców dalekiego wschodu, wszędzie pozostawiając ślady swej dobroczynnej działalności, czy to jako urzędujący lekarz weterynaryjny, czy też jako energiczny współzałożyciel stacji bakteriologicznych, członek Towarzystw naukowych, uczestnik zjazdów i wystaw naukowych, wreszcie jako badacz miejscowych metod leczenia i zbieracz okazów etnograficznych, a szczególnie wszystkiego co odnosiło się do medycyny weterynaryjnej.

Głęboko obeznany z zadaniami nauki i potrzebami stanu lekarzy weterynaryjnych daje im wyraz w licznych odczytach zarówno dla kół ściśle fachowych, jakoteż szerokiego ogółu. Z najbardziej oddalonych prowincji cesarstwa, nadsyła cenne prace do „Przeglądu Weterynaryjnego“, wydawanego we Lwowie, którego to czasopisma był nader czynnym współpracownikiem. Nawet po wysłużeniu pełnej emerytury, choć sprawowany i znużony, udaje się do Dorpatu, aby w tamtejszym

instytucie weterynaryjnym pracować nad bakterjologią i chorobami ryb, a szczególnie nad pasożytami tych ostatnich; za zbiór tych pasożytów, wystawiony na wystawie higienicznej w Petersburgu, otrzymuje złoty medal.

Wysoko ceniąc wiedzę tego niepospolitego człowieka Min. Spraw Wewn. w Petersburgu powoływało go kilkakrotnie do wygłaszania wykładów dla lekarzy weterynaryjnych w Petersburgu. W ciągu przedostatniego dziesiętka lat wykładał na kursach przy Muzeum przemysłowo-rolniczem higienę zwierząt domowych i zasady medycyny weterynaryjnej, tudzież pisał liczne artykuły i rozprawy naukowe.

Śp. Zmarły położył niesporzYTE zasługi przy powstawaniu i rozwoju Warszawskiego Towarzystwa lekarzy weterynaryjnych. Jako sekretarz, później prezes a w końcu członek honorowy urządził liczne odczyty, tudzież Muzeum weterynaryjne.

W uznaniu zasług śp. Piotra Boczkowskiego Grono Profesorów lwowskiej Akademii Medycyny Weterynaryjnej uchwaliło dnia 10. lipca 1918 r. nadać mu najwyższy tytuł jakim rozporządzają szkoły uniwersyteckie a mianowicie „honorowego doktora nauk weterynaryjnych“.

Wniosek ten został zatwierdzony ku powszechnej radości już przez nasz polski rząd. W tym samym roku Pol. Tow. lek. wet. w Warszawie nadało Mu godność Prezesa Honorowego Towarzystwa, a w roku 1923 otrzymał komandorję orderu „Polonia Restituta“. Cześć Jego pamięci!

Z ZAKŁADU ANATOMJI PATOL. AKAD. MED. WET. WE LWOWIE

Gruda zgorzelinowa u koni

napisał

lek. wet. **Bolesław Weigel**

asystent ortopedji w Akad. med. wet.

Literatura grudy zgorzelinowej, niezbyt zresztą obfita, nie wyczerpuje dokładnie zagadnienia ani jej etiologii pod względem drobnoustrojowym, ani pod względem zmian anatomicznych, ani też różnicy schorzenia tego, powstałego na drodze przerzutowej w rozmaitych narządach ustroju od bardzo zresztą podobnych zmian chorobowych, powstałych z innych przyczyn.

W wycinkach płuc, przesłanych do zbadania, jako pochodzących od konia, rzekomo nosacizną dotkniętego, spotkałem zmiany podobne do nosaciznowych, których badanie wykazało przerzutowe, nieżytowe i ropne zapalenie płuc, wywołane przez drobnoustroj Banga z domieszką staphylococców i streptococców.

Przypadki te skłoniły mnie do szczegółowych w tym

kierunku badań, na podstawie których doszedłem do ustalenia właściwej przyczyny, wywołującej grudę zgorzelinową, t. j. wyłącznie „*Bacillus necrosae* Banga”. Drobnoustroj Banga, którego wyhodowałem bardzo dobrze w temp. 37°, a nie jak Szmorl wymaga 40°, powoduje przerzuty w płucach tworząc drogą zakrzepów (trombus), zakażonych drobnoustrojami Banga, martwicę wtórną lub pierwotną, wywołaną wprost temi drobnoustrojami, drogą naczyń krwionośnych.

Nie jest to zatem zator (Embolus) — jak twierdzą Bangi Jensen. Również wielu innych autorów wspomina bardzo tylko pobieżnie o przerzutach tylko wyłącznie w płucach przy grudzie zgorzelinowej, opierając się na wynikach badań Banga, Szmorla i innych.

Następnie starałem się podać jak najdokładniejszą różnicę zmian anatomo-patologicznych, między grudą zgorzelinową wraz z jej przerzutami w płucach, a schorzeniami do niej podobnymi, jak: gruda rumieniona i wypryskowa, nosaczna forma skórna, nosaczna forma płucna, tyfus koński, gruźlica płuc.

Ponadto wpominam o sposobie leczenia, które stosowałem, a wreszcie na podstawie badań klinicznych i wyników sekcji, zwróciłem uwagę na ocenę długości trwania sprawy chorobowej, tak za życia jak i po śmierci dla celów sądowych, co niejednokrotnie staje się tematem bardzo trudnym do rozstrzygnięcia lekarsko-sądowego.

Ponadto nadmienić mi wypada, że znane tegoroczne ceny koni, a jeszcze bardziej brak materiału odpowiedniego, nie pozwoliły urzeczywistnić mi gorącego mego pragnienia, robienia doświadczeń na materiale żywym, jednakże z każdej nadarzonej sposobności skwapliwie skorzystam, by pracę moją uzupełnić jak najdalej idącymi doświadczeniami, a na wynikach ich jeszcze silniej ugruntować dotychczasowe moje spostrzeżenia.

Drobnoustroje, wywołujące martwicę, odgrywają w patologii zwierzęcej bardzo wielką rolę. Powodują one miejscową i zatorową (emboliczną) martwicę tkanki, a nawet tworzą głębokie wrzekomo-błoniczne (pseudo dyfteryczne) procesa na błonach śluzowych.

Pierwszy, który odkrył bakterje powodujące martwicę, był Löffler, który w 1884 roku stwierdził, że przyczyną błonicy u cieląt, jest *Bacillus necrose* t. zw. „*diphtheriae vitulorum*”.

Bang, zajmując się martwicą tkanek, stwierdził w 1891 r., że przyczyną tejże jest bakterjum nitkowate i nazwał go „*Bacillus necrose*”.

Następnie wielu autorów zajmowało się badaniem drobnoustrojów, wywołujących martwicę, stąd też w literaturze spotykamy rozmaite nazwy dla określenia jednego i tego samego drobnoustroju i tak: Kitt: „*Streptothrix necrophora*”; Szmorl: „*Streptothrix cuniculi*”; Flügge i Jensen: „*Bacillus necrophorus*”; Schütz: „*Bacillus filiformis*”; Neukirch: „*Actinomyces necrophorus*”; Ernst: „*Streptotrix necrophorus*”.

Najwięcej zasługi położyli jednak Bang i Jensen, którzy stwierdzili, że „*Bacillus necrose*” (Bang) lub, jak go Jensen nazywa „*Bacillus necrophorus*”, znajdują się w bardzo wielu chorobach u zwierząt domowych i tak:

u koni: Gruda zgorzelinowa, przetoka chrząstki kopytowej;

u cieląt: Dyfterja cieląt (w jelitach cienkich);

u bydła: Ospa zgorzelinowa na wymieniu, dyfteryczne procesa pochwy i macicy po porodzie, Panaritium i przerzutowa (emboliczna) necroza w płucach.

Bang i Szlegel twierdzą, że przy pomorze świń „*Bacillus necrose*” odgrywa bardzo ważną rolę, albowiem osiadając na błonie śluzowej jelita grubego, powoduje głęboką dyfteryczną martwicę, tworząc tym sposobem pierwotne ognisko, w które dopiero następnie wnikają drobnoustroje jak *Bacillus suispestifer* i *Bacillus suissepticus* i te teraz dopiero stają się przyczyną rozwoju zarazy świń, lub pomoru świń.

Ellerman u ludzi przy Stomatitis i Laryngitis gangrenosa znalazł również *Bacillus necrose*.

Badanie materiału, którym mogłem rozporządzać, a który w poszczególnych przypadkach poniżej opisuję, ustaliło nie tylko właściwą przyczynę tego schorzenia i rozwój jego, lecz i możliwość równoczesnego powstania ognisk chorobowych w narządach wewnętrznych na drodze przerzutowej i to przeważnie w płucach, o czym zresztą pobieżnie inni autorowie, jak Franke, Prietsch, Theiler i Pretajc wspominają.

Przypadek I.

Koń, wałach maści gniadej, lat około 8, własność p. S., Laszki murowane, powiat Lwów.

Dnia 18 czerwca 1918 r. koń wyżej opisany zaczął kuleć. Przy badaniu znalazłem gwóźdź zwyczajny wbity w bruzdę między podeszwą a strzałką rogową, na głębokości około 2 cm. do części czułych kopyta. Gwóźdź ten wyjąłem, kulawizna nieznaczna pozostała. Następnie konia rozkuto i założyłem od-

powiedni opatrunek. Po dwóch dniach nastąpiła znaczna kulawizna, obrzęk zapalny korony i pęciny, o podwyższonej ciepłocie, bolesny, a w miejscu nagwożdżenia nieznaczna ilość ropy rzadkiej, płynnej. Założyłem powtórnie opatrunek taki jak poprzedni. Dnia trzeciego obrzęk od stawu skokowego w dół, bardzo silna kulawizna. Ciepłota ciała 39,2, tętno 60, oddech 50. Bardzo silny obrzęk koronki zaczynający się od piątek, przy ucisku bardzo bolesny, skóra w tem miejscu miękka, później stawała się pergaminową, otoczona linią demarkacyjną. Rana w miejscu nagwożdżenia sięga do części czułych kopyta, wypełniona ropą płynną w małej ilości. W dniu następnym t.j. dnia szóstego obrzęk coraz większy, bolesność znaczna, a skóra pergaminowa na koronie i piętkach obumiera, odpada, odsłaniając ognisko martwicze, o brudno szarej, rozmięklej masie cuchnącej. Mimo właściwego leczenia, stan coraz gorszy. Ciepłota 40, oddechy utrudnione, tętno przyspieszone, wysłuchem obustronne zaostżenia w płucach, wypukiem obustronne ogniskowe stłumienia. Dnia dziewiątego po zdjęciu opatrunku, stan ten sam, z tem, że jedne miejsca goiły się, wypełniając się ziarniną, natomiast w innych miejscach powstała zgorzel (gangrena) skóry, o wyglądzie pergaminowym, która odpadała, pozostawiając ognisko martwicze w głąb drążące, do pochewki ścięgną zginającego kończynę, przedstawiając się jako masa brudno-szara, cuchnąca, z których przy ucisku wydobywała się (krew) ciecz, barwy brudno czerwonej, cuchnąca (t. zw. posoka zgorzelinowa Ichor). Przy badaniu kleszczami puszki rogowej, prócz bardzo silnej bolesności na całej przestrzeni, przy ucisku w okolicy piątek, wydobywała się również brudno-czerwona posoka. Ciepłota 39,5, tętno przyspieszone, słabo wyczuwalne, obustronne wybitne stłumienie w okolicy klatki piersiowej. Dnia dziesiątego przy tych samych objawach, puszka rogowa bardzo znacznie oddzielona od części czułych kopyta. Koń nie wstaje. Zupełny brak apetytu. Dnia jedenastego podczas zdejmowania opatrunku puszka rogowa sama lekko zeszała. Skórna powłoka kopytowa (podeszwa) na całej swej powierzchni pokryta brudną, szarą masą. Na przysrodkowej ścianie przekątnej, ognisko zgorzelinowe okrągłe, o średnicy około 2 cm., brzeg otoczony zapaleniem demarkacyjnem, a na dnie ogniska, prześwieca obnażona kość kopytowa.

Badanie drobnowidowe części martwiczych kończyny za życia, prócz składników spotykanych przy tego rodzaju choro-

bach, wykazało obok znacznej ilości Staphylococców, Streptococców i innych drobnoustrojów, także znaczną ilość laseczników martwiczych, t. zw. „Bacillus necrose Banga”.

Badanie drobnowidowe krwi dało wynik ujemny. Dnia następnego właściciel konia tego kazał zgładzić i bezpośrednio zakopać, nie zgadzając się na przeprowadzenie sekcji.

Badanie bakterjologiczne części dotkniętych martwicą z kończyły wykazały:

Materiałem części martwiczych założyłem pożywki, jak agarowo-glicerynową ze surowicą konia, agarowo-cukrową ze surowicą konia, agarowo-zwykłą ze surowicą konia, agarowo-żelatynową ze surowicą konia, kolby z buljonem ze surowicą konia i te w kloszu z Pyrogalolem hodowałem w cieplarni, jako anaerob.

Ponieważ materiał ten zawierał najróżnorodniejsze drobnoustroje, przeto hodowle otrzymane zawierały prócz drobnoustrojów Banga, wiele innych, jak Staphylococci i Streptococci, a rozwój był tak liczny i szybki, że w krótkim czasie nastąpiło zupełne zmętnienie pożywki. Badanie drobnowidowe tych pożywek wykazało drobnoustroje wyżej podane.

Króliki i myszki, szczepione podskórnie, tak materiałem wprost, jak i pożywkami z tego materiału, ginęły po 3—4 dniach na posocznicę lub ropnicę (Septicaemia, Pyaemia) a przy sekcji tychże stwierdziłem ogniska w miejscu szczepienia i przerzutowe w narządach wewnętrznych, wypełnione masą serowatą, serowato-ropną, lub ropną, wytworzoną pod wpływem Staphylococców lub Streptococców, zwłaszcza Streptococcus pyogenes (Felleisen).

Rozpoznanie: Nagwożdżenie i następnie gruda zgorzeliowa.

Przypadek II.

Koń, wałach maści siwej, lat około 18, własność p. O., trzymany w stajni Zakładu miejskiego pogrzebowego.

Wywiady podają, że koń ten otarł tylną, lewą pęcinę o łańcuchy, wskutek czego powstała rana brocząca, a w dwa dni później zjawiła się kulawizna.

Stan obecny: Otarcie naskórka i skóry dokoła pęciny, — obrzęk o podwyższonej ciepłocie, bardzo bolesny. Mimo właściwego leczenia obrzęk ten posuwał się dalej ku górze, stawał się ciastowatym, bolesność przy ucisku zwiększona. Ciepłota ciała 39.8, tętno przyspieszone, dobrze wyczuwalne. Dnia

trzeciego skóra w miejscu uszkodzenia rozmiękła, podminowana następnie ssecha, pergaminowacieje i odpada, odsłaniając ognisko okrągłe, o wybitnym charakterze martwiczym (rozpadła tkanka barwy ciemno łupkowej, zawartości brudno-ciemnoczerwonej posoki cuchnącej, ściany ogniska postrzępione, brzegi okrągłe, otoczone wyraźnem zapaleniem demarkacyjnem). W następnych dniach liczba takich ognisk zwiększała się coraz bardziej.

Badanie drobnowidowe części martwicznych kończyny za życia wykazało „*Bacillus necrose*“ Banga z domieszką *Staphylococców* i *Streptococców*, a badanie drobnowidowe krwi dało wynik ujemny.

Ponieważ dnia 6 i 7 obrzęk objął kończynę po staw skokowy, a martwica skóry z nowemi ogniskami posunęła się ponad staw pęcinowy, zastosowałem kąpiel kończyny w 2 proc. roztworze wapna suchego, sproszkowanego (*Calc. vivax pulv.*) w ciepłej przegotowanej wodzie z dodatkiem $\frac{1}{2}\%$ lysolu (*Lysoli puri*) dwa razy dziennie, po 15 minut.

Pod wpływem tych kąpeli, miejsca dotknięte martwicą, zaczęły wypełniać się ziarniną, o ile zaś tworzyły się nowe ogniska zgorzelinowe, to już nie okazywały żadnej złośliwości, lecz goiły się szybko, również przez ziarninowanie, — przyczem właściwa woń zgorzelinowa zmniejszała się znacznie, więc zakładanie opatrunku uważałem za zbyteczne, zwłaszcza że doświadczenie pouczyło mnie, że nieprzepuszczalny opatrunek sprzyja rozwojowi martwicy.

Obrzęk kończyny zmniejszał się wybitnie z dniem każdym, aż wreszcie zniknął zupełnie, pozostawiając tylko po sobie nieznaczne zgrubienia skóry w miejscach zbliźnowacenia. Również następowały i inne objawy zapalne, a bierna i czynna ruchomość kończyny, stawała się coraz lepszą. Po 22 dniach, konia jako zupełnie wyleczonego, użyto do pracy.

Badanie bakterjologiczne z części martwicznych kończyny zupełnie identyczne z przypadkiem I.

Przypadek III.

Koń wałach maści gniadej, lat około 9, własność p. S. ze Lwowa. Wywiady podają: Dnia 23. VII. 1919 r. okuto konia wyżej opisanego, koń ten nie kulał. W nocy dnia 28. VII otarł tylną powierzchnię pęciny, lewej, tylnej, o sznur lniany. Ponieważ domowe leczenie (środkami odkażającymi) nie zapobiegło

ani wystąpieniu kulawizny, ani wytworzeniu się obrzęku, dnia 5 b. m. zwrócono się do mnie o poradę lekarską.

Stan obecny: Znaczny obrzęk kończyny lewej, tylnej, od stawu skokowego w dół, ciastowaty, gorący, b. bolesny, zwłaszcza w okolicy piątek, pęciny i nad pęcina. Nad piętami dwa ogniska, o wybitnych cechach martwiczych, skóra w tem miejscu pergaminowata, twarda, odpadająca, ostro odgraniczona od części zdrowych. W innych miejscach skóra ogniskami obrzmiała, rozmiękła, niedokrewna, ze zwyczajną dążnością do rozpadu, oddzielona od części zdrowych, dobrze zaznaczoną linią demarkacyjną. W miejscu, gdzie skóra odpadła, ognisko przedstawia się jako masa brudno-szara, cuchnąca. W innych przy ucisku wydobywa się z pod obumarłej skóry ciecz brudno-szara, z domieszką krwi cuchnąca. Sprawa martwicza sięga w głąb. Przy ucisku kleszczami puszeki rogowej, wydobywa się z poza rąbka rogowego piątek, ciecz w znacznej ilości brudno-szara, cuchnąca, podbarwiona krwią, przyczem koń okazuje znaczną bolesć, podobnie jak na całej powierzchni puszeki kopytowej. Ciężota 40°, tętno przyspieszone, dobrze wyczuwalne, oddechy nasilone, utrudnione. Wysłuch w okolicy klatki piersiowej oskrzelowy zaostrozony, wypuk zajawny, a miejscami obustronnie rozrzucone małe ogniska stłumienia.

Badanie bakterjologiczne części martwiczych z kończyny za życia wykazało wyłączenie drobnoustroje Banga „*Bacillus necrose Banga*“ a badanie drobnowidowe krwi dało wynik ujemny.

Rozpoznanie: Gruda zgorzelinowa i obustronne zapalenie ogniskowe płuc. Dla dokładniejszej obserwacji i pielęgnacji poleciłem odprowadzić konia na Akademię medycyny weterynaryjnej, celem dalszego leczenia. Dnia 6. VIII. wieczorem, ciężota 40, tętno 80, o silnie napiętej tętnicy, oddechów 50, przyczem oddech utrudniony. Wysłuch ten sam, wypuk bardziej stłumiony. Obrzęk ciastowaty, bolesny, coraz większy, po staw skokowy, sprawa martwicza dąży w głąb, do pochewki powierzchownego ścięgna zginającego kończynę, na skórze tworzą się coraz silniejsze ogniska martwicze, korona prawie cała pokryta masą brudno szarą, cuchnącą, włos pozostały w częściach zdrowych, pozlepiany, przy ucisku tak ognisk jak i z pod skóry wydobywa się ciecz brudno-szara, cuchnąca. W niektórych miejscach ogniska pierwotne wypełniają się słabą ziarniną, natomiast w innych miejscach, wyżej położonych, jak pęcina i nad pęcina, zwłaszcza po stronie wewnętrznej, po-

wstają nowe. Zgorzel od korony coraz bardziej opada w dół, części czułe kopyta coraz bardziej oddzielają się od puszki rogowej.

Dnia 7. VIII. objawy te same z tem, że większe stłumienia w okolicy klatki piersiowej, ciepłota ciała zmniejsza się 38.9, a tętno i objawy duszności zwiększone. Koń karmy nie przyjmuje. Oddzielenie części czułych kopyta od puszki rogowej zwiększone.

Dnia 8. VIII. ciepłota ciała 37.8, tętno 90, o tętnicy prawie niewyczuwalnej i nierównem tętnie. Duszność znaczna, stłumienie po obu stronach płuc prawie na całej przestrzeni. Zupełne prawie oddzielenie części czułych kopyta od puszki rogowej, a koń leży, karmy nie przyjmuje, a dnia 9. VIII rano zginął i natychmiast przystąpiłem do sekcji. Wynik sekcji następujący:

Znaczny obrzęk kończyny tylnej od stawu skokowego w dół. Na przekroju nacieki tkanki łącznej, podskórnej, galaretowate, trzęskie, barwy bursztynowej. Powierzchnia przekroju zalewa się cieczą rzadką, barwy żółtej. Ogniska martwicze głęboko drążące, na koronie i pęcinie, szczególnie po stronie przyśrodkowej i dalej następnie na nadpęcinie w różnych miejscach. Przy ucisku tychże wydobywa się ciecz brudno-szara, rozmiękła, cuchnąca, a obumarła skóra w tem miejscu ma wygląd pergaminowy, otoczona zapaleniem demarkacyjnem. W innych miejscach, pozbawionych skóry, widać masę brudno-szarą, rozmiękłą, cuchnącą, to znowu ubytki wyrównane tkanką ziarninową, a tu i ówdzie nawet po części zbliżnowaciałą, prawie całkowicie oddzielona puszka rogowa od części czułych kopyta, przyczem skórna powłoka kopytowa okazuje początkowe zmiany martwicze.

W klatce piersiowej nieznaczna ilość surowiczego wysięku. Na przekroju w mięszu płucnym liczne ogniska, twarde, różnej wielkości od ziarna siemienia do jaja kurzego, na przekroju barwy szarej lub żółto-zielonej nieprzeświecające, wilgotne rozlane, sine na przekroju słoninowate wilgotne, ograniczone, otoczone pierścieniem zapalnym: łudzący obraz nosaciznowych guzków i ognisk: a w nich masa serowata, cuchnąca. W innych miejscach ogniska mniejsze i większe o granicach nieco zartartych, wypełnione masą serowatą, cuchnącą, barwy ciemnoszarej lub nieco żółtej, podobne do ognisk gruźlicy, a dochodzące do wielkości jaja kurzego. Wycinki tych płuc toną. Gru-

czoły limfatyczne nieco powiększone, na przekroju soczyste. Cme zwyrodnienie mięśnia sercowego.

Badanie drobnowidowe (w kilka minut po śmierci) części martwiczych tak kończyny, jak i płuc, wykazało wyłącznie drobnoustroje Banga.

Rozpoznanie: Gruda zgorzelina wraz z przerzutami w płucach, wywołana wyłącznie drobnoustrojami Banga (*Bacillus necrose* Banga). Kończynę, z tego wypadku na życzenie prof. Rad. Kretowicza zachowano w Instytucie ortopedji. Preparaty anatomo-patol. w Instytucie anatomicznym Prof. Grabowskiego.

Ponieważ przypadek ten od początku choroby wykazał badaniem drobnowidowem części martwiczych kończyny, li tylko bakterje Banga, — jak również badanie części martwiczych przerzutowych z płuc po sekcji również wykazało tylko bakterje Banga, przeto aby upewnić się, czy w rzeczywistości mamy do czynienia z chorobą wywołaną i tylko bakterjami Banga, czy też innemi bakterjami, przeto przystąpiłem według zasad bakterjologii do badań bakterjologicznych pod ścisłą kontrolą i kierownictwem prof. Grabowskiego.

Przystąpiłem więc do zakładania hodowli na pożywkach wyżej już opisanych i te w kloszu z pyrogalolem hodowałem w cieplarni przy ciepłocie 32—37 st. anaerob.

Bacillus necrose w org. zwierzęcym występują jako cienka sztabka, zaś na kulturach w postaci długich do 80 o długości grubych nitek. Jest on beztlenowcem a rozmnaża się bardzo dobrze przy tem. 32 st. Cels.

Najlepiej udaje się na agarze ze surowicą konia i w buljonie ze surowicą. Na płytkach agarowych ze surowicą przedstawia się jako kolonja, matowa biała, okrągła, występująca w 48—60 godz.

Na kłutych kulturach agarowych ze surowicą konia przedstawia się wzdłuż szczepienia na 1—2 cm od powierzchni w głąb jako biała smuga albo zmętnienie pożywki, lub jako szereg kolonji obok siebie ułożonych, a nad niemi tuż pod powierzchnią liczne pęcherzyki gazowe.

Najliczniej rozmnażają się w buljonie ze surowicą konia, tworząc na dnie osad bakteryjny, biały, nad którym buljon zupełnie jasny (klarowy).

Po zakładaniu kultur przyszedłem do przekonania, że na innych pożywkach jak np. agarowo-cukrowych i glicerynowych ze surowicą, drobnoustroje Banga wyrastają bardzo szybko,

lecz wzrost ich jest średni, a po dłuższym czasie jak dni 40 pożywki te mętnieją.

Zaś na agarze zwykłym ze surowicą i buljonie ze surowicą drobnoustrojów wzrasta powoli, lecz stale, a wzrost jest intensywny, a kultury same nawet dłużej jak dni 40 są zupełnie przeźroczyste (klarowne).

Zmętnienie kultur agarowo-cukrowych z dodatkiem surowicy powstaje prawdopodobnie wskutek koagulacji białka. Kultury przeszczepione tak agarowe ze surowicą konia, jak i buljonowe ze surowicą konia, przedstawiały się zupełnie identycznie, jak pierwsze.

Do szczepień doświadczalnych metodą podskórną i do jamy brzusznej użyłem myszek, które zaszczerpione materiałem wprost i hodowlą pierwszą oraz przyszczepioną ginęły po 9—10 dniach, a króliki po 12—13 dniach. Choroba zatem u zwierząt doświadczalnych trwa prawie tak długo, jak u zwierząt zakażonych od zewnątrz. W krótkim bowiem czasie po iniekcji, występuje u tych zwierząt n. p. u królika infiltracja zapalna, potem tkanka w tem miejscu staje się suchą, serowatą, nekrotyczną, a wreszcie rozpada się zupełnie. U myszek występuje infiltracja, która bardzo prędko przechodzi wprost w nekrozę.

Sekcja zwierząt doświadczalnych wykazała następujące zmiany anatomo-patologiczne.

W miejscu szczepienia podskórne ogniska, twarde wielkości orzecha laskowego i większe. Na przekroju tychże, masa serowata, gęsta, barwy białej, obrzęk w okolicy ogniska. Na przekroju obrzęku nacieki galaretowate, trzęskie, barwy żółtej. Płyn surowiczy w jamie brzusznej i w klatce piersiowej. Ogniska przerzutowe w płucach, wątrobie i na otrzewnej różnej wielkości, wypełnione li tylko masą serowatą.

Badanie drobnowidowe masy serowatej i nacieków, wykazało wyłącznie drobnoustroje Banga.

Założone hodowle na pożywkach wyżej opisanych z masy serowatej królików szczepionych i przeszczepionych wypadły również bez domieszki innych drobnoustrojów.

Króliki szczepione masą serowatą z królików padłych, jak i kulturami przeszczepionych, ginęły po tym samym czasie co pierwsze t. zn. 12—13 dniach, z temi samemi zmianami, anatomo-patologicznemi. Jadowitość jest b. znaczna albowiem wytrzymuje trzy i czterokrotne przeszczepienie na królikach,

u których jest ten sam okres czasu trwania choroby t. j. 12—13 dni i te same zmiany anatomo-patologiczne. Kultury ze surowicą konia lub buljonowe ze surowicą konia nawet po kilku miesiącach wstrzyknięte pod skórę królikowi doprowadzają go w 12—13 dniach do śmierci.

Poznawszy zmiany przerzutowe w innych narządach ustroju, postanowiłem wysledzić drogi, jakimi przerzuty te przychodzą do skutku. W tym celu, z przypadku trzeciego, jako bezwzględnie wolnego od innych bakterji ropnych skrawki i wycinki ognisk martwiczych płuca, wraz z zapaleniem demarkacyjnem, utrwalonych w celoidynie i alkoholu 80 i 100% barwiłem odczynnikami Löfflera, fuksyną karbolową lub tyoniną karbolową, używając do płukania wody przekroplonej, a nie alkoholu eteru, zwłaszcza eteru, przez co unikałem wyługowania barwika z drobnoustroju.

1. Barwienie takie wykazało gniazdowe ułożenie drobnoustrojów Banga, które w tych miejscach wnikały w miąższ płucny w naczynia chłonne i naczynia krwionośne, grupując się najliczniej w grube sploty w miejscach granicznych, dotkniętych martwicą i ich najbliższem otoczeniu.

Barwienie drobnoustrojów Banga metodami jak: metodą Grama, hematoxiliną z eozyną, hematoxiliną z Vangischonem, hematoxiliną z kwasem pikrynowym i metodą Giesla, dały wynik ujemny.

Następnie skrawki płuc wycinane z miejsc martwiczych, z zapaleniem demarkacyjnem i częścią tkanki zdrowej, zatopionej w celoidynie i przechowywane w alkoholu 80 i 100%, barwiłem hematoxiliną z eozyną.

Metoda ta nie zabarwiła mi wprawdzie drobnoustrojów, ale za to pięknie zabarwiła mi preparat histologiczny, który teraz pod wpływem użycia alkohol-eteru, a potem eteru wyjaśnił się.

2. Badania te wykazały nieżytową sprawę przerzutową, przechodzącą w martwicę wtórną, drogą zakrzepów (Thrombus), zakażonych drobnoustrojami Banga, jak również sprawę przerzutową martwiczą pierwotną wywołaną wprost tymi drobnoustrojami drogą naczyń krwionośnych, a nie tworzenia się zatorów (Embolus), jak twierdzi Bang i Jensen.

Stanowi temu towarzyszy miejscowa zakrzepnica naczyń, (Thrombus), tudzież obfite nacieki komórkowe.

Przypadek IV.

Koń, wałach maści siwej, lat około 8, własność p. A. we Lwowie. Wywiady podają: Dnia 7/XII. 1919 r. nastąpiło uszkodzenie najprawdopodobniej czemś ostrem powierzchni pięciny, tylnej prawej. Ponieważ wkrótce zjawiała się b. silna kulawizna i obrzęk sięgający w górę a środki lecznicze domowe nie pomagały, zawezwano mnie 17/XII.

Stan obecny: Obrzęk kończyny prawej tylnej od stawu skokowego w dół. Obrzęk ciastowaty, gorący, bolesny. Prócz ran o wyglądzie masy brudno-szarej, pozbawionej skóry widać w innych miejscach piętek korony i pięciny ogniska martwicze, przyczem w jednych miejscach skóra zupełnie obumarła, pergaminowata, odgraniczona zapaleniem demarkacyjnem od części zdrowych, zatrzymuje się, zaś w innych miejscach taka rana odpada, odsłaniając ognisko martwicze. Przy ucisku tak z ognisk jak i z pod skóry martwicą objętej, wydobywa się ciecz brudno-szara, z domieszką krwi, cuchnąca (posoka Ichor), przyczem zwierzę odczuwa bardzo silny ból.

W innych miejscach martwica, zwłaszcza w okolicy pięciny i nadpięciny na powierzchni tylnej, sięga w głąb aż do pochewek ścięgna, zginającego kopyto.

Kulawizna tak znaczna, że zwierzę trzyma kończynę w powietrzu. Przy badaniu kleszczami puszkii rogowej, koń na całej przestrzeni odczuwa bardzo silny ból, a zwłaszcza po stronie przysiodkowej piętki wydobywa się z poza rąbka kopytowego, jak i z pod strzałki rogowej ciecz brudno-szara z krwią, cuchnącą. Ciepłota ciała 40, tętno 80, dobrze wyczuwalne, oddechy nasilone. Wysłuchem obustronne zaostżenia, lub miejscami brak tegoż, wypukiem wybitne stłumienia obustronne na znacznej przestrzeni. Brak apetytu, koń jednak karmę w bardzo małej ilości przyjmuje.

Badanie drobnowidowe za życia części martwiczych kończyny wykazało: Drobnoustroje Banga, Staphylococci i Streptococci. Badany w dnie następne okazywał zupełnie te same objawy kliniczne jak poprzednie, z tem, że ogniska martwicze po odpadnięciu obumarłej skóry, w niektórych miejscach zaczęły wypełniać się ziarniną. Następnie występowały wybitniejsze zmiany na częściach czułych kopyta, wreszcie stłumienie w płucach przybrało szersze zakresy, wystąpiła znaczniejsza duszność, powolny spadek ciepłoty i coraz szybsze, a nie wy-

czuwalne tętno. Dnia 19/XII. w nocy nastąpiło zejście śmier-
telne, a do sekcji przystąpiłem dnia następnego t. j. 20/XII.

Wynik sekcji: Zmiany anatomo-patologiczne w tym przy-
padku są prawie identyczne ze zmianami przypadku poprzed-
niego, a różnica polega na mniejszym i większym stopniu roz-
woju martwicy, drążącej mniej lub więcej w głąb. Ogniska
przerzutowe w płucach częścią zropiałe, w innych miejscach
powstało zapalenie płuc w postaci żółto-czerwonych ognisk,
z których po wyciskaniu wypływa mniej lub więcej ropy żół-
tej, nie cuchnącej.

Założone hodowle na pożywkach wyżej podanych, w klo-
szu jako anaerob, hodowane w cieplarni o ciepłocie 32° — 37° ,
dały wynik zupełnie identyczny z przypadkiem I, t. j. masowy
rozwój drobnoustrojów na całej pożywce, a pożywki same,
w dość krótkim czasie uległy zepsuciu i w nich badaniem dro-
bnowidowem również stwierdziłem mieszaninę drobnoustroji
Staphylococców i Streptococców i drobnoustroji Banga.

Króliki i myszki szczepione również tak materiałem wprost
jak i pożywkami, ginęły mi w 3—4 dniach na posocnicę, lub
ropnicę. Septycaemia (pyemia) podobnie jak w przypadku I, ze
zupełnie identycznymi zmianami anatomo-patologicznymi. Do
badań histologicznych używałem skrawki wycinków płucnych,
objętych martwicą przerzutową, o ile możności z zapaleniem
demarkacyjnem i częścią tkanki zdrowej, zatopiłem w celoidy-
nie i przechowywałem w 80 i 100% alkoholu.

Badanie to metodą Löfflera i fuksyną karbolową, wyka-
zało również gniazdowe ułożenie drobnoustrojów Banga, wni-
knięte w miąższ płucny, naczynia chłonne i naczynia krwio-
nośne, tworząc sploty w miejscach martwicy i otoczenia, lecz
równocześnie wykazało mi, że preparat cały, prócz tych dro-
bnoustrojów zawiera wiele innych wyżej podanych, króre ma-
sowo są rozsiane po całym preparacie i to specjalnie w tych
częściach, gdzie wystąpiło zapalenie serowato-ropne lub ropne,
natomiast brak ich w ogniskach martwiczych i ich otoczeniu.

Następnie skrawki płuc takie same barwione hematoksy-
liną z eozyną, barwiły się bardzo pięknie, wykazując, że: jest
to nie tylko nieżytowe, ale i ropne, w tym przypadku przerzu-
towe zapalenie, przechodzące martwicę wtórną, jak również
i sprawa przerzutowa martwicza, pierwotna, zakrzepowa, a nie
tworzenie się zatorów (embolus) (embolie), jak twierdzi Bang

i Jennsen. Stanowi temu towarzyszy tu miejscowa zakrzepnica naczyń, trombus tudzież komórkowy naciek.

Na podstawie tego wyniku badań zauważyłem, że jest różnica pomiędzy wynikiem badania histologicznego przypadku III., a wynikiem przypadku IV., albowiem w przypadku III., stwierdziłem tylko nieżytową sprawę przerzutową, przechodzącą w martwicę wtórną przerzutową i martwicę pierwotną i wyłącznie drobnoustroje Banga, natomiast w przypadku IV. zapalenie nieżytowe i ropne przerzutowe, przechodzące w martwicę wtórną i przerzutową martwicę pierwotną. i drobnoustroje *Staphylococci* i *Streptococci* i inne, prócz drobnoustroji Banga.

Następnie zaś w jednym jak i w drugim przypadku stwierdziłem, że martwica wtórna wywołaną została drogą zakrzepu *Thrombus* zakażonego drobnoustrojem Banga, zaś martwica pierwotna wprost temi drobnoustrojami, drogą naczyń krwionośnych.

Przypadek IV. badanie „bakterjologiczne“ i drobnowidowe wykazał mi infekcję mieszaną, podobnie jak przypadek I. i II. Wynik tego badania przekonuje mię, że bardzo trudną rzeczą jest otrzymać za życia przypadek wolny od infekcji mieszanej i zdaniem mojem jest to przyczyną tak trudnej pracy bakterjologicznej t. j. wykazania przyczyny właściwej, wywołującej daną chorobę.

W przypadku trzecim t. j. poprzednim, od pierwszej chwili rana skaleczenia była leczoną środkami odkażającymi i pilnie opatrywaną, co nie dało możliwości wniknięcia innych drobnoustrojów ropnych do rany, natomiast sekcja tuż po śmierci przeprowadzona, a badanie bakterjologiczne bezwzględnie materiałem świeżym rozpoczęte, nie dało możliwości rozwinięcia się drobnoustrojów gnilnych.

Przeto przypadek ten t. j. III uważam za jedyny w mojej pracy, na którym swoje badania i twierdzenia opieram.

Ponadto pouczył mnie, że do badań bakterjologicznych również musi być materiał bezwzględnie nadsyłany, gdyż w przeciwnym razie, mamy prócz bakterji ropnych, które bezwątpienia wnikły za życia do organizmu zwierzęcego, wiele innych drobnoustroji gnilnych, które się rozwijają w poszczególnych organach już po śmierci danego zwierzęcia, a dla których specjalnie gruda zgorzelinowa, jak stwierdziłem na podstawie badań, jest materiałem b. podatnym do ich szybkiego rozwoju.

Przypadek V.

Dnia 19. stycznia nadesłano płuca konia rzekomo dotkniętego nosacizną, formą płucną, do Zakładu Badań Rozpoznawczych, Senatorska 5., celem zbadania na nosaciznę.

Badania wykazały: zmianę anatomo-patologiczną i badanie drobnowidowe zupełnie identyczne ze zmianami w przypadku IV.

Hodowla drobnoustrojów, szczepienie zwierząt doświadczalnych i badania histologiczne dały zupełnie te same wyniki, co w przypadku IV.

Na podstawie więc tych badań orzekłem, że mam do czynienia z nieżyłotem i ropnem zapaleniem przerzutowym płuc, spowodowanym drobnoustrojem Banga, przyczem stwierdzono domieszkę drobnoustroji *Staphylococcus*, *Streptococcus* i innych; czy na tle gruzy zgorzelinowej co najprawdopodobniejsze, czy innem, tego sprawdzić nie mogłem z powodu braku wywiadów, natomiast przypadek ten skłonił mnie do opisanja różnicy, pomiędzy grudą zgorzelinową, a chorobami jej podobnemi jak:

1. gruda rumieniowa i wypryskowa (dermatitis erythematosa i exematosa).
2. nosacizna forma skórna (*malleus cutis*).
3. nosacizna forma płucna (*pneumonia malleosa*).
4. tyfus koński (*morbis maculosus equorum*).
5. gruźlica płuc (1 *pneumonia tuberculosa caseosa*)
- 2) (*broncho pneumonia tub. caseosa*).
6. gruźlicze serowate zapalenie płuc ograniczone.
7. gruźlicze serowate zapalenie płuc rozlane (*pneumonia tuberculosa caseosa diffusa*).

Na podstawie powyższych badań, przyszedłem do wniosku, że w przypadkach opisanych, miałem do czynienia z niedokładnie znanym dotychczas pod wielu względami rodzajem gruzy zgorzelinowej, z przerzutami w organach wewnętrznych.

A. Jest to zatem choroba zakaźna, gorączkowa, lecz nie zaraźliwa, cechująca się znaczną kulawizną, miejscowym obrzękiem tkanki łącznej, podskórnej, ciastowatym, bolesnym, o podwyższonej ciepłocie, przyczem skóra początkowo rozmiękła, następnie zsecha się, pergaminowacieje, otoczona zapaleniem demarkacyjnem i odpada, odsłaniając wytworzone ognisko

martwicze z wyraźną dążnością do rozszerzenia się i dążenia w głąb.

Co do przyczyny powstania grudy zgorzelinowej są zdania podzielone, jedni (Hartwig: Praktisches Handbuch der Chirurgie III. Auf. 1874) twierdzi, że przyczyna powstania nie jest dokładnie znaną, a są to wypadki bardzo częste i powstają wyłącznie w porze zimowej (uważając tem samem zimno za za jego przyczynę). Inni (Born, Siedamgrodzki, Jelkman) utrzymują, że nie przyczyny termiczne, lecz drobnoustroje, jak Streptococci, drobnoustroje Banga, Staphylococci, które przy uszkodzeniu naskórka wtargnęły do organizmu, wywołują to schorzenie. Möller i Frick podzielają zdania poprzednich i dodają, że przeważnie *Staphylococcus aureus* i działanie zimna, sprzyjają zakażeniu, zaś co do drobnoustroji chorobotwórczych sprawa nie pewna. Cochram twierdzi, że strzyżenia włosów w pęcinie, a następnie wniknięcie drobnoustroju są przyczyną grudy zgorzelinowej. Donelly uważa za przyczynę sól używaną do tajenia śniegu. Jenet uważa za przyczynę grudy *Spirille* barwiące się met. Gamsa.

Gruda zgorzelinowa, jak mnie badanie i doświadczenie poucza, powstaje li tylko pod wpływem drobnoustroju Banga, udowodnionego na podstawie badań bakteriologicznych i histologicznych części anatomo-patologicznych, z przypadku III-go, w którym nie można było wykazać innych bakterji, któreby można było uważać za przyczynę wywołującą chorobę „grudy zgorzelinowej”; i ten wnika do ustroju tylko przy uszkodzeniu naskórka, powodując wytworzenie się grudy zgorzelinowej, bez względu na porę roku. W czasie moich badań spotykałem wypadki takie bardzo rzadko, natomiast prof. Dr. Weichardt w „Ergebnisse der Hygiene-Bakteriologie Immunitätsforschung und Experimentellen Therapie II Band 1927” opisuje w swoich najnowszych badaniach, że podczas wojny światowej przy wojску, gruda zgorzelinowa występowała masowo prawie nagminnie.

Zimno, o którym wspominają autorzy, a zwłaszcza zimno wilgotne, dalej strzyżenie włosów, sól, dalej drobnoustroje jak Streptoc. *Spirille* i t. d. mogą stać się przyczyną grudy, lecz tylko grudy rumieniowej i wypryskowej (dermatitis erythematosa lub eccematosas) i w tym wypadku, schorzeniom tym ulega skóra pęciny, zwłaszcza w czasie odwilży, gdy włos mokry w jednych miejscach, lub zupełny brak włosów przez wystrzy-

zenie, naraża tem samem na działanie szkodliwych wpływów wilgoci i zimna, co powoduje pękanie naskórka, z następującymi szczelinami czasem dość głębokimi, które są bramami wtargnięcia drobnoustrojów, i w takich przypadkach, gruda rumieniowa lub wypryskowa zamienić się może na grudę zgorzelinową (*Dermatitis gangraenosa*) li tylko wtedy, o ile nastąpi zakażenie drobnoustrojem właściwym, t. j. „*Bacillus necrose Banga*“.

B. Reasumując objawy kliniczne powyższych przypadków, stwierdzam przedewszystkiem, że okres wylęgania choroby wynosi 24—48 godzin.

W miejscu uszkodzenia występuje ograniczone zapalenie skóry, obrzęk ciastowaty rozlany, o podwyższonej cieplotcie, bolesny, rozszerzający się coraz bardziej. Zjawia się nagle silna kulawizna i ciepłota ciała dochodząca do 40°. Po 2—3 dniach obrzęk w okolicy piętek, korony, pęciny zwiększa się dochodząc niekiedy do stawu skokowego. Przy ucisku tegoż znaczna bolesność, następnie skóra w różnych miejscach ogniskami rozmiękła, ssecha się i pergaminowacieje, o wyraźnem zapaleniu demarkacyjnem, z pod której przy ucisku wydobywa się ciecz brudno-szara z krwią cuchnącą.

Odpadła skóra odsłania ognisko martwicze o wyraźnej dążności rozszerzania się i dążenia w głąb, wypełnione masą brudno-szarą a przy ucisku tegoż również wydobywa się ciecz brudno-czerwono-cuchnąca (posoką zgorzelinową, Ichor), kulawizna z każdym dniem coraz większa. W przypadkach lżejszych może nastąpić gojenie się ognisk przez ziarninowanie, z następownem zbliznowaceniem.

Przypadki złośliwe, wykazują wybitną dążność rozszerzania się i drażenia w głąb, przyczem łatwo przychodzi do uszkodzenia narządów głębiej leżących, jak pochewek ścięgowych i ścięgien, części czułych kopyta a nawet zupełnego zejścia puszki rogowej, co zazwyczaj może mieć miejsce pod koniec życia. Zapalenie przerzutowe płuc występuje, jak klinicznie stwierdzałem, 6 do 8 dnia choroby, które z każdym dniem staje się wybitniejszym.

Ciepłota ciała pod koniec opada, tętno staje się nie wykonalnem, duszność znaczna, oddechy przyśpieszone, koń w końcu leży, w 12—14 dniach sprawa kończy się zejściem śmiertelnem. Objawy kliniczne zupełnie identyczne z objawami zwierząt doświadczalnych.

C. Obraz zmian anatomo-patologicznych w powyższych przypadkach jest prawie identyczny. Na pierwszy plan wysuwają się zmiany martwicze w skórze i częściach głębszych, ze słabą dążnością do wyrównania ubytków tkanką ziarninową. Obrzęk cechuje się ciastowatą, trzęską galaretowatą obrzmieniem tkanki łącznej podskórnej, z dążnością szerzenia się ku górze.

Sprawa martwicza przeszedłszy na skórą powłokę kopytową wywołuje rozlane jej zapalenie zgorzelinowe, w następstwie którego prędzej czy później przychodzi do zejścia puszki rogowej.

Sprawa chorobowa powoduje łatwo tworzenie się przerzutów w płucach, które różnią się opisaniami w swoim miejscu właściwościami od innych zmian chorobowych.

Zmiany anatomo-patologiczne zupełnie identyczne ze zmianami anatomo-patol. u zwierząt doświadczalnych.

Poznawszy zatem przyczynę grudy zgorzelinowej i objawy kliniczne i zmiany anatomo-patologiczne, wreszcie zmiany przerzutowe w innych narządach ustroju i drogi jakimi te przerzuty przychodzą do skutku, postanowiłem na podstawie nadesłanego przypadku V. opisać rozpoznanie różniczkowe.

D. Rozpoznanie różniczkowe. Gruda zgorzelinowa pod względem objawów klinicznych jest bardzo podobna w swoim okresie początkowym do grudy rumieniowej lub wypryskowej, do tyfusu koni i nosaczyny formy skórnej.

Zaś pod względem zmian anatomo-patologicznych, przerzutowych w płucach makroskopowo, do nosaczyny formy płucnej i do gruźlicy.

1. Gruda rumieniowa i wypryskowa różni się od zgorzelinowej brakiem obrzęku ciastowatego, gorącego, bolesnego, brakiem wybitnej a gwałtownej kulawizny, brakiem podwyższonej ciepłoty ciała, a co najważniejsze, zupełnym brakiem zmian martwiczych i przerzutowych.

2. Obrzęk nie bolesny tkanki łącznej podskórnej, z następową martwicą tejże, ostro odgraniczonej od części zdrowych deskowato twardy, tak, że ucisk palcem niemożliwy, przyczem skóra wskutek napięcia w zgięciach stawowych pęka, daje tyfus koński różniąc się ponadto od grudy zgorzelinowej obfitością wybroczyn w częściach powierzchownych i głębszych, jak skórze, tkance podskórnej, w mięśniach, ścięgnach i stawach, oraz błon śluzowych, tudzież zmianami w narządach wewnętrz-

nych. Ogniska martwicze są rozlane, przyczem brak zapalenia demarkacyjnego.

3. Nosacizna forma skórna, różni się od grudy zgorzelinowej obecnością guzów i wrzodów różnej wielkości, otoczonych rozpułchnioną nacieklą tkanką. W okresie późniejszym z takiego wrzodu wydobywa się ropa żółto-szara z krwią. Wnętrze takiego wrzodu przybiera później kształt kraterowaty o brzegach pokrytych ziarniną, łatwo krwawiącą, zawierającą brudną wydzielinę. Wrzody takie również goją się przez zbliznowacenie, lecz blizna jest promienistą. W okolicy wrzodu występują dośrodkowo zgrubienia naczyń limfatycznych, czego przy grudzie zgorzelinowej brak.

Ponadto obrzęk i zgrubienia tkanki podskórnej bardzo znaczny, często większy, jak przy grudzie zgorzelinowej. Obrzęk jest wprawdzie ciastowaty, lecz nie bolesny i nie gorący, przyczem od korony kopyta, tem samem i puszki rogowej, zupełnie oddzielony (*Elephantiasis malleosa*), wskutek czego proces chorobowy nie przenosi na części czułe puszki rogowej, tem samem brak zupełny kulawizny, a występuje tylko pewnego rodzaju upośledzenie w ruchach kończyny.

Przy płucnych przerzutach grudy zgorzelinowej, znajdujemy ogniska jak wyżej podałem, rozrzucone, różnej wielkości ograniczone, otoczone wprawdzie tkanką zapalną, brak jednak w nich podłoża tkanki ziarninowej, przyświecającej, szarej, charakterystycznej dla guzów nosacizny.

Ponadto tak przy jednej, jak i przy drugiej formie nosacizny występują zmiany patologiczne w gruczołach limfatycznych, których również brak przy grudzie zgorzelinowej.

4. Gruźlicza forma t. zw. gruźliczo-serowate zapalenie płuc ograniczone występuje w płucach pod postacią gruzełków t. z. *Tuberculum fibrosum*, początkowo szarych, przeświecających, które później od środka zaczynają serowacieć i przybierają barwę matową, żółtą, (t. zw. *Tuberculum caseosum*), następnie gruzełki te zlewają się i tworzą konglomeraty, a te przechodzą w ogniska suche, żółte, serowate, a dokoła tych powstają małe gruzełki, których właśnie brak przy grudzie zgorzelinowej.

Gruźlicze zapalenie serowate płuc rozlane, zawiera masę suchą, żółtą, otoczone pasem zaczerwienionego i twardego mięszu.

We wszystkich jednak wypadkach badanie bakterjologi-

czno-drobnowidowe lub szczepienie zwierząt doświadczalnych jest koniecznem.

E. Leczenie. Wyleczenie grudy zgorzelinowej w przypadkach lekkich jest możliwe, w innych wypadkach głęboko drążących z powodu jej złośliwego, a bardzo szybkiego przebiegu, doprowadza do posocznicy lub ropnicy (Pyæmia Septycæmia) lub o ile nastąpi wyleczenie, pozostawia trwałą kulawiznę, wskutek zajęcia ścięgień, pochewek ścięgowych i t. d.

Zastosowana kąpiel ciepła 2%, wapna (Calc. vivax pulv.) na $\frac{1}{2}$ % lysolu (lysoli puri) dało wynik zupełnego wyleczenia (przypadek II).

W innych wypadkach nie stosowałem tych kąpeli, albowiem ze stanowiska sądowego rozchodziło mi się o sprawdzenie długości procesu chorobowego, jako też i zmian chorobowych w różnych okresach rozwoju, tak na podstawie badania klinicznego jak i wyniku sekcji dla celów sądowych, które niejednokrotnie stają się tematem bardzo trudnym do rozstrzygnięcia w czasie procesu, zwłaszcza, gdy gruda zgorzelinowa zostaje sprawdzoną w drugim lub trzecim dniu po kupnie.

F. Ocena procesu chorobowego dla celów sądowych. Na zakończenie mojej pracy, przystąpiłem do oceniania czasu trwania choroby tak za życia na podstawie badań klinicznych, jak i oznaczenia terminu trwania choroby na podstawie przeprowadzonej sekcji wyniku zmian anatomo-patologicznych, dla celów sądowych.

Co do wyniku sądowego, jako rzeczoznawcy, jest rzeczą bardzo trudną orzec, o ile gruda zgorzelinowa w drugim lub trzecim dniu po kupnie powstała, czy istniała już w chwili kupna u właściciela poprzedniego, czy powstała u nowonabywcy.

Opierając się jednak na objawach klinicznych wyżej opisanych, ewentualnie na dalszym przebiegu choroby lub na zmianach anatomo-patologicznych w skórze, jak i organach wewnętrznych, można na podstawie moich spostrzeżeń, w przybliżeniu określić czas trwania choroby, znając czas wylęgania się jej i długość okresu przebiegu.

Piśmiennictwo.

1. Bang. — Über die Ursachen der localen necrose.
2. J. Bongart i Jensen. — Bakteriologische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre Serodagnostik und der Schutzimpfungen für Tierärzte u Studierende. Leipzig 1908.
3. Born i Dr. Möller. — „Handbuch der Pferdekunde für Offiziere und Landwirt. Auf. II 1884 L. 373“.
4. Brun. — Über Mauke und Einschuss Lymphaggitis der Pferde. Bullet de la soc. centr. de med. vet. p. 154.
5. Cochram D. A. — Winter disease. Amer. Vet. eed. Vol. XL. p. 772.
6. Dr. Zdzisław Dmuchowski. — Diagnostyka Anatomico-patologiczna o necrosie 1903.
7. Donnelly. — Epizootische gangraenose Dermatitis. Amer. Vet. rew. XXXII p. 608.
8. Eakins H. S. — Necrosebacillosis in sheep ov, lip, and, leg. uleeration. Amer Vet. rev. Vol. XL. p. 789.
9. Dr. Ernest Wilhelm. — Über necrosen u der necrose bacillus Streptotrix necrophora. Inaugural Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde 1902.
10. Dr. Flüge. — Die Mikroorganismen mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infektionskrankheiten II. Auf. 1886, Leipzig.
11. Dr. Flüge. — Die Mikroorganismen mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infektionskrankheiten III. Auf. 1886. Leipzig.
12. Franke. — Der necrosebacillus als krankheitserregen bei unseren Haustieren. Berliner th. Wochenschr. S. 299.
13. Dr. Eugeniusz Fröhner. — Chirurgische Diagnostik der Krankheiten des Pferdes II. Auf. verbessert.
14. Dr. Eugeniusz Fröhner und Richard Eberlein. — Kompendium der speziellen chirurgii für Tierärzte VI. Auf. Stuttgart 1920.
15. Gierke Edgar. — Von Kahldens Technik der histologischen Untersuchung Pathologisch anatomische Präparate.
16. Prof. Gutenaeker. — Die Hufkrankheiten des Pferdes ihre Erkennung Verhütung und Heilung.
17. Dr Hartwig — Praktisches Handbuch der Chirurgii. III. Auf. 1874.
18. Prof. Dr. Hess. — Extremitäten Hufs u Klauen. T. III. 1909.
19. Dr. Hutyra i J. Marek. Speciale Pathologii u Therapii der Haustiere. T. I 1910.
20. Dr. Hutyra i J. Marek. — Speciale Pathologii und Therapii der Haustiere T. II. 1910 (o necrosie).
21. Illerman — Reiner Müller in Mandelberg.
22. Dr. Jess Paul. — Kompendium der Bakteriologie und Blutserum Therapii für Tierärzte und Studierende 1901.
23. Jowett. — Beitrag zum Vorkommen der Spirillen bei Krebs und Mauke der Pferde. The Vet, rec. 1905. Vol. XVIII p. 376.
24. Prof. Dr. Kitt. — Bakterienkunde und Pathologische Mikroskopii f. Tierärzte. V. Auf. 1908.
25. Prof. Dr Kitt — Lehrbuch der allgemeinen Pathologii für Tierärzte. II. Auf 1908.
26. Loefflet. — Untersuchung über die Bedeutung von Mikroorganismen Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamt. II. B 188.
27. Dr. W. Kolle i Dr. A. Jan Wassermann. — Handbuch der Pathologii und Mikroorganismen. II. Auf. Jena 1913. S. 234.
28. Miesneri Bartel. — Necrobacillosis epidemica boaum. Teik I. Arch f. wissenschaft u. prakt Tierheilk B. XXXVII. S. 327.
29. Dr. Möller u Frick. — Möllers Lehrbuch der allgemeinen Chirurgii III. Auf. 1911.
30. Dr. Möller u. Frick. — Möllers Lehrbuch der speziellen Chirurgii für Tierärzte. 81. V. Auf. Stuttgart 1908.
31. Moore R. C. — Gangreanose Mauke oder Dermatitis Gangreanose. — The Journal of. Comp. medicine XX. p. 470.

32. Prietrz. — Tod zwei Pferde in folge von necrotisirender Mauke. Sachs. Berl. S. 73.
33. Prof. Dr. Schmidt Teodor. — Extremitäten Hufe u. Klauen. T. III 1908.
34. Prof. Dr. Schlegel M. — Necrose und Gangrän des Hufmatrix verursacht durch Bacil, necrophorus beim Pferde. Berl. T. W. Jahrg. 31 S. x. 1.
35. Dr. Schmaus Hans. — Grundris der Pathologischen Anatomii IV. Auf. 1898.
36. Dr. Schmorl. — Über ein Pathogenes Fadenbacterium Streptotriks euneuli. Deutsches Zeitschrift für Tiermedizin und vergleichende Pathologii.
37. Dr. Schmorl. — Die Pathologischen und histologischen Untersuchungsmoden. 17. Auf. 1914.
38. Prof. Dr. Schokke. — Extremitäten Huf und Klauen. T. I. 1910
39. Semme. — Über die Behandlung der Mauke bei Pferden. Tierärztliche Centralblat. XXVI. N. 22. S. 309.
40. Dr. Sledamgrodedzki. — G. Haubners Landwirtschaftlich. Tierheilkunde. IX. Auf. 1884.
41. Stolcescu — Ein Fall von nekrotischer Streptococie bei einen Pferde Archiw. Veter. Jahrg. IX. S. 67 (Rumän).
42. Theiler Pretoria. — Über ein ansteckende Mauke. Deutsche Tierärztliche Wochenschr. S. 153.
42. Prof. Dr. W. Weichardt. — Ergebnisse der Higiene. Bakteriologische Immunitätsforschung und Experimentellen Theraphie. B. II. 1917
44. Meigenthaler — Brandmauke. Wochenschrift für Tierheilkunde und Viehzucht. H. 4.
45. Wucherer. — Infektiöse Mauke und Wurmaneurysma bei Pferden. Wochenschrift f. Tierheilk. Jahrg L. S. 681.
46. Limaux. — Rationelle Behandlung der Mauke. Annol de med. vet. I. LV p. 257.

Z KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH AKADEMJI MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ WE LWOWIE, KIEROWNIK PROF. DR. ZYGMUNT MARKOWSKI.

Absces mózdzku u cielęcia

podał

Dr. Konstanty Łopatyński

adjunkt kliniki.

Schorzenia mózdzku u zwierząt domowych zdarzają się rzadko. Od czasu do czasu tylko spotyka się w literaturze o tem wzmianki. Podobnie i w medycynie ludzkiej nie należą one do zbyt częstych, tak na przykład ropnie mózdzku stanowią $\frac{1}{3}$ opisanych ropni mózgowia.

Ze względu na swą rzadkość schorzenia mózdzku mają więc małe znaczenie praktyczne szczególnie w medycynie weterynaryjnej. Mimo tego budzą one zawsze zainteresowanie, rzucając światło na funkcje tego narządu.

Badania histologiczne i eksperymentalno-patologiczne wyjaśniły częściowo działanie i znaczenie mózdzku. Wiemy, że otrzymując włókna nerwowe z mięśni, stawów, ścięgien i z ucha wewnętrznego, na podstawie nieprzerwanego łańcucha

napływających wrażeń, notuje on w każdej chwili położenie organizmu i jego stosunek przestrzenny do otoczenia; dzięki niemu wiemy o położeniu naszego ciała i jego części, mimo zamknięcia oczu (niedopływania wrażeń wzrokowych); reguluje on też napięcie mięśni szkieletu, bez którego ruch nie mógłby nastąpić. Jednem słowem mózdzek jest dziś uważany za centrum refleksyjne, stojące na usługach statyki.

Ztąd prosty wniosek: wypadnięcie funkcji mózdzku cechować się będzie zaburzeniami w koordynacji ruchów, zaburzeniami w równowadze objętymi nazwą bezładu mózdkowego (*ataxia cerebellaris*).

Rozpoznanie chorób mózdzku nie zawsze jednak jest tak proste. Schorzenia bowiem tylko w wyjątkowych wypadkach znoszą całkowitą jego działalność i znane są opisy, gdzie stosunkowo wielkie zmiany anatomiczne mózdzku (najczęściej abscesy) za życia nie dawały żadnych objawów klinicznych. Mózdzek więc posiada własności kompensacyjne, a z doświadczeń na zwierzętach pozbawionych sztucznie mózdzku wynika, że może być po części zastąpiony działaniem kory mózgowej.

Z drugiej znów strony wzrost ciśnienia wewnątrzczaszkowego przy niektórych chorobach mózdzka lub ucisk na czwartą komorę wklajają obraz kliniczny tak, że właściwe rozpoznanie natrafia na wielkie trudności.

Typowym jednak dla schorzeń mózdzku objawem klinicznym jest bezład mózdkowy, który w odróżnieniu od bezładów innego pochodzenia dotyczy głównie zasadniczych ruchów kończyn i tułowia. Nie jest on wynikiem zmian w skurczach poszczególnych mięśni, lecz polega na rozluźnieniu ich statycznej i dynamicznej zależności. Zaznacza się więc w czasie chodu lub stania przy wykluczeniu wrażeń wzrokowych (objaw Romberga).

Oprócz bezładu do bezpośrednich objawów mózdkowych zalicza się także drżenie gałek ocznych (*ocopląs*, *nystagmus*) podobne, jak przy schorzeniach błędnika ucha; dalej hypotonia mięśni, podobna do hypotonji pochodzenia rdzeniowego a wreszcie występujące nieraz położenia i ruchy musowe. Zastoinowa tarcza w schorzeniach mózdzka zdarza się częściej przy nowotworach, niż przy abscesach, w tym ostatnim jednak wypadku daleko częściej, niż to ma miejsce przy abscesach mózgu.

Empirycznie wykazano, że jeżeli schorzenie mózdzku jest umiejscowione w jednej jego połowie, wtedy zaburzenia w ró-

wnowadze, jak zataczanie się i upadanie zdarzają się na stronę chorą, podobnie nystagmus skierowany jest ku stronie chorej.

Kliniczne objawy ropnia mózdzku miałem sposobność obserwować u cielęcia trzy tygodniowego, które z obory Wydziału rolnego Politechniki było przysłane na klinikę chorób wewnętrznych Akad. Med. Wet. U cielęcia tego bowiem zauważono chód niepewny, zataczanie się, a trzeciego dnia nie mogło ono się już zupełnie utrzymać na nogach, mimo, że chęć do ssania i picie podawanego mleka nie uległo zmianie.

Oglądając powierzchnię ciała cielęcia zauważyć można było w okolicy pępka nieznaczny obrzęk. Sznurek pępinowy dawał się wyczuć pod powłoką brzuszną, tworząc guz grubości palca, bolesny w dotyku. Rana pępowinowa nie była zupełnie zagojona, przy ucisku okazywała się kropla różowawej ropy. Miało się więc do czynienia z zapaleniem sznurka pępowinowego schorzeniem stosunkowo częstem u noworodków. Badanie szczegółowe narządu oddechowego, krążenia, przewodu pokarmowego nie wykazało żadnych zmian chorobowych. Temperatura wewnętrzna ciała nie przekraczała granicy normalnej (39.2). Natomiast zaburzenia narządu ruchu rzucały się w oczy. Zwierzę leżało na boku nie mogąc się podnieść, a podniesione i podtrzymywane na nogach wykonywało niemi niezborne ruchy przypominające chodzenie. Kroki stawiane były przy rozkroczeniu kończyn przednich, przyczem same kroki były nadmiernie wielkie. Kończyny tylne ustawiane były wąsko i wysunięte ku przodowi. Zwierzę puszczone wolno traciło natychmiast równowagę, ślaniając się i padając na stronę prawą. Postawione pod ścianą, oparte o nią krótką chwilę utrzymywało się w tej pozycji, skoro tylko wykonało ruch kończynami w celu postąpienia natychmiast upadało. Leżąc wszystkimi kończynami wykonywało ruchy swobodne i silne.

Badanie szczegółowe kończyn wykluczyło schorzenia w zakresie stawów, kości lub mięśni. Odruchy ścięgnowe zachowane. Kończyny zginane biernie i czynnie, skóra na nich wrażliwa, nic więc nie zdradzało porażenia. Niemożność chodzenia zwierzęcia należało więc odnieść do niekoordynacji ruchów, (bezładu ataxji).

Bezład może być jednak różnego pochodzenia, jest on bowiem tylko jednym z objawów schorzeń systemu nerwowego, rozróżniamy więc ataxję pochodzenia obwodowego (np. przy

polyneuritis) i centralnego (ataxia spinalis, bulbaris, cerebellaris, subcorticalis, corticalis).

Chcąc rozpoznanie bezładu w naszym wypadku sprecyzować należy wziąć pod uwagę jej wielkość czyli nasilenie. Obserwacje kliniczne bowiem wykazują, że najcięższe bezłady wykluczające nieraz możliwość stania i chodzenia są pochodzenia obwodowego lub mózdkowego. Natomiast bezłady pochodzenia korowego dotyczą ruchów bardziej skomplikowanych, precezyjnych, zwierzę w tym wypadku może stać i chodzić, układu jednak kończyny wadliwie.

W rozpoznawaniu brać jeszcze musimy pod uwagę i inne zaburzenia towarzyszące schorzeniom jednego z narządów, w którego patologicznej funkcji upatrujemy ataxję. Tak np. ataxia pochodzenia bulbarnego zazwyczaj łączy się z porażeniami nerwów bulbarnych, pochodzenia mózdkowego łączy się z zaburzeniami w równowadze (zawrotami), pochodzenia obwodowego jest zazwyczaj ograniczona do pewnej części ciała a przy polyneuritis zaznacza się też bolesność przy ucisku na pnie nerwów.

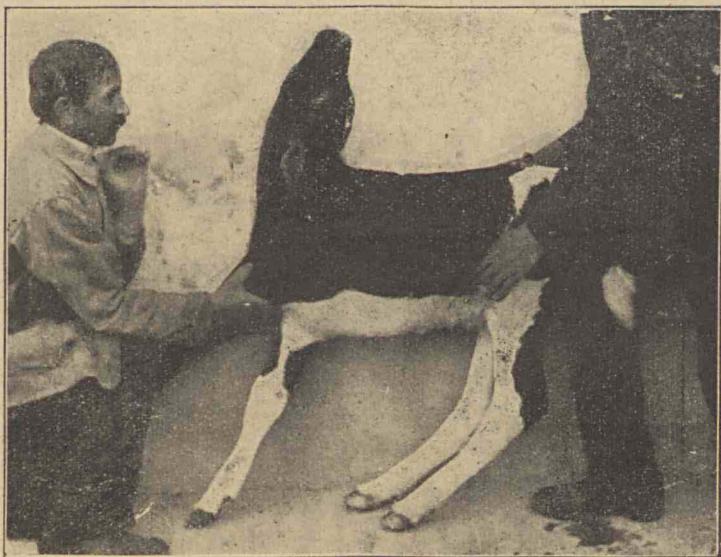
W naszym wypadku niekoordynacja ruchów wraz z zaburzeniami w utrzymywaniu równowagi przy braku jakichkolwiek objawów ze strony innych narządów najlepiej odpowiadałaby obrazowi bezładu mózdkowego (ataxia cerebellaris). Zatem przemawiałby jeszcze wybitny nystagmus horisontalis (drżenie poziomo wahadłowe gałek ocznych) skierowane ku stronie prawej. Objaw ten występuje przy schorzeniach mózdku, równie jednak często zdarza się przy schorzeniach błędnika ucha, szczególnie ropne sprawy z tegoż labyrinthitis purulenta diffusa, przyczem występują też zaburzenia w równowadze ciała. Schorzenia błędnika zdarzają się najczęściej w przebiegu ostrych lub przewłocznych schorzeń ucha środkowego (otitis media), co u zwierząt a szczególnie u krów i koni zdarza się rzadko. Zaburzenia w równowadze pochodzenia błędnikowego trwają zazwyczaj krótko i nie są połączone z niezdolnością ruchów, tak jak to ma miejsce przy schorzeniach mózdku. Ponieważ w naszym wypadku u cielęcia nie stwierdzono schorzenia uszu a niezdolność chodu polegała głównie na niekoordynacji ruchów, przemawia to za schorzeniem mózdku wykluczając schorzenie błędnika.

W dalszym przebiegu choroby wystąpił teżec karku. Głowa została w tył pociągnięta tak, że szyja z linią tułowia two-

rzyła prawie kąt prosty nawet w pozycji stojącej, jak to ilustruje zdjęcie fotograficzne w 8-mym dniu choroby. (Ryc. 1).

Równocześnie tonus mięśni kończyn zmniejszył się a odruchy ścięgnowe początkowo normalne osłabły. Zwierzę jednak pozostało nadal przytomne, nie tracąc apetytu. Oddawanie moczu i stolec pozostało normalne, także wewnętrzna temperatura ciała nie podniosła się.

Reasumując zaobserwowane objawy a to: bezład o charakterze mózdkowym, oczopląs wahadłowy, tężec karku, zmniej-



Rycina 1.

szenie napięcia mięśni, zmniejszone odruchy ścięgnowe, przy braku zmian chorobowych ze strony innych narządów, doszedłem do wniosku, że mamy do czynienia ze schorzeniem mózdzka.

Jakiego jednak rodzaju byłoby to schorzenie, opierając się tylko na objawach klinicznych, rozstrzygnąć trudno. U zwierząt schorzenia mózdzku tak, jak i mózgu, są najczęściej pochodzenia pasorzytniczego. U bydła domowego powoduje je najczęściej *coenurus cerebralis* lub *cysticercus innermis*. U cielęcia jednak, oseska, którego jedynym pokarmem jest mleko, trudno przypuścić możliwość inwazji pasorzytniczej.

Uraz w głowę, o ile dostatecznie jest silny, powoduje zazwyczaj krwawienie wewnątrzczaszkowe z szybkim zejściem śmiertelnem; po niezbyt silnych urazach mogą wystąpić nawet po dłuższym okresie czasu abscesy usadawiające się zazwyczaj w mózgu a bardzo rzadko w mózdzku. W opisanym wypadku u cielęcia nie można było ani wywiadem, ani szukając śladu po uderzeniu w głowę, stwierdzić urazu. Gruźlica rzadko u zwierząt atakująca centralny system nerwowy umiejscawia się zazwyczaj w oponach u podstawy mózgu, a gruźlicy wyłącznie mózdzku dotychczas nie obserwowano u zwierząt. Mimo tego była przeprowadzona tuberkulinizacja, dała jednak wynik ujemny. Pozostają jeszcze bujania nowotworowe uciskające na mózdzek i ropień mózdzku pochodzenia przerzutowego. Cielę bowiem przechodziło zapalenie ropne sznurka pępowinowego, które zazwyczaj komplikuje się przerzutami ropnymi. To więc ostatnie przypuszczenie co do istoty schorzenia mózdzku miałoby największe prawdopodobieństwo, chociaż i bujania nowotworowe zupełnie wykluczyć nie można.

Przy końcu drugiego tygodnia choroby zwierzęcia do opisanych już objawów dołączyły się nowe, nie będące już w bezpośredniej zależności od mózdzka a to: zniesienie odruchu rogówkowego (n. trigeminus i n. orbicularis) i znaczne zmniejszenie odruchu tęczówki (n. II i III). Równocześnie wystąpiły prawie groźne objawy ze strony narządu oddechowego. Oddech stał się powierzchowny, znacznie przyspieszony, mimo braku zmian wypukowych i wysłuchowych nad płucami. Także apetyt zmniejszył się bardzo znacznie, temperatura wewnętrzna ciała nie przekroczyła jednak granicy normalnej. Dołączyły się do tego objawy niedomogi mięśnia sercowego.

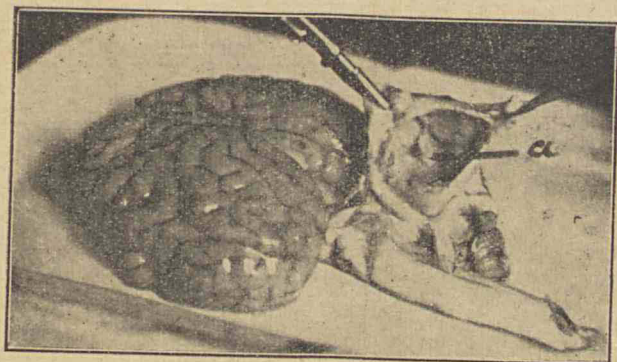
Sekcja dała rzadki obraz zmian anatomicznych mózdzku. Po otworzeniu czaszki opony bez zmian. Po nacięciu mózdzku wzdłuż robaka okazała się jama wielkości dużego orzecha włoskiego wypełniona szarawo-żółtą ropą, otoczona tkanką łączną grubości około 5 mm. (Rycina 2).

Ropień, jak to zdjęcie fotograficzne ilustruje, był tak duży, że zniszczył prawie cały mózdzek i tylko korowa warstwa o grubości około 1 mm nie była jeszcze stopiona. Po wylaniu się ropy można było stwierdzić, że wewnętrzna strona jamy nie jest gładka, lecz pokryta płaskimi bujaniami. W kilku miejscach przylegały do niej strzępy zniszczonego mózdzka.

Badanie mikroskopowe ropy wykazało wielką ilość drobnooustroji, szczególnie paciorkowców i laseczników gramoujemnych, podobnych do lasecznika okrężnicy.

W mózgu oprócz nagromadzenia w komorach bocznych około 5 cm³ płynu klarownego nie było można stwierdzić żadnych zmian makroskopowych.

Zniszczeniem mózdzku powodowany był więc bezład za życia zwierzęcia; zniesienie odruchu rogówkowego i zmniejszenie tęczykowego powodowane były prawdopodobnie zwiększeniem ciśnienia wewnątrzczaszkowego, zaś zaburzenia



Rycina 2

w oddechaniu najprawdopodobniej wywołane były uciskiem na dno czwartej komory przez chorobowo zmieniony mózdzek.

Przyczyna powstania abscesu mózdzku sekcyjnie nie została też rozstrzygnięta; nie znachodząc procesów zapalnych w jamach i zatokach okołoczaszkowych, ani schorzeń narządów zmysłowych umiejscowionych na głowie, jako bramę wnikięcia drobnooustroji do organizmu z największym prawdopodobieństwem należy uważać obserwowane za życia zakażenie rany pępownej *).

Pozostaje jeszcze jedno do omówienia a mianowicie czas trwania ropnia mózdzku. Wielkość abscesu nie wiele nam mówi, bowiem stopień tkanki nastąpić może w krótkim czasie. Ocena jest możliwa w rozwoju tkanki łącznej, stanowiącej ściany ropnia.

Znaczny rozwój tkanki łącznej wskazuje, że zakażenie

*) Sekcjonowano tylko głowę, gdyż ciało zostało oddane na rzeź.

nastąpić mogło już w pierwszym tygodniu życia zwierzęcia. Mimo tego nie okazywało ono żadnych dostrzegalnych objawów chorobowych i dopiero po upływie dłuższego czasu t. j. z początkiem czwartego tygodnia życia w przeciągu dwu dni, powstały objawy bezładu. Przyjmując według Bárány'ego różnicowanie mózdzku na ośrodki, występujące parzysto, należy przyjąć, że czynność pewnej ich ilości może być zastąpiona czynnością innych ośrodków lub kompensowana działaniem mózgu. Wystąpienie zaś objawów klinicznych (jak bezładu) jest już wyrazem niemożności skompensowania czynności mózdzku.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ AKADEMII MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ.

Przypadek posokowatego zapalenia ozębnej u konia

podał

Dr. Kazimierz Szczudłowski.

Ambulatorjum tutejszej kliniki chirurgicznej ma do zano-towania przypadek, który tak ze względu na przebieg jakoteż przyczynę zasługuje na wzmiankę.

Chodzi o konia 3-letniego, który od pewnego czasu zwraca na siebie uwagę cuchnącym wyziewem z ust; objaw ten, jakkolwiek przykry, nie uważano za dostateczny powód do inter-wencji lekarskiej i sprawę ewentualnej porady odłożono aż do chwili, gdy w okolicy kości górnoszczękowej i nosowej strony prawej, mniej więcej poniżej ujścia kostnego kanalikę łzowo-nosowego, uformował się jakby obrzęk wielkości małego tale-ryka. Bliższe badanie wykazuje wyraźne chełbotanie ze zna-miennym szmerem dla przeciskającego się powietrza, czy gazu oraz stosunkowo nieznaczną wrażliwość. Nadto, palec wło-żony między policzek a zęby trzonowe górne, dotyczącej strony, wyczuwa wyniosłość napiętą, bolesną, która usadowieniem swem na dziąśle odpowiada z jednej strony obrzękowi na ze-wnątrz, z którym zresztą wyraźnie komunikuje, z drugiej zaś trzeciemu zębowi przedtrzonowemu (P_3) szczęki górnej. Roz-ziewnik ustny pozwala na dokładniejsze obejrzenie zmian wy-czutych palcem; oto między wspomnianym zębem a opuchłym dziąsłem, sterczy dwa żdźbła słomy, które sięgają w głąb mię-

dzy ząb a dziąsło na około 3 cm. Foetor ex ore poprostu zabójczy niedwuznacznie przemawia za sprawą zębową.

Uchwyciwszy następnie ząb palcami przekonano się, że jest on osadzony bardzo silnie. Ponieważ i próba wydarcia zęba kleszczami wypadła zupełnie niezachęcająco, przeto postanowiono ząb wydłutować zwłaszcza, że warunki anatomiczne kości twarzy u konia w tym wieku, niezbyt prostą manipulację ogromnie ułatwiają. Łęki zębodołowe u koni młodych (juga alveolaria) są tak cienkie, że normalnie wystarczy tępe dłuto oprzeć o nie, aby lekkim uderzeniem stępora dostać się do zęba, w wypadkach ropnego zajęcia zębodołu — jak w przypadku rozpatrywanym — jest to o wiele łatwiejsze.

Po nacięciu ropnia na policzku, wydobywa się rzadka posokowata ropa o przenikliwie cuchnącej woni; po wypłukaniu go roztworem kreoliny, wprowadzono palec aby się przekonać o zmianach w głębi, na zewnątrz niedostrzegalnych. Palec natrafia na kość obnażoną w dotknięciu chropową, miejscami ostrą. Jest to miejsce, gdzie ropa przeżarłszy cienką warstwę łęki zębodołowej zebrała się pod mięśniami i skórą.

W obrębie wyczuwanej palcem luki oparto dłuto i po kilku silnych uderzeniach ząb wydłutowano. Teraz i z ropnia na dziąśle wydobywa się spora ilość, zupełnie podobnej do poprzedniej ropy; w końcu zębodół przetarto jodyną i konia puszczono. Jak zwykle po najcięższych nawet operacjach na zębach, tak też i teraz koń zabrał się żwawo do jedzenia.

Ząb wydobyty cuchnie; na pozór bez zmian patologicznych, powierzchnia trąca nie wykazuje najmniejszej luki, któraby mogła naprowadzić na domysł, że chodzi tu o zaburzenie w uzupełnieniu zębiny, w następstwie którego doszło do przedwczesnego otwarcia jamki miazgowej. Natomiast część tkwiąca w zębodole ze strony od policzka jakoteż korzeń są pokryte strzępami rozpulchnionej, czerwonej ozębnej, która w tych miejscach silnie przylega do zęba.

Jak dotąd nie byłoby jeszcze nic dziwnego, gdyby nie ponowna konsultacja po upływie około 3 miesięcy po przeprowadzonej operacji. Oto koń wychudzony nie przedstawia ani połowy swego sobowtóra z przed niedawna; w okolicy kości górno-szczękowej i nosowej na przestrzeni od trąbki aż do samego oka — lecz teraz ze strony prawej — widzi się trzeszczącą, chełboczącą, podłużną wyniosłość jak gdyby wał z mięśni i skóry wzniesiony pod naporem płynu i gazu. Z przyśrod-

kowego kąta oka wypływa ropa o woni przenikliwie karjetycznej; ku dołowi i na bok opuszcza się opisana wyniosłość policzka aż do połowy ganasza. Badanie dziąseł przez jamę ustną daje analogiczny rezultat jak w swoim czasie badanie zestrony lewej. A więc obrzęk napięty fluktujący między pierwszym zębem przedtrzonowym (P_3) a policzkiem szczęki górnej daje się śledzić palcami daleko w głąb przez jamę ustną. Ten sam wstrętny odór z ust jakoteż śliny przylgłej do rąk w czasie badania. Z lewej strony policzka — w miejscu, gdzie był niegdyś ropień — powstała mała przetoka, z której przy ucisku skóry i mięśni sączy się gęsta biaława bezwonna ciecz. I obecnie, jak poprzednio, zrobiono ujście dla sporej ilości cuchnącej posoki a po wypłukaniu jej i po daremnych próbach ekstrakcji przystąpiono do wydłutowania zęba. Zabieg wykonano w myśl zakreślonego planu zupełnie podobnie, jak po raz pierwszy. Ząb sam wykazuje w okolicy korzenia przylgłe strzępy rozpulchnione, czerwonej ożębnej. Zębodół po wydłutowanym zębie trzonowym z przed trzech miesięcy wypełnił się zupełnie.

Konia tego przedstawiono raz jeszcze po upływie trzech tygodni, lecz stan mniej więcej ten sam t. zn. ropa zbiera się i podbiega pod warstwy mięśni i skóry, toruje sobie drogę spadając ku dołowi poniżej szczęki dolnej zniekształcając potwornie głowę zwierzęcia; z ran pooperacyjnych sączy się nadal ropa i mimo doskonałego apetytu oraz kolosalnych ilości spożywanej karmy koń nie przedstawia więcej, jak skórę i kość. Proces niewątpliwie przeniósł się na zębodoły dotyczących zębów w następstwie zaś przyszło do ropnego zapalenia kości, które podtrzymuje nieustanny wyciek. Właściciel znużony długą, przykrą i bezskuteczną pielęgnacją postanowił rozstać się z pięknem niegdyś i bardzo ulubionem stworzeniem, obiecując w uznaniu za trudy, przysłać ewentualnie głowę leczonego pacjenta do szczegółowego zbadania. Przesyłka jednak nie nadeszła!

Przypadki periodontitis u konia są zjawiskiem częstym, nieomal zwyczajnym, lecz w przypadku naszym o tyle niecodziennem, że proces początkowo usadowiony na górnej szczęce ze strony lewej, bez zrozumiałych przyczyn, przeniósł się na ząb trzonowy górny strony przeciwnej.

Periodontitis odnosi się prawie wyłącznie do zakażenia gronkowcami, które dostają się na ożębną drogą między dziąsła a zęby, dalej z jamki miazgowej, ze szpiku kości szczękowych

i w końcu — choć rzadko — ze krwi. Ostatnio tu wymieniona droga zakażenia tłumaczyłaby zupełnie, niezrozumiałe inaczej, przejście procesu na zęby strony przeciwnej, zwłaszcza, że według zapodania właściciela koń ten przechodził zoły. Czy można jednak wykluczyć inne sposoby infekcji? Zakażenie przez jamkę miazgową można o tyle uważać za mało prawdopodobne, że ząb po wydłutowaniu obejrzano dokładnie i nie znaleziono nigdzie widocznej luki, któraby z nią otwarcie komunikowała. Nie ma też powodu przypuszczać, że infekcja idzie ze szpiku kości szczękowych a pozostała droga infekcji przez luki w obramowaniu zębów dziąsłami posiada — kto wie czy nie najwięcej pozorów istotnych wrót wnikięcia drobnoustrojów na ozębną, mimo, że przebieg schorzenia pozornie temu przeczy.

Znalezione w czasie badania dwa świeże zdżbła słomy wbite między ząb a dziąsło należy uważać nie za przyczynę pierwotną, lecz za przypadek późniejszej daty; rozpulchnione i podminowane ropą dziąsło jest tak mało odporne, że zdżbło bez trudu w nie wówczas wkluć można. Jakieby nie były wrota i sposób zakażenia to zejście procesu — jak w przypadku naszym — ma swe uzasadnienie w budowie anatomicznej zębów i szczęk u koni zwłaszcza młodych. U tych bowiem większa część trzonu siedzi w zębodole zatem ropa zebrana n. p. u korzenia musi przebyć znaczna drogę, aby się wydostać na zewnątrz między ząb a dziąsło i dlatego szuka ujścia przez cienkie ścianki łuk zębodołowych; stąd ropa zbiera się pod mięśniami i skórą policzka. Niekiedy ropa zebrana w zębodole przebija się do jamy nosowej, albo też do zatok górno-szczękowych ze wszystkimi następstwami i objawami klinicznymi. W ten sposób tłumaczy się też powstawanie przetok zębowych u koni młodych, jako też silne rozdęcia kości wskutek periostitis ossificans. Ropna osteomyelitis prowadzi nierzadko do martwicy kości szczękowych w obrębie zajętego zębodołu. Ząb sam po wymacowaniu wykazuje zazwyczaj wyraźne ślady resorbcji kostniny, która staje się wskutek tego szorstka i nierówna.

Uwagi do projektu Ustawy w przedmiocie wykonywania praktyki lekarsko-weterynaryjnej w Państwie Polskiem.

Odnosnie do projektu ordynacji lekarsko-weterynaryjnej, zamieszczonego w Nr. 3—4 „Przegl. Wet.” otrzymaliśmy następujące pismo:
Do Redakcji „Przeglądu Weterynaryjnego“
we Lwowie.

Przesyłam tutejsze uwagi do projektu ustawy w przedmiocie wykonywania praktyki lekarsko-weter. z prośbą o umieszczenie ich wraz z tut. projektem w „Przeglądzie wet.”.

Z szczególną satysfakcją przyjmuję do wiadomości, że sprawa tak ważna, jak podana ustawa wysuwa się nareszcie na arenę publicznej dyskusji. Z kol. pozdr. *Dr. Gracz*, Radca Wojewódzki.

Podstawy prawne na wykonywanie praktyki lekarsko weterynaryjnej, według mego zdania, nie można w całości opierać na analogji medycyny ludzkiej, analogja dla obydwu dyscyplin naukowych istnieje tylko w dziedzinie uzyskania i ochrony miana akademickich stopni lekarskich i doktorskich, pozatem zaś istnieją pomiędzy praktyką lekarsko-weterynaryjną a praktyką lekarzy ludzkich zasadnicze różnice, które odnośne ustawodawstwo winno wyróżnić, stwarzając podstawy prawne dla odnośnych dziedzin specjalności według ich specjalnych życiowych i praktycznych potrzeb. Dobitnie wynika brak tych analogji pomiędzy obydwu temi specjalnościami w życiu praktycznem z założenia i celu praktycznego obydwu dyscyplin. Celem leczenia ludzkiego jest utrzymanie za wszelką cenę życia człowieka, bez względu na jego użyteczność, a w medycynie weterynaryjnej przewodnim naczelnym celem jest ekonomika: utrzymanie użyteczności zwierzęcia, kalkulacja, stosunek kosztów leczenia do wartości użytkowej zwierzęcia i t. p., zatem też dozwolone a często nakazane jest w praktyce lekarsko-weterynaryjnej stosowanie środka takiego, jak dobicie zwierzęcia. Zatem ochrona prawna zdrowia i życia ludzkiego nie ma w żadnym kodeksie karnym zastosowania w odnoszeniu do obiektów leczonych w medycynie weterynaryjnej, ustawa może i winna chronić zwierzęta przed dręczeniem ich. Wskutek tych odmiennych podstaw zasadniczych w praktyce lekarsko-weterynaryjnej nie można przyjmować dla weterynarji ustawy o praktyce lekarskiej, zmieniając, względnie opuszczając, tylko niektóre szczegóły tej ustawy, nie odpowiadające obecnym wymogom praktyki lekarsko-weterynaryjnej, lecz trzeba stworzyć ustawę

taką, jak tego wymaga życie praktyki lekarsko-weterynaryjnej, a mianowicie winna taka ustawa dać podstawy prawne:

- I. dla zawodu lekarsko-weterynaryjnego,
- II. dla lecznictwa zwierząt (uregulować kwestję partactwa),
- III. dla uregulowania kwestji tak zw. środków tajnych.

Na tych podstawach opracowałem odpowiedni projekt przy niniejszym załączony.

I. ad art. 2 projektu Min. Roln. i D. P. nie zaleca się wydawać ogólnego ustawowego zakazu wykonywania zabiegów leczniczych względem zwierząt, a to z następujących powodów:

1) Taki zakaz nie daje się w praktyce ściśle przeprowadzić, a ustawa nie dająca się przeprowadzić demoralizuje i traci na powadze. Że to się nie da przeprowadzić, dowiodło życie w zachodnich państwach (zob. Preusch. Kurpfuschergetzes B. T. W. 1908 str. 210 — Meier Konstans. Ueber den Entwurf des Kurpfuschergetzes B. T. W. (8 str. 757);

2) Zupełny zakaz leczenia zwierząt przez osoby nie będące lekarzami weterynaryjnymi (partaczy) nie usuwa ich, lecz wpycha do ciemnych tajnych zakątków, gdzie ich nie kontrolowana praca rozkwita, przynosząc dla Państwa daleko większe szkody, aniżeli gdyby ich poddano ustawowej odpowiedniej kontroli, działalność partaczy wykonywana będzie potajemnie, a wiadomo, że tajność tworzy wśród nieuświadomionej publiczności pewien nimbus cichego rozgłosu, podnoszącego ich powagę. Zatem zakaz ustawy wprost chybia celu w odnoszeniu do weterynarii tem więcej, że poszkodowany właściciel zwierzęcia, obawiając się współwiny po myśli ustawy, nie będzie prawnie ścigał partacza, który mu wyrządził szkodę.

3) Bezwzględny zakaz poddawania zwierzęcia chorego leczeniu przez osoby niedyplomowane znaczy wkraczanie we własność prywatną właściciela zwierzęcia, któremu wolno dysponować zdrowiem i życiem swego zwierzęcia, byle go nie dręczył w myśl przepisów ustawowych. Każdy winien mieć prawo sam leczyć swoje zwierzę, może je zabić, może nawet wezwać do zabicia kogokolwiek, według jego zdania, rozumiejącego się na tem. Trudno też wymagać, aby rolnik, nie znający się na jakimkolwiek lekkim zachorzeniu, z konieczności musiał zaraz wzywać lekarza weterynaryjnego, gdy równie dobrze mu może dopomóc i jego sąsiad lub ktokolwiek na tem się znający.

4) Zakaz wykonywania zabiegów leczniczych przez ludzi niedyplomowanych jest niepożądanym chociażby ze względów postępu, bo zakazałoby się przez to stosowanie środków empirycznych przez naukę i akademję a priori nie uznawanych, jednakże bezprzecnie taki empiryzm ludowy przyniósł nauce zasługi, naprz. Priesnitz, znachor, który wprowadził do nauki znane okłady „Priesnitza“ etc., zatem nie ma powodu zamykać takim dążeniom czasem dróg postępu przez zakaz ustawowy wogóle wykonywania zabiegów leczniczych.

5) Doświadczenie życiowe państw zachodnich wykazało też, że katoryczny zakaz partactwa nie usuwa go, zatem Polska winna w swem ustawodawstwie nie eksperymentować na nowo, lecz skorzystać z doświadczeń poczynionych w państwach innych i budować swą przyszłość na podłożu doświadczeń innych, które niekiedy odbywają się kosztem trudnych i ciężkich prób, — a w odnoszeniu do partactwa rzeczowego wykazało właśnie to doświadczenie, że drogą drakońskich zakazów nie usunie się go. Zatem przyjmując to jako fakt należy za pomocą prawodawstwa zmniejszyć wynikające z tego zło i niebezpieczeństwo. Uwzględniając dalej fakt, że ujemne strony partactwa polegają na wyrządzeniu szkód:

I. Pod względem weterynaryjno-sanitarnem, a mianowicie:

a) powodowanie niszczenia mięsa i mleka przez stosowanie środków udzielających się na mleko lub mięso, na wypadek dobiecia zwierzęcia np. środków aromatycznych,

b) bezcelowe odsuwanie, względnie opóźnianie uboju zwierzęcia, przez co mięso ulega dyskwalifikacji i powstać mogą poważne zatrucia mięsem,

c) nadto stwierdzono wypadki, że wykonywanie lecznictwa przez nie lekarzy a sanitariuszy, pełniących równocześnie funkcje oglądaczy zwierząt rzeźnych i badaczy mięsa, oddziałuje demoralizująco na tych sanitariuszy przez to, że zawezwani do wykonywania oględzin zwierząt rzeźnych ofiarują swe usługi leczenia za zapłatą, po pewnych zabiegach bezskutecznego leczenia nie oceniają bezstronnie mięsa, nie chcąc przez to narażać właściciela na straty gospodarcze, a sami nie stracić na popularności, co wywołuje fatalne skutki.

A skoro zaś właściciel odmówi sanitariuszowi pozwolenia na leczenie zagrożonego zwierzęcia, oceniają dobitą sztukę w odwrotnym stosunku stronnictwo i kwalifikują mięso jako gorsze aniżeli jest w rzeczywistości (Meier Kurpfuscherges. Fl.

und Milchhyg. Ostertag 1892), a partacz, nie będący badaczem mięsa, może po uboju dopomóc właścicielowi w usuwaniu części mięsnych na szkodę publiczności, a na korzyść materialną właściciela, części zmienione chorobą i części charakterystyczne wskazujące na szkodliwość mięsa naprz. obrzękniętą śledzionę, albo jej obrzękłe części, zapalne części kiszek etc., przez co utrudnia lub uniemożliwia wprost badaczowi mięsa należytą ocenę sztuki po uboju, przez co powstać mogą najgorsze zatrucia mięsem, dyskredytujące wogóle całe badanie mięsa, zatem partactwo popiera przemysłnictwo chorych zwierząt rzeźnych (cn. Meier B. T. W. 1903 str. 40). Wskutek tego należy te dane uwzględnić w ustawodawstwie i

1) zakazać partaczom stosowanie pewnych środków aromatycznych u zwierząt, których mięso może być przeznaczone na konsumpcję (cn. art. 9 p. III tut. projektu),

2) zakazać weterynaryjnym sanitariuszom, pełniącym funkcję badaczy mięsa, wykonywania wogóle zabiegów praktyki leczniczej i miśkarskiej (cnf. art. 9 p. IV. tut. projektu),

3) zakazać partaczom weterynaryjnym wykonywanie jakichkolwiek zabiegów u zwierzęcia po uboju.

2. Pod względem weterynaryjno-policyjnym. Wiadomem jest, że partacz, nie znający dokładnie całego spłotu objawów chorób zakaźnych, lecząc zwierzęta dotknięte takowemi a potem znów mając styczność ze zdrowemi zwierzętami, może stać się poważnym szkodnikiem rozszerzającym choroby zakaźne, przeto ustawa winna bezwzględnie zakazać partaczom wstęp do zagród zapowietrzonych i styczność z chorem i podejrzanemi zwierzętami i nadto winna nakazać prowadzenie ksiąg ewidencyjnych, aby w razie późniejszego stwierdzenia choroby zakaźnej w zagrodzie stwierdzić można było na podstawie tej książki rozmiary rozwleczenia choroby zakaźnej i wiedziano jakie zagrody wziąć pod obserwację (cnf. art. 9 tut. projektu). Do książki tej winne być zapisywane stosowane środki lecznicze, aby powiatowy lekarz weterynaryjny, w razie stwierdzenia podejrzenia choroby zakaźnej mógł się orjentować, czy istotnie objawy zarazy nie zostały zatarte przez zabiegi lecznicze, lub czy też objawy odnośne nie są wywołane właśnie tylko środkami leczniczemi naprz. nieaseptyczne zastrzyknięcia podskórne mogą wywołać wrażenie szelestnicy, stosowanie haemolytyków, mogących wywołać wrażenie węgliku, narcotica usuwające czasowo objawy wścieklizny, i t. p., przytem

należy wymagać, aby nie wolno było partaczom wykonywać szczepień surowicą o podłożu zarazków chorób zakaźnych, gdyż i one usuwają objawy typowe choroby zakaźnej a ponieważ stosuje się je zwykle u trzody chlewnej i w oborach, gdzie istnieje przynajmniej podejrzenie o chorobę zakaźną, przez co stwarza się możliwość rozwoju choroby, tak samo maleinizacja i t. p.

3. Pod względem gospodarczo-ekonomicznym, a to:

a) przez pogarszanie stanu zdrowia, nie stosując właściwe, a niekiedy i wprost szkodliwe środki, przez co nieraz lekkie zachorzenie, któreby mogło samo przez się ustąpić, zamienia się na nieuleczalne, a za tem zakaz stosowania trucizn (conf. art. 9. p. III tut. projektu).

b) przez wykonywanie poważnych operacyjnych zabiegów, nieznaną naukowych zasad aseptyki, zasad układu anatomicznego ciała — przeto zakaz używania „narcotica“.

c) przez stosowanie środków tajnych mało albo nie wartościowych wyłudza się pieniądze od nieświadomych i wprowadza się ich w błąd, nadając tajnym środkom pozory leczniczych sił, stosowanie środków tajnych demoralizuje, uczy oszustwa, zatem winno być bezwzględnie zakazane (conf. art. XII tut. projektu).

d) to samo dotyczy i leczenia na dystans (conf. art. 9. p. III tut. projektu).

e) przez zastosowanie pewnych zabiegów leczniczych ze strony partacza, utrudnia się rozpoznanie lekarzowi wet. po uprzednim leczeniu zwierzęcia przez partacza, właściciel zwykle nie chcąc się dyskontować przed zaważanym lekarzem wet. nie będzie go o tem informował, albo nie umiał dokładnie poinformować o zastosowanych środkach, przeto należy stworzyć możliwość lekarzowi weterynaryjnemu stwierdzenia, czy dane zwierzę było leczone przez partacza, co jest łatwem przez znany mu spis partaczy i przez książkę ewidencyjną, którą partacz winien prowadzić, zapisując również stosowane zabiegi i środki lecznicze. W ten sposób partactwo stanie się mniej niebezpieczne i stale kontrolowane stanie się wydajnem, może się nawet przyczynić do ujawnienia chorób zakaźnych wobec obowiązku nakazanego ustawą pomorową do zgłaszania stwierdzonych podejrzeń chorób zakaźnych i nieświadomych konsumentów może ochronić od nieszczęścia przez pouczenie ze strony partacza, jakie drogą osobnej instrukcji partaczom zarejestro-

wanym nakazać będzie można. . przez to możliwem będzie i łatwiejsze przeprowadzenie badania mięsa, gdyż ewidencja prowadzona w książce ewidencyjnej partaczy każdorazem mogąca być kontrolowaną, umożliwi władzom przeprowadzenie kontroli uboju. A zaś jako główną broń, przeciwko partactwu upatrywać należy nie zakaz ustawowy, niewykonalny w praktyce, lecz oświatę ludu słowem i pismem, umiejętne obchodzenie się z ludem, dokładne poznanie gospodarczych jego wymogów i potrzeb, a szczególnie osobista zdolność, należyte przygotowanie naukowe i praktyczne lekarzy weterynaryjnych, świadomość i poczucie własnej wiedzy i stałe rozszerzanie i pogłębianie postępów i wiedzy lekarsko-weterynaryjnej wśród lekarzy weterynaryjnych.

Ustawa chronić winna tylko miano lekarza weterynaryjnego, przyczem zakazać winna używania ludziom nieuprawnionym tytułu lekarza weterynaryjnego, miana, mogącego wywołać u nieuświadomionych wrażenie, jakoby osoba dana posiadała kwalifikacje na tytuł lekarza weterynaryjnego, a wiadomo, że ludność nie umie zawsze rozróżnić lekarza weterynaryjnego od weterynarza, konowała i tp., zatem zakaz ten obejmować winien co najmniej wszystkie miana, mieszczące w sobie wyrazy pochodne od wyrazów lekarz lub weterynarz (conf. art. 11. tut. projektu).

Ustawa winna pozatem stwarzać podstawy do zawodu lekarza weterynaryjnego, mianowicie co do studjów etc. art. 2 ust. 2 tut. projektu i tytułów naukowych lekarsko-weterynaryjnych art. 2 B. I. tut. projektu, jak i co do nostryfikacji zagranicznych tytułów naukowych.

Kwestja nostryfikacji w projekcie Min. Roln. i D. P. nie odpowiada życiowym stosunkom, mianowicie chodzi o nostryfikację dyplomów używanych w państwie niemieckiem, tu zachodzą warunki różnorodne:

- 1) ziemie oddane Polsce mocą traktatu wersalskiego. Na tych terenach według traktatu wersalskiego mają wszelkie akty rządów niem. prawomocność, o ile zostały wydane przed objęciem terenów przez państwo polskie, tj. postanowienie traktatu wersalskiego, zatem ustawodawstwo winno je uwzględnić i nie można kwestjonować dyplomów lekarzy weterynaryjnych, które są także aktami prawomocnymi odnoszącymi się do tych terenów według podanej ogólnej zasady.

2) tereny plebiscytowe — tam uregulował sprawę prawomocności aktów niemieckich również traktat wersalski, mianowicie akty niemieckie są prawomocne, o ile wydane zostały przed terminem plebiscytu i o ile dana osoba ma prawo, swój status prawny, bez ograniczeń przenieść na teren polski, czemu odpowiada p. 2 ust. III. art. 2 tut. projektu.

Art. 3 projektu Min. przewiduje zawiać drogę rejestracyjną do Władz 3-ciej instancji, przyczem termin, „prawo uprawnienia“ i możliwość odmówienia tych praw nigdzie tak nie praktykuje się na zachodzie i jest to skomplikowaniem nałożeniem obowiązków na zawód lekarsko-weterynaryjny, który w praktyce lekarskiej stosowany u nas wobec obowiązującej ustawy względem zawodu lekarzy ludzkich, okazuje się już obecnie jako wielce niepożądany. Jestem zatem, aby rzecz tą uprościć w następujący sposób:

1) po egzaminie państwowym przesyła rektorat Akademii medycyny weterynaryjnej dowody kwalifikacji kandydata do Min. Rolnictwa i D. P. a na podstawie tych dokumentów przesyła Ministerstwo R. i D. P. kandydatowi dyplom już zarejestrowany tamże, który się staje aktem dożywotnim ad personam nadanym osobie kandydata (art. 2 A. tut. projektu), tenże ma nieograniczone prawo osiedlania się gdziekolwiek bądź zechce w Polsce i wykonywania praktyki lekarsko-weterynaryjnej, winien tylko zgłosić się u właściwego powiatowego lekarza weterynaryjnego w przeciągu 14 dni od czasu osiedlenia się, względnie wyprowadzenia się i winien także podawać zmiany swego mieszkania (conf. art. 3. tut. projektu). Drogą służbową zaś można nakazać powiatowemu lekarzowi weterynaryjnemu, aby co roku przedstawiał właściwemu Wojewodzie spis lekarzy weterynaryjnych osiedlonych w odnośnym powiecie. Co do kwestji praktyki lekarsko weterynaryjnej na pograniczu, to proponuję, aby w razie braku polskich lekarzy weterynaryjnych, Wojewodowie mieli prawo przyznawać na pewien czas odwołalne atrybucje lekarza weterynaryjnego, lekarzom weterynaryjnym zamieszkującym w cztero-kilometrowym pasie pogranicza sąsiedniego państwa, o ile dane państwo stosuje zasadę wzajemności. Tacy lekarze weterynaryjni winni podlegać rejestracji odnośnych powiatowych lekarzy weterynaryjnych (conf. art. 4. tut. projektu).

Art. 7 projektu Ministerstwa winien przewidzieć kwestję nazywania się specjalistą (conf. art. 5. tut. projektu), dalej pro-

ponuję, aby Ministerstwo Rolnictwa i D. P. miało prawo przyznawania lekarzom weterynaryjnym tytułu dożywotniego inspektora weterynaryjnego za zasługi na polu administracji weterynaryjnej, a tytuł „radcy weterynaryjnego“ na polu praktyki weterynarii lub nauk weterynaryjnych, zgodnie z tutejszym projektem do art. 2. projektu tutejszego ustawy w przedmiocie chorób zakaźnych zwierząt.

Art. 8 projektu Ministerstwa : przepisy karne, należy umieścić według przyjętego zwyczaju na końcu ustawy (zob. art. 13 tut. projektu).

Art. 9 i 10 Ministerstwa uważam, iż nie zaleca się odejmowania uprawnienia do wykonywania praktyki lekarsko-weterynaryjnej, czyniłoby to ten wolny zawód wielce zależnym od ubocznych czynników, co nie bywa na zachodzie. Ci panowie przeszliby wtenczas w szeregi partaczów i czyniliby poważną konkurencję lekarzom weterynaryjnym — co mogłoby tylko podnieść powagę partactwa wogóle, a organizacje partaczy, zasilone przez te inteligentne jednostki odtrącone, zyskiwałyby ze szkodą dla zawodu lekarsko-weterynaryjnego, wytworzyłyby się frondy i walki, ewentualnie dwa zawody współzawodniczące ze sobą w sposób wielce niepożądany.

Art. 12 projektu Ministerstwa : przymus leczniczy dla lekarzy weterynaryjnych staje się bezprzedmiotowym, skoro nie ma przymusu zakazującego niesienia pomocy chorym zwierzętom przez osoby inne. Przymus ten byłby umotywowany, skoroby się zakazało innym osobom niesienia pomocy, a wobec ograniczenia tego zakazu na tolerowanie w ramach określonych ustawodawstwem nie ma powodu zmieniać wolność zawodu na przymus krępujący. Tak samo przymusu tego na prowadzenie każdej sprawy nie można nakazać adwokatowi, taki przymus doprowadziłby mógł do pewnych szykan ze strony właścicieli, coby w interesie wolnego zawodu lekarsko-weterynaryjnego nie było pożądanem. Taki nakaz przymusu staje w pewnej sprzeczności ze zd. 1 art. 13 projektu Ministerstwa Roln. i D. P. — Stosunek leczącego lekarza weterynaryjnego do swego pacjenta winien być nieadministracyjny, jak to proponuje projekt Ministerjalny w ust. 2 art. 13, lecz wyłącznie cywilno-prawny, nie ma pod tym względem analogji pomiędzy lekarzem dla ludzi, a lekarzem weterynaryjnym, ponieważ obiekt leczony przez lekarza dla ludzi ochraniajany jest przez

Państwo (ochrona życia, zdrowia), a leczenie zwierząt jest tylko nakazem ekonomji gospodarczej, zatem cywilno-prawny.

Art. 14 projektu Ministerstwa, proponuję skreślenie tego artykułu wobec projektu odnośnego (art. 2) w ustawie pomocowej.

• Art. 15 i 16 projektu Ministerstwa proponuję skreślenie (conf. uwagi ad art. 3). Proponuję uregulowanie kwestji koniecznej dopraszającej się w Polsce podstaw prawnych t. j. sprawę podręcznych apteczek domowych lekarsko-weteryn. które, ze względu na to, że lekarz weterynaryjny w praktyce, w przeciwieństwie do lekarzy ludzkich sam częstokroć musi zadawać zwierzętom lekarstwa, a posyłanie najpierw po lekarza wet. a potem po lekarstwa połączone jest ze stratą czasu przy udzielaniu pomocy zwierzęciu i nadto obciąży właściciela związanymi z temi kosztami i ponowną posyłką do apteki. A dawki lekarstw zwierzęcych, znacznie większe od tychże dla ludzi podrażają ogromnie i leczenie zwierząt, przeto uwzględnić, należy to, że receptura apteczna dodatkowo czyni leki droższymi, dlatego potrzeba dążyć do tego, aby nie zrażać właścicieli zwierząt do pomocy lekarsko-weterynaryjnej z powodu kosztów lekarstw i należy umożliwić lekarzom weterynaryjnym samym dysponowanie pewnych lekarstw dla potrzeb swej praktyki, nabytych wprost z fabryki. Takie postępowanie uczyni leczenie zwierząt tańszem i umożliwi właścicielom zwierząt częstsze korzystanie z pomocy lekarsko-weterynaryjnej. Tak praktykowało się na zachodzie i okazało się dobrem — przeto proponuję wstawienie odnośnego nowego artykułu z tutejszego projektu.

Art. 17 i 18 Ministerstwa zgodnie z postanowioną zasadą, że stosunek pomiędzy lekarzem weterynaryjnym, a właścicielem zwierząt nie jest administracyjno-prawnym, jeno cywilno-prawnym, proponuję w sprawie opłat za praktykę wykluczenie z uczestnictwa w załatwianiu sporów pomiędzy stronami, organów administracyjnych, a proponuję poddanie ich wyłącznie kompetencji sądów ogólnych, co zresztą jest zgodne z końcowem brzmieniem art. 18 projektu Min., jako instancją ustalającą taryfę, należy — zgodnie z projektem — wyznaczyć władzę administracyjną II instancji ze względu na to, że wobec znacznych rozbieżności w stosunkach drożyznianych w Państwie Polskiem sprawa taksy istotnie nie daje się uregulować jednolicie dla całego Państwa.

Art. 19 proj. Min. uważam za zbędny, uwłaczający zawodowi lekarsko-weterynaryjnemu, lepiej będzie zastąpić go postulatem we wszystkich urzędowych świadectwach w odnośnej ustawie kodeksu cywilnego, względnie weterynaryjno-sądowego, aby w nagłówku każdego świadectwa zaznaczyć, czy, kto i kiedy wykonano sekcję.

Wziąwszy to wszystko pod uwagę, opracowany został przez Oddział weterynaryjny tutejszego Województwa projekt nowej ustawy, uwzględniający te wszystkie dane. Proszę o przyjęcie go jako podstawy do ustawy omawianej, a w razie potrzeby na życzenie przedłoży się dokładne umotywowanie poszczególnych danych projektu.

Projekt ustawy

w przedmiocie wykonywania praktyki lekarsko weterynaryjnej.

Art 1.

Nadzór nad wykonywaniem praktyki weterynaryjnej w Państwie Polskiem należy do organów państwowej służby weterynaryjnej.

Art. 2.

A. Prawo nazywania się lekarzem weterynaryjnym w Państwie Polskiem mają osoby, które są obywatelami Polskimi, posiadają dyplom lekarza weterynaryjnego, wydany lub uznany przez Min. Rolnictwa i Dóbr Państwowych na podstawie porozumienia się z Min. W. R. i Ośw. Publ., po ukończeniu przepisanych studjów oraz po zdaniu wymaganych egzaminów na wyższej uczelni weterynaryjnej.

Ministerstwo Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. za porozumieniem z Min. Roln. i D. Państw. z Min. Spr. Wojsk. i Min. Handlu

Przemysłu wyda przepisy co do przedmiotów naukowych wymaganych podczas studjów medycyny weteryn. oraz przepisy co do egzaminów wymaganych na wyższych uczelniach med. wet., na podstawie których uzyskać można dyplom lekarza weterynaryjnego.

B. I. Prawo nazywania się doktorem med. wet. albo magistrem nauk wet. przysługuje osobom, którym tytuł ten nadany został przez wyższe uczelnie na podstawie naukowej rozprawy z dziedziny medycyny wet. według przepisów określonych Min. W. R. i O. Publ., wydanych za porozumieniem się z wyższemi uczelniami med. wet. Poszczególnym wyższymi uczelniami przysługuje prawo nadawania tytułu doktora med.

wet. h. c. według uznania uczelni wet. osobom, które się wybitnie zasłużyły około nauki i wiedzy med. wet., lub które na innem polu bezpośrednio albo pośrednio zasłużyli się około weterynarii.

II. Min. W. R. i O. P. wyda za porozumieniem się z Min. Roln. i D. Państw. bliższe przepisy co do uznawania tytułów naukowych dra med. wet., uzyskanych na zagranicznych w. uczelniach weteryn.

III. Min. Roln. i Dóbr Państw. wyda za porozumieniem się z Min. W. R. i O. P. przepisy co do uznania dyplomów wzgl. aprobacji lekarsko-weteryn., uzyskanych przy wyższych uczelniach weteryn. zagranicą z tem, że uznać należy bez osobnej nostryfikacji:

1) dyplom wydany lub uznany przez wyższe uczelnie weteryn. dawnego państwa austro-węgierskiego przed dniem 1 listopada 1918 r.

2) aprobacje lekarsko-wet. w dawnym państwie niemieckiem uzyskane przed dniem przejęcia odn. terenu urodzenia lub stałego zamieszkania przez władze polskie, przyczem dla mieszkańców terenów plebiscytowych, które uzyskały obywatelstwo polskie, wymaga się uzyskania aprobacji przed terminem plebiscytu, o ile dana osoba uprawniona była do uczestniczenia w plebiscycie, które w swoim czasie korzystało z prawa opcji na rzecz Polski.

3) dyplom lekarza weteryn. uzyskany w dawnym państwie rosyjskiem przed dniem 27 listopada 1917 r.

Art. 3.

Osoba, posiadająca dyplom lekarza weteryn., chcąc sposobem zarobkowym zajmować się leczeniem zwierząt, obowiązana jest w ciągu 14 dni od daty zamieszkania zgłosić się do właściwego powiatowego lekarza weteryn., celem zarejestrowania, przedstawiając dyplom lekarsko-weteryn., dokumenty wojskowe i podając bliższe dane personalne. Taksamo obowiązany jest w ciągu 14 dni od daty zmiany mieszkania lub wyprowadzenia się z powiatu o tem donieść właściwemu powiatowemu lekarzowi weterynaryjnemu.

Art. 4.

W razie braku polskich lekarzy weteryn. państwowe władze administracyjne II. instancji uprawnione są przyznawać na pewien czas każdorazowo odwoławalnie atrybucje lekarza weter. w obszarze 4 klm. pasa granicznego, aprobowanemu lekarzowi

weteryn., mieszkającemu w pasie pogranicznym sąsiedniego państwa, o ile to państwo względem Państwa Polskiego stosuje w tej samej mierze zasadę wzajemności. Odnosny pograniczny lekarz weteryn. obowiązany jest zastosować się do przepisów art. poprzedniego.

Art. 5.

Używanie obok tytułu „lek. wet.„ innego miana nieuznanego w Państwie Polskiem, mogącego wzbudzić błędne mniemanie o szczególnem uzdolnieniu do praktyki weterynaryjnej, jest wzbronione.

Minister Roln. i Dóbr Państw. w porozumieniu z Min. W. R. i O. P. określi warunki, od których uzależnia się prawo nazywania się lekarzem wet., specjalistą w pewnych przedmiotach nauki weteryn.

Art. 6.

Minister Roln. i D. P. przyznać może, jako uznanie za wybitne zasługi na polu administracji weteryn., dożywotny tytuł „inspektora weteryn.“ lub w uznaniu wybitnych zasług na polu praktyki weteryn. tytuł radcy weteryn. Innym osobom takiego tytułu przywłaszczyć sobie nie wolno.

Art. 7.

I. Lekarzom weteryn., wykonującym praktykę weteryn., wolno posiadać dla potrzeb swej praktyki podręczną apteczkę weteryn. mogącą mieścić pewien zapas w praktyce lekarsko-weteryn. potrzebnych lekarstw, celem własnej dyspensacji z wykluczeniem lekarstw: Acid. arsenic, atropin, sult, phosphor, strichn. nitryc., opium i pochodne, Kal. cyanat.

II. Lekarzom weteryn. wolno urządzać, prowadzić i utrzymywać bez osobnej koncesji:

- 1) ambulatorja.
- 2) wzorowe kuźnie podkownicze.
- 3) ambulatorja naukowe i serologiczne, według przepisów wydanych przez Ministerstwo Roln. i zgodnie z innemi w tym w tym przedmiocie obowiązującymi ustawami.

Art. 8.

W razie niezawarcia osobnej umowy o należność bądź za udzieloną poradę, bądź za zabieg weterynaryjny lub leczenie dłuższe, ma lekarz wet. prawo przyjąć ją w wysokości taryfy opłat lekarsko-weter., którą w stałych odstępach czasu ogłaszać winna właściwa państwowa władza administracyjna II instancji po zasięgnięciu opinii organizacji zawodowych leka-

rzy weterynaryjnych oraz właściwej społecznej organizacji rolniczej. Sprawy sporne pomiędzy lekarzem weteryn. a właścicielem zwierzęcia pod względem wysokości opłat podlegają kompetencji sądów ogólnych.

Art. 9.

I. Osoby nie posiadające patentu (dyplomu wzgl. aproba-cji) lekarza weterynaryjnego, a chcące w sposób zarobkowy wykonywać czynności niesienia pomocy chorym zwierzętom lub czynności zapobiegawcze tym chorobom lub też czynności miśkarskie, o ile to dopuszcza ustawa pomorowa obowiązane są zgłosić się u właściwego powiatowego lek. wet. celem za rejestrowania.

II. Osoby te obowiązane są prowadzić książkę ewidencyjną odnośnych zwierząt leczonych wzgl. mniszonych według przepisów, wydanych przez Ministerstwo Roln. i D. Państw. z tem, że książki te na żądanie oddane być winne do wglądu i kontroli państw. lek. wet. i organów policyjnych.

III. Osobom tym nie wolno wykonywać swego proceduru w formie poszukiwania zamówień domokrażnie, nie wolno stosować czynności niesienia pomocy zwierzętom, nie badając zwierzęcia, ani stosować zabiegów posługując się środkami odurzającymi i trującymi oraz aromatycznymi i t. p. przez Min. Roln. z porozumieniem z Min. Zdrowia określone, ani posiadać tych środków lub stosować lub ogłaszać środków tajnych, nie podając ich składników, ani wstępować do zagród zapowietrzonych lub podejrzanych o chorobę zakaźną, ani stosować środki zawierające żywe zarazki zwierzęcych lub ludzkich chorób zakaźnych lub środki wytwarzane na podstawie tych zarazków chorób zakaźnych.

IV. Osoby te nie wolno zatrudniać w urzędzie badania mięsa, ani osobom tym nie wolno po uboju zwierzęcia zajmować się czynnościami wprowadzającymi zmiany w mięsie i organach.

Art. 10.

Miejscowa władza Administracyjna może policyjnie zakazać osobie pewnej uprawianie proceduru podanego w art. 9 p. I a., o ile dana osoba zostanie sądownie ukarana za wykroczenie z ustawy pomorowej względnie ustawy niniejszej. Traci prawo do uprawiania tego proceduru na czas określony przez miejscową władzę policyjną łącznie z właściwym powiatowym

lekarzem weter. Czas ten nie może w poszczególnym wypadku przekraczać 5 lat.

Art. 11.

Osobom podanym w art. 9 p. I. nie wolno przywłaszczać sobie miana lekarza weteryn. albo miana połączonego przymiotnikami, pochodzącymi od wyrazu lekarz, weterynarja, ani miana jakiegokolwiek mogącego wśród publiczności wywołać wrażenia, jakoby posiadały kwalifikacje lekarza weteryn. albo kwalifikacje inne, aniżeli faktycznie posiadają.

Art. 12.

Zakazuje się wyrabiania, polecania i ogłaszania tajnych środków leczniczych, mających służyć na uśmierzenie wzgl. usunięcie chorób, względnie zapobieganie tym chorobom, niepodając istotę i ilość składników tych środków. Niniejszy przepis nie odnosi się do naukowych specyfików o znanym składzie, ogłaszanych w prasie lekarsko weteryn. lub w pismach farmaceutycznych.

Art. 13.

I. Karze więzienia do 1 roku i grzywny do 2000 złotych polsk. podlegają winni przestępstwa art. 2. A. I. B. ust. I. art. 4. art. 6. art. 9. p. III. art. 11. lub art. 12.

II. Karze więzienia do $\frac{1}{2}$ roku lub karze grzywny do 2000 złotych polsk. podlegają winni przestępstwa art. 2. w. ust. III. IV art. 3. art. 5 art. 7. ust. I. art. 10. art. 11. ust. I. lub II.

III. Zapasy lekarstw wzgl. wyrobów i rzeczy będących przedmiotem przestępstwa podlegają konfiskacie bez względu na to, kto jest ich właścicielem.

O ile inne Ustawy obowiązujące w sprawie omawianej materji przewidują kary wyższe, przysługuje sądom orzekającym prawo zastosowania tych odnośnych przepisów karnych.

Art. 14

Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem 1. I. 1925 r. i uchyla inne ustawodawstwo w tym przedmiocie.

Dr. Gracz, Radca Wojewódzki.

Streszczenia i oceny.

Gross A. (1924). Die sogenannte Schulterlahmkeit des Pferdes mit besonderer Berücksichtigung des geschichtlichen Ausbaues ihrer Diagnose. (O t. zw. kulawizna barkowej konia ze

szczególnem uwzględnieniem historycznego rozwoju jej rozpoznania). Vet.-med. Inaug. Diss. Leipzig. — Berl. t. Wochschr. Nr. 30. 1924.

Najstarsi weterynaryjni autorowie, jak Apsyrtos i Tiberius, kulawinę barkową odnosili do zwłknięcia stawu barkowego; patologowie hołdujący teorii „humoralnej“ o przyczynę tego schorzenia obwiniali „mazidło stawowe, które wydostało się na zewnątrz“ względnie limfę — Z biegiem czasu rozpoznanie kulawizny barkowej rozszerzyło się znacznie. Rohlfes rozróżnia już 3 rodzaje schorzeń barkowych do których Tennecker dodaje jeszcze gościec. Dalsze w tym kierunku dodatki przysporzyli Dietrich, Vatel i Strauss. — Hertwig rozpoznanie to rozdzielił stosownie do stanu ówczesnych wiadomości naukowych W nowszych czasach Stockfleth, Kärnbach, Bayer, Fröhner, Möller, Böder i Vennerholm zajmowali się wyczerpująco zbiorowem pojęciem „kulawizny barkowej“. — Zdaniem autora wyrażenia tego lekarz weterynaryjny powinien używać tylko wówczas, gdy nie ma zupełnej pewności co do bliższej istoty i miejsca usadowienia się schorzenia. *Gajewski.*

Reimer H. (1924). Behebung der postoperativen (Morphin.) Harnverhaltung durch Kalium (Zetrbt f. Chir. Jg. 51 S. 1121—1123). Berlin t. Wehschr. Nr. 30. 1924 — Usuwanie pooperacyjnego zatrzymania moczu (pod wpływem morfiny) podawaniem soli potasowej.

Doświadczenie, jakie wykonał Torahikoma w wiedeńskim zakładzie farmakologicznym na pęcherzu moczowym człowieka, psa, królika i kota wykazały, że działanie morfiny na pęcherz moczowy polega na zwiotczeniu wypieracza moczu (M. detrusor urinae) przez co kurczy się silnie odruchowo zwieracz (Sphincter) równocześnie wzmacnia się wśródpęcherzowe ciśnienie co wszystko oczywiście powoduje zupełne zatrzymanie moczu. Dawki soli potasowych działają — jak to doświadczenia wykazały — w ten sposób, że zwiotczały pod wpływem morfiny wypieracz napinają ponownie wskutek czego nadmiernie napięty zwieracz odruchowo wiotczeje. — Reimer uzyskał u 49 chorych z pooperacyjnem zatrzymaniem moczu podawaniem soli potasowych szybkie działanie z prawidłowem oddaniem m. czu. — Środek ten podawano jako Liquor Kal. acet. w roztynie początkowo 20 : 300 a następnie 40 : 300. Po 1 łyżce tego roztynu następowało w 30 minut oddanie moczu. W 20% przypadków podawano 1 łyżkę co 1/2 godziny, a oddanie moczu następowało po 3-ach godzinach. Potas jest środkiem nieszkodliwym, który organizm znosi dobrze. *Gajewski.*

März S. (1924) Die allgemeinnarkose des Hundes durch Chloralhydrat bei intravenöser Anwendung (Ogólna narkoza u psa po dożylnem wstrzyknięciu wodnika chloralu). Münch. t. Wehschr. Jg. 75 Nr. 1 S 1—6. Berlin t. Wehschr. Nr. 30. 1924.

Według doświadczenia autora wstrzyknięcie stosuje się najlepiej do Vena saphena. Po nałożeniu opaski gumowej ponad stawem kolanowym i oczyszczeniu wygolonego miejsca wkłucia igły alkoholem i eterem, wstrzykuje się — przy ułożeniu psa na boku — zwolna i równomiernie w kierunku prądu krwi roztwór wodnika chloralu o ciepłocie ciała. Rozczyn ten 10% sporządza się z wyjałowioną przez zagotowanie wodą. Wodnik chloralu w ilości 0.20—0.25 na 1 kg. wagi zwierzęcia powoduje głębokie uśpienie a mianowicie przeciętnie w 5 minut po zastrzyknięciu występują pierwsze objawy senności; po następnych 5 minutach następuje głęboki sen trwający 25—30 minut, poczem jeszcze około 30 minut jest zwierzę sennie buńcząc się zwolna. W 2 godziny po uśpieniu znikają wszelkie objawy przebytej narkozy. Ujemnych objawów wśród narkozy lub po niej nie zauważono. Powikłań możliwych przy każdym dożylnem wstrzykiwaniu można — zdaniem autora — zupełnie uniknąć przy prawidłowem postępowaniu *Gajewski.*

Fecht H. (1923). Ein neues Händedesinfektionsverfahren. (Nowy sposób odkażania rąk) Ztrblt f. Chirurgie. Jg. 50 Nr. 32. S. 1244—1249. Berlin. t. Wehschr. Nr. 13. 1924.

Autor podaje nowy sposób odkażania rąk przed zabiegiem operacyjnym, polegający na myciu przez 2 minuty ciepłą wodą, mydłem i szczotką, 5 minut

szczotką i 2% roztynem sagrotanu, wreszcie 3 minuty szczotką i roztynem sublimatu (1 : 1000). — Zalety sagrotanu: przyjemna woń, bardzo mało trujący, znacznie silniej bakterjóbójczy aniżeli lisol. Silne pienienie się daje rękojmę dokładniejszego oczyszczenia. Rozczyn 2% znosi bardzo dobrze nawet wrażliwa skóra. Zalety subliminu: mniej trujący aniżeli sublimat, z białkiem i z mydłem nie daje straty, silniej działa wgląd nie drażniąc przytem tkanek, nie wywołuje wyprysku na skórze. — Czteroletnie próby dały bardzo dodatnie wyniki. Sposób ten jest o wiele tańszym od innych sposobów mycia rąk (alkohol).

Gajewski.

László S. (1923). Az emasculatorokról. (O emaskulatorach). Allatorvosi Lapog. Jg. 46. Nr. 11, 12. S. 2—63. — Berlin. t. Wehschr. Nr. 13. 1924.

Stwierdzając, czy dany emaskulator nadaje się do użytku, zwrócić uwagę należy przede wszystkim, czy obie wewnętrzne miazdzące powierzchnie ramion schodzą się z sobą w zamkniętym przyrządzie dokładnie. Jeżeli kieszonkową lampką elektryczną oświeca się (ze strony przeciwnej) schodzące się zwolna ze sobą powierzchnie miazdzące, to — o ile przyrząd jest dobrym — przy zupełnem zejściu się miazdzących powierzchni nie ma szczeliny, przez którą dostawałoby się światło lampki; jeżeli natomiast szczelina przepuszczająca światło istnieje, to emaskulator nie nadaje się do użytku. Należy również uważać, czy w czasie zgniatania sznurek nasienny zwolna błędnie a w końcu marmurkowacie; w tym przypadku emaskulator wyklucza niebezpieczeństwo krwawienia.

Gajewski.

Mühsam R. Prof. Dr. Ueber Nierentkapselung. (Zdjęcie torebki nerkowej). Die Therapie der Gegenwart, 64, Jhrg. 1923. S. 8. — Deutsch. t. Wehschr. Nr. 11, 1924, str. 134.

Zabieg ten, który pierwszy wykonywał Edebohls, a który ma na celu obniżenie wewnętrznego parcia narządu, znalazł w kołach chirurgów zdania podzielone. Autor w niektórych przypadkach miał dobre wyniki na podstawie których twierdzi, że: 1. Zdjęcie torebki nerkowej chory dobrze znosi. 2. Zdjęcie torebki nerkowej wskazane jest przy ostrem zapaleniu nerek spowodowanem zatruciem, drgawkami (Eclampsia) i chorobami zakaźnymi, jeżeli leczenie wewnętrzne zawiodło a życiu zagraża bezmocz (Anuria) lub mocznica (Uraemia). 3. W licznych przypadkach przewlekłego zapalenia nerek przechodzącego w okres tworzenia się nerki marskiej zabieg ten powodował długotrwałe poplepszenia. 4. Przy zapaleniu nerek bolesnem (Neph. dolorosa) i wybroczynowem zabieg ten rywalizuje z nacięciem nerki górując nad niem mniejszem niebezpieczeństwem.

Gajewski.

Dr. M. Keller. München. Über Behandlung der Kniescheibenluxation nach oben und aussen beim Pferd und Rind mit Cantharidentinktur in subkutaner Anwendung. (O leczeniu zwichnięcia rzepki kolanowej ku górze i na zewnątrz u koni i bydła wstrzykiwaniami podskórnymi nastoju kantarydowego).

Wszystkie dotychczas znane metody retencyjne okazały się nieodpowiednie dla osiągnięcia stałej retencji i w najlepszym razie ułatwiły tylko trudną zazwyczaj repozycję. Jednym z powszechnie używanych środków do ustalenia stawu kolanowego jest wcieranie preparatów kantarydowych. Ale środek ten po największej części zawodzi i dlatego autor wstrzykuje podskórną 10%-owy nastój kantarydowy w ilości 20 gramów.

W 6 ciu wypadkach otrzymał autor zupełne wyleczenie. Działanie iniekcji podskórnej polega na tem, że płyn wywołuje uciski silne, ostre i aseptyczne zapalenie tkanki podskórnej w okolicy całego stawu kolanowego. Następnie drogą iniekcji wywołane zapalenie prowadzi do wyleczenia uszkodzonych części torebki stawowej. W ten sposób można wyleczyć nawet także takie wypadki, które powszechnie notują jako nieuleczalne. Podskórne wstrzykiwanie nastoju kantarydowego można stosować wedle autora przy wszystkich zwichnięciach. Dawki ponad normę nie spowodują zaburzeń ogólnych, ani abscesów w miejscu wstrzyknięcia.

Jakubowski.

Sigling T. D. Halmentritt (Chód koguci). Tijdschr. v. Diergeneesk 1924 S. 61—63. — Deut. t. Wehschr. Nr. 6. 1924.

Dobre wyniki przy leczeniu chodu koguciego dał zabieg Boccarda wykonany w znieczuleniu miejscowym (nowokaina adrenalina) bez użycia dutki na nos. Zabieg ten wykonuje się na koniu stojącym przy podniesieniu odpowiedniej kończyny przedniej. — Oстрым nożem (bistur) prowadzi się cięcie skórne na kończynie lewej bezpośrednio po za ścięgnem; cięcie to długości 1 cm. przecina równocześnie Fascia cruralis. Następnie skręca się nóż pod ścięgnem o 90° i kołyszącym ruchem wykonuje się przecięcie ścięgna. Krwawienie tamuje się uciskiem a ranę zamyka się szwem jedwabnym; opatrunku celowo nie zakłada się. Bezpośrednio po operacji i następnie koń musi wykonywać wiele ruchu, aby części ścięgna i otaczająca tkanka łączna dokładnie rozstały się tak, by następnie nie mogły zrosnąć się z sobą a temsamem aby unikło się przykurczu. Gajewski.

März J. Die Allgemeinnarkose des Hundes durch Chloralhydrat bei intravenöser Anwendung. (Uśpienie psa wodnikiem chlorału wstrzykniętym dożylnie). Münch. t. Wehschr. 1924. S. 1. — Deutsch. t. Wehschr. 1924 Nr. 11. str. 133.

Rozczyn 10% wodnika chlorału wstrzyknięty do V. saphena jest dobrym środkiem nasennym. Działa szybko, sen odpowiednio głęboki i długi do wykonania zabiegu. Stosowany w ilości 0.2—0.25 gr. na 1. kg. wagi nie daje żadnych niepożądanych powikłań. Główną rolę odgrywa tutaj należyta technika zastrzyknięcia. Zwierzę powinno być naczczo, w przeciwnym bowiem razie łatwo następuje wymiotowanie. W 10 minut po zastrzyknięciu następuje głębokie uśpienie trwające 25—30 minut z następowym półgodziennym snem. Gajewski

Schellhase. Über die Behandlung der Actinomycose mit Sulfoliquid. (Leczenie promienicy środkiem: sulfoliquid). — Berl. t. Wehschr. 1923, S. 467. — Deutsch. t. Wehschr. 1924. Nr. 11. str. 132.

W dwóch przypadkach nacięto dwa ropnie promienicze wielkości pięści na policzku; nie wyłuszczowano ich celowo. Jamę rany przemywano codziennie środkiem sulfoliquid (AS, a następnie R). Po stosowaniu preparatu AS musiano przed każdym następnym zabiegiem usuwać strup powstały z nadzarcia. — Wygojenie wrzodów nastąpiło w ciągu 2—3 tygodni. Gajewski.

Hagemeister. Sulfoliquid in der chirurgischen Praxis. (Sulfoliquid w praktyce chirurgicznej). Tierärztl. Rundsch. 1923. S. 443. — Deutsch. t. Wehschr. 1924. Nr. 10. S. 118.

Na podstawie doświadczeń autor przyszedł do przekonania, że sulfoliquid nawet w silniejszym zagęszczeniu (Preparat AS) nie uszkadza, ani skóry, ani powierzchni rany. wnika we wszelkie zaułki i szczeliny tkanek oraz posiada znaczne własności odkażające i wywołujące przekrwienie. Nadaje się bardzo dobrze przy raku strzałki, grudzie brodawkowatej, przetoce chrząstki koptyowej a nawet przy przetoce kłębu. Gajewski.

Schern u Train. Ueber Rivanolin in der tierärztlichen Praxis. (Riwanol w praktyce weterynaryjnej). Tierärztl. Rdsch. Jg. 30. Nr. 15. S. 226—227 — Berlin. t. Wehschr. Nr. 30. 1924.

Autorowie podają dobre wyniki stosowania rozcynu rivanolu (1 : 500) przy zakażonych ranach i jamach po wrzodzie żółowym. Jamy po wrzodach wystrzykuje się rozcynem riwanolu a następnie wypełnia się je tamponami napojonymi tymże rozcynem. Nie zauważono przytem ani surowiczej, ani śluzowej, ani ropnej wydzieliny. Ściany jamy oraz brzegi rany były gładkie, pokryte różowo-czerwoną ziarniną. Rany zamykały się bardzo szybko. Również korzystne wyniki otrzymano przy innych zakażonych ranach a nie mniej także stosując środek ten przy trzebieniu. Skórę mianowicie dokładnie oczyszcza się tym rozcynem, a po usunięciu jąder przepłukuje się nim rany posypując je następnie proszkiem riwanolowym. — Dożylnie natomiast wstrzykiwania rozcynu riwanolu stosowane w dwóch przypadkach żółów wyniku nie dały. —

Riwanol więc — zdaniem autorów — w roztworze 1 : 500 jest znakomitym środkiem w leczeniu zakażonych ran i ropni żółzowych a również polecenia godnem jest stosowanie go jako środka odkażającego przy trzebieniu. *Gajewski.*

Carlin J. Zinkoxygenol, ein ausgezeichnetes Wundmittel. (Cynkoksygenol jako znakomity środek przy leczeniu ran). Svensk. Vidskrift. 1921. S. 13—16. — Deutsch. Wchschr. 1924. Nr. 8.

ZnO_2 (Cynkhyperhydrol, Cynksuperoksyd, Cynkperoksyd, Ektogan) wprowadziła do lecznictwa fabryka Merck'a w Darmstadtzie w r. 1904. Jest to jasno-żółty bezkształtny proszek w wodzie nierozpuszczalny; rozpuszcza się natomiast w kwasie solnym, siarkowym i azotowym wywiązując przytem wodę utlenioną i tworząc połączenie równych części nadtlenu cynku (ZnO_2) i tlenu (Zn), wskutek czego łączy ściągające własności cynku z odkażającymi własnościami wody utlenionej. Działanie jego lecznicze polega częściowo na działalności cynku, częściowo zaś na wywiązaniu się tlenu instatu nascenti. Ektogan według doświadczeń autora był zawsze znakomitej jakości i w licznych przypadkach działał tam, gdzie inne leki zawiodły. Posiada on przede wszystkim znaczne własności ziarninotwórcze: w krótkim czasie nawet duże jamy wypełniają się masami bujnej, dobrze ukrwionej ziarniny i to w kilku dniach. Nie tworzy się przytem kiedykolwiek t. zw. dzikie mięso, lecz skoro ubytek wypełni się nalezycie a poziom ziarniny zrówna się z powierzchnią skóry rozpoczyna się żywy odróst naskórka. Proszek ten pokrywać musi grubą warstwą. W krótkim czasie powierzchnia rany pokrywa się suchym strupem. O ile wydzielina przyrana pokazuje się, daje się znów warstwę prozku. Lek ten stosować można również i w postaci 10—25% maści lub zawiesin *Gajewski.*

Mayr J. (1923). Ueber ein neues blutstillendes Mittel. (Nowy środek powstrzymujący krwawienie). Münch. med. Wchschr. Jg. 70. H. 45. S. 1361. — Berlin. t. Wchschr. Nr. 18. 1924.

Autor wypróbował nowy preparat, który pojawił się w handlu pod nazwą „Millektrol“. Jest to połączenie sodowęgłowodorowe chłonące wodór i helum z powietrza oraz przyspieszające tworzenie się strupa. — Preparat ten posiada gęsto papkowatą spistość. Nadaje się bardzo dobrze przy krwawieniach z małych ran lub przy mniejszych ubytkach tkanek; przy krwotokach większych nie działa skutecznie. Powstały strup odpada po kilku dniach, a wytworzona pod nim blizna nie różni się od blizn powstałych przy każdym innem prawidłowem gojeniu się. *Gajewski.*

Hedri A. Ueber die Verwendung der Pepsin-Preglösung bei akuten Eiterungen. (Stosowanie roztworu pepsyny w płynie Pregl'a przy ostrych ropieniach) Ztrbt f. Chir. Jg. 51. S. 469—471. Berl. t. Wchschr. Nr. 30. 1924.

Środki stosowane dotychczas w postępowaniu przeciwnilnem a także i hemoterapeutycznym działają na komórki trująco. Silniejsze ich roztwory wprawdzie zabijają drobnoustroje, ale równocześnie niszczą także komórki ustroju lub obniżają ich siłę życiową przez co znoszą naturalną odporność tkanki. Główną wadą substancji chemicznych jest ich własność strącania żywego białka. Koloidy białkowe otaczające znajdujące się w krwiobiegu drobnoustroje zamieniają się wskutek tego z rozpuszczalnych na zbite ubogie w wodę tworząc nieprzenikliwą otoczkę, a temsamem opierają się działaniu środka przeciwnilnego. Dlatego też dobry przeciwnilny środek powinien posiadać dwie własności: przede wszystkim zamiast strącać białko powinien i a temsamem i otoczkę drobnoustroju rozpuszczać, a następnie działać bakterjobójczo.

Tego rodzaju środkiem działającym bakterjobójczo i zaczynotwórczo jest Payr'a roztwór pepsyny 1—2% w płynie Pregl'a — (roztwór jodu w jodku potasu) — działający dobrze w antyseptyce tkanek. — Roztwór ten stosowano w 11 przypadkach ropni, w 10 sprawach ropowiczych (Phlegmone) w 2 przypadkach wąglikowego ropnia, w 1 czyraka na wardze, w 3 zanoksiey powiklanej zapaleniem pochewek ścięgien w postaci zastrzyknięć i okładów — z bardzo dobrym wynikiem tembardziej, że rozchodzi się tutaj o przypadki zaniedbane. *Gajewski.*

Ariep. (1924) *Tierärztliche Rundschau* rocz. 30. Nr. 21. str. 329. Erkennungszeichen beim Rinde. (Znak rozpoznawczy u bydła).

Autor podaje metodę rozpoznawania identyczności bydła rogatego opartą na t. zw. daktyloskopji stosowanej w kryminalistyce. Poduszką napojoną tużem pociera się osuszoną górną wargę, następnie zaś odciska się na niej arkusz białego papieru, na którym otrzymuje się dokładny negatyw rowków przebiegających odmiennie. Sposób ten znalazł praktyczne zastosowanie we Francji i w Ameryce przy wykrywaniu kradzieży bydła.

Das Pferd in der altgriechischen Kunst. (Koni w sztuce starogreckiej) von Max Schnitki. *Archiv für Tierheilkunde* Band 21. Heft III.

Stara sztuka grecka była i jest dotąd niedoścignionym ideałem dla naszej północy. Trudno jest nawet wyobrazić sobie sztukę renesansu bez poprzedzającej ją sztuki greckiej. Tworzyła ona nie tylko wspaniałe postacie męskie i kobiece, lecz też postaci najróżniejszych zwierząt, np. krowy, psa i węża. Specjalnem zainteresowaniem u starożytnych Greków cieszył się koń, najszlachetniejszy z wszystkich zwierząt domowych. Dotąd nie mieliśmy jeszcze specjalnej pracy o odtwarzaniu postaci koni w sztuce greckiej. Istnieje tylko jedna praca Pfeifera z Berlina o koniu w sztuce chińskiej i jedna włoska o czterech koniach na kościele św. Marka w Wenecji.

Z dzieł malarskich starożytnych Greków nie prawie dotąd się nie zachowało, więc może być tu mowa o odtwarzaniu rzeźbionych postaci koni na świątyniach, sarkofagach i wazach.

Praca ta obejmuje przestrzeń czasu od początku 1-go tysiąclecia aż do panowania Augusta. W sztuce zaś wobec braku ciągłości epokę tę można podzielić na 3 okresy:

I. Okres sztuki archaicznej — od początku pierwszego tysiąclecia aż do wojen perskich, to jest do początku piątego stulecia.

II. Okres ciągnie się od wojen perskich aż do śmierci Aleksandra Wielkiego.

III. Okres od śmierci Aleksandra Wielkiego aż do Augusta, pierwszego cesarza rzymskiego.

I. Okres sztuki archaicznej. Już z opisów wojen trojańskich widzimy, że koń odgrywał wielką rolę u starożytnych Greków. W tym okresie sztuka grecka odtwarza całkiem prymitywnie postacie koni. Pierwsze figurki koni znaleziono na Olimpie i w ruinach świątyni Hery, którą to świątynię uważają dotąd za najstarszą w całej Grecji. Są one lepienne nieudolną ręką, mają tułów walcowaty i kończyny jednakowej grubości z góry do dołu. Oczy nie zawsze są zaznaczone. Małżowiny uszne małe i okrągłe, głowa szpiczasta, grzywy czasem brak, która to w późniejszych czasach jest zaznaczoną. Posążki z brązu też nie zawsze mają otwór ustny uwydatniony. Są to jeszcze nieudolne próby odtwarzania postaci koni. W VII. stuleciu mamy już bardziej udatne przykłady odtwarzania koni; mianowicie na jednej świątyni doryjskiej w Sycylii znajdujemy rzeźbę przedstawiającą zaprzęg czwórki ustawionej rzędem obok siebie. Konie są przedstawione w stanie spoczynku, tylko głowy dwóch zewnętrznych koni są zwrócone na zewnątrz. Głowy są tu proste i krótkie, szyje masywne, postawa kończyn rozbieżna. Kontury stawów karpalnego i pięciopalcowego nie zaznaczone, ale za to kopyta wyraźnie zarysowane. Z VI. stulecia mamy doskonały obraz konia na François—Vase, która teraz przechowuje się w Florencji. Nawet nazwiska rzeźbiarzy, Plitias i Ergotimos, są znane. Mamy tu 3 pasma płasko-rzeźby. Drugie pasmo przedstawia Hektora, wlokącego zwłoki Achillesa. Trzecie pasmo — wielki pochód spieszący na wesele rodziców Achillesa. Zaprzęgi są tu dwójkowe i czwórkowe. Konie smukłe, szyje długie, kończyny bardzo cienkie, grzywa i ogon doskonale zarysowane. Konie pędzą galopem, iane zaś idą stępem. W sztuce greckiej nie spotykamy prawie koni pędzących klusem.

II. Czas od wojen perskich do śmierci Aleksandra Wielkiego. Znaczny krok naprzód widzimy w 5. stuleciu. Mamy tu najwybitniejsze pamiątki z zakresu rzeźby, jak świątynię Zeusa na Olimpie i Partenon Ateński. W świątyni Zeusa spotykamy rzeźbę przedstawiającą przygotowanie do wyścigów Pelopsa i Oenomaosa. Wszystkiego jest tu 21 marmurowych figur,

z których 8 przedstawia konie stojące, co jest bardzo rzadkiem zjawiskiem u starożytnych Greków, którzy lubowali się w ładnych ruchach. Pod względem anatomicznym konie te są małe, osoby stojące obok koni przewyższają je o całą głowę. Prawdopodobnie w tym czasie w Grecji była rasa kuców, bo nawet z czysto technicznych względów pomyłka ta byłaby niedopuszczalną. Głowa konia jest też mała, oczy małe, usze tak krótkie, jakby ucięte, szyja krótka i gruba, tułów nie jest taki walcowaty jak w poprzednich wiekach. Ogon co prawda przypomina trochę krowi, przejście zaś od tułowia do kończyny ładnie zarysowane. Dużo większy postęp w odtwarzaniu końskich postaci widzimy w świątyni bogini Ateny, na Akropolis. Rzeźba przedstawia nam pochod urządzony na cześć bogini Ateny, który tam co roku miał miejsce. W pochodzie brał udział cały naród ateński, widzimy więc tu starców, mężczyzn, dziewice i młodzieńców. Ci ostatni są na koniach. Konie tu są przedstawione w stanie spoczynku, tylko niektóre pędzą w galopie. Postacie koni drobne, jak na Olimpie i niedbale zarysowane, ale głowy podługne i dużo lepiej udane. Szyja jeszcze bardzo masywna, szeroko zarzucona przez szyję ufryzowana grzywa i wysoko podniesiony ogon, co jest bardzo charakterystycznym dla wszystkich końskich postaci u starożytnych Greków. Mięśnie tak silnie uwydatnione, jak by konie były bez skóry rzeźbione. Ciekawe, że naczynia skórne, zwłaszcza vena cephalica, są silnie podkreślone. Rzeźbiarzem tych koni jest Fidiasz. Jego oryginalne rzeźby znajdują się częściowo w muzeum londyńskim.

III. Okres sztuki Helenickiej. Z wybuchem wojny peloponeskiej, która się ciągnęła 27 lat i skończyła się zwycięstwem Sparty nad Atenami, następuje zastój w sztuce i nauce greckiej. Dopiero za Aleksandra Wielkiego sztuka grecka na nowo się odradza, dosięga szczytów swego rozwoju i staje się kosmopolityczną. Z tego okresu mamy kilka bardzo ładnych sarkofagów z rzeźbą koni. Najbardziej znany jest sarkofag Aleksandra, przechowany obecnie w Konstantynopolu. Jeden z boków przedstawia jedną z bitew Aleksandra, a inny polowanie na lwy. Na tym ostatnim trzech konnych jeźdźców walczy z jednym lwem. Konie lecą w galopie. Tułowia koni są tu znacznie masywniejsze. Pod względem anatomicznym są one bardziej naturalne, niż konie na Partenonie. Jeden z najładniejszych sarkofagów jest tak zwany Sarkofag Tuggera, znajdujący się obecnie w Wiedniu; przedstawia on walkę Greków z Amazonkami. W środku ranny Grek, którego broni towarzysz jego przed uderzeniem Amazonki; dalej znowu Amazonka, którą przeciwnik stara się ściągnąć za włosy z konia. Z lewej strony znów Amazonka, wywijająca toporem. Głowy koni są tu znacznie większe, tułowia ich mniej masywne, niż na sarkofagu Aleksandra. Przedstawione są też w żywym galopie, pozycji ulubionej przez Greków. Grecy przeważnie odtwarzali swe konie z boku. Bardzo ładnie odtworzonego konia widzimy jeszcze na mozaice, znalezionej w wykopaliskach w Pompei, przedstawia nam ona bitwę Aleksandra pod Issą. W środku tej mozaiki widzimy konia przedstawionego z tyłu i trzymanego przez żołnierza za głowę. Cała postać tego konia jest bardzo zbliżona do natury, przewyższa on głową stojących wokoło żołnierzy. Linia szyji śmiało zarysowana, głowa zwrócona na lewo. Koń ten swą żywocią i śmiałością rysunku przewyższa wszystkie dotąd odtwarzane konie. Kształtem i wielkością przypomina on dzisiejszą rasę belgijską.

U wszystkich koni z trzech okresów tej epoki, a nawet konie renesansu, mają wprost nienaturalnie otwartą jamę ustną. Przyczyną tego dziwnego objawu należy szukać w uprzedzeniu konia. W tym czasie używano trenzli z brązu. Trenzla ta składa się z dwóch walcowatych części, połączonych ze sobą za pomocą ogniw. Działanie takiego rodzaju trenzli równało się działaniu dzisiejszej trenzli wędzidla. Była ona tak ostrą, że raniła błony śluzowe jamy ustnej do tego stopnia, że często ślina zmieszana była z krwią. Skutek używania tak ostrych trenzli był taki, że konie greckie miały nienaturalnie zwisającą dolną szczękę. Takie wrażenie stale się odnosi, przyglądając się koniom z czasów starożytnych Greków. Otwory ustne są nienaturalnie rozwarte i czynią wrażenie rozdartych nawet jeszcze w czasach renesansu.

Jakubowski.

Wiadomości bieżące.

Profesor Raebiger Halle a. S. (Deutsche Tierärztliche Wochenschrift Nr. 28. z dnia 12. VII. 24) poszukuje dla jednego z państw Ameryki Południowej dwóch lekarzy wet., dobrze obeznanych z wyrobem szczepionek. Kandydaci muszą się zobowiązać na co najmniej trzyletni pobyt w danym państwie, którego prof. R. nie wymienia. Według informacji udzielonych przez Polskie Two Kolonialne w Warszawie widoki dla lekarzy wet. w Argentynie są bardzo zachęcające. Argentyna to kraj, gdzie hodowla stoi na bardzo wysokim poziomie, stanowi jedną z najważniejszych podstaw dobrobytu krajowego i jest zakreślona na olbrzymią skalę. Hodowla bydła najbardziej rozwinęta w prowincjach Buenos Aires, Santa Te, Cordoba, Entre Rios i Corrientes. Wykwalifikowany lekarz wet. znajdzie tam łatwo pracę dobrze płatną. Nostryfikacja obowiązuje dopiero po roku od chwili przybycia; w czasie tym wolno praktykować bez nostryfikacji za wyjątkiem tylko samej stolicy. Rok ten jest przewidziany na poduczenie się języka państwowego, tj. hiszpańskiego, w którym odbywa się egzamin nostryfikacyjny. Polacy — po największej części rolnicy — są ugrupowani przeważnie w okolicy Missiones.

Małopolskie Towarzystwo Lekarzy Weterynaryjnych zawiadamia o odbytych dwóch Zwyczajnych posiedzeniach Wydziału, na których były poruszone, względnie zostały załatwione następujące sprawy:

I. Na posiedzeniu Wydziału w dniu 16 czerwca:

1) Przyjęto do wiadomości treść i formę memorjału w sprawie wydziałów weterynaryjnych z pod zależności służbowej od państwowych organów rolniczych i uchwalono wysłać memorjał do panów Ministrów: spraw wewnętrznych, skarbu i rolnictwa i do panów: senatora Dr. J. Nowaka i posła kol. K. Widoty.

2) Omówiono sprawę zorganizowania kursów mięsoznawstwa przy Akad. wet. dla ogółu Kolegów i uchwalono zwrócić się do wojewódzkiego urzędu weterynaryjnego we Lwowie w sprawie szczegółowej organizacji tych kursów i ich uruchomienia.

II. Na posiedzeniu Wydziału w dniu 18 października:

1) Omówiono sprawę wydawnictwa czasopisma „Przegląd Weterynaryjny” a celem podtrzymania, ożywienie i dalszego podniesienia „Przeglądu”, uchwalono odbyć posiedzenie członków Komitetu redakcyjnego wspólnie z członkami Wydziału Twa celem wspólnego obmyślenia środków do wspomnianego celu wiodących i ułożenia planu działania na przyszłość.

2) Stwierdzono, że sprawa zapowiadzianych kursów mięsoznawstwa jest na dobrej drodze, a ministerstwo rolnictwa uznając w całej pełni inicjatywę T-wa odnośnie zorganizowania tychże kursów zamierza oddelegować na nie także kolegów lekarzy weterynaryjnych z innych dalszych województw Rzeczypospolitej.

3) Celem przygotowania się T-wa na Ogólny zjazd lekarzy weterynaryjnych, mający się odbyć w Warszawie w grudniu b. r., po dłuższych naradach uchwalono zwołać w tej sprawie na dzień 8. listopada Nadwyzajne walne Zgromadzenie członków T-wa, tak by opierając się na uchwałach Walnego Zgromadzenia mózł na ogólnym zjeździe wystąpić i zabrać głos w zasadniczych, żywotnych sprawach obchodzących kolegów.

4) Prócz tego na porządku dziennym zgromadzenia uchwalono umieścić również sprawę wydawnictwa „Przeglądu“, sprawę wkładek miesięcznych członków T-wa i kilka spraw mniejszej wagi.

Wydział Małopolskiego Towarzystwa Lekarzy Weterynaryjnych
zawiadamia Członków, że

NADZWYCZAJNE WALNE ZGROMADZENIE

członków Towarzystwa odbędzie się dn. 8 listopada b. r. o godz. 16. na Akademii Med. Wet. we Lwowie z następującym porządkiem dziennym:

- 1) Posiedzenie naukowe,
- 2) Odczytanie protokołu z Ostatniego Walnego Zgromadzenia,
- 3) Sprawa Ogólnego Zjazdu Lekarzy weteryn. w Warszawie,
- 4) Sprawa Wydawnictwa Przeglądu weterynaryjnego,
- 5) Wnioski Wydziału i Członków i interpelacje.

W razie skonstatowania braku kompletu — następne Walne Zgromadzenie odbędzie się tego samego dnia o godz. 17.

Ze względu na żywotność spraw, które będą poruszane i ze względu na mogące zapaść ważne uchwały dotyczące spraw całego stanu weterynaryjnego, uprasza Wydział kolegów o najliczniejsze jawienie się na Walnem Zgromadzeniu.

KONKURS.

Niniejszem rozpisuję konkurs na posadę

Inspektora Weterynaryjnego

w Województwie stanisławowskiem z poborami
w VI. stopniu służbowym.

Podania o nadanie powyższej posady należy udokumentowane wносить należy do 15-go listopada b. r. do Prezydium Województwa w Stanisławowie.

Kompetenci, pozostający obecnie w służbie państwowej, winni wносить podania w przepisanej drodze służbowej.

Wojewoda :

Jurystowski, m. p.

Samochody

„CITROEN“

5 i 10 HP. 2 i 4 osobowe, nadające się do jazdy po najgorszych drogach, ze względu na prostą konstrukcję i łatwą obsługę używane przez większość lekarzy weterynaryjnych francuskich do objazdów
— — — — — poleca ze składu — — — — —

AUSTRO-DAIMLER

TOW. BUD. MOT. S. A.

KRAKÓW, ULICA ŚW. GERTRUDY 2.

KONKURS ogłasza Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach na wakującą posadę lekarza weterynaryjnego w Wydziale Rolnictwa i Dóbr Państwowych w Katowicach. Z posadą związane są pobory VIII. względnie VII. grupy przewidzianej ustawą o uposażeniu funkcjonariuszy państwowych z 29. października 1923 r., Dz. Ust. Rzp. Nr. 116 poz. 924, zależnie od osobistych kwalifikacji — Do podania, które kompetenci mogą wnosić do dnia 20 listopada 1924 r., należy dołączać w oryginałach lub wierzytelnych odpisach: 1) metrykę urodzenia, 2) świadectwa ukończonych studjów, 3) poświadczenie obywatelstwa polskiego, 4) świadectwo lekarza urzędowego, 5) Curriculum vitae. Wojewoda: *Bilski* m. p.

Adres Administracji:

Major Leopold Dobiasz, Lwów, ul. Domagaliczów 19 (Mezanin).

WARUNKI OGŁOSZEŃ:

Cała stronica (185 mm. długa i 105 mm. szeroka po 15 gr za 1 mm)
27 Zł 75 gr
Ogłoszenia, pomieszczone na okładce kolorowej, o 100%, drożej.
Przy zamawianiu ogłoszeń na większą ilość razy odpowiedni opust.
Ogłoszenia zagraniczne o 25%, drożej.
Przy rachunku za ogłoszenie dołączamy 1 egzemplarz gratis za poczeniem kosztów wysyłki pocztowej.

Z Drukarni „Dziennika Polskiego” we Lwowie, ul. Cicha L. 5. — TEL. 283.