

Из кафедры Частной патологии и терапии внутренних незаразных заболеваний.—Завед. доцент Холод М. Г.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ И ПЕРИКАРДИТОВ У РОГАТОГО СКОТА

Доцент М. Г. Холод

Заболевания органов пищеварения у крупного рогатого скота очень часты, из них на первый план выступают заболевания преджелудков, характеризующиеся нарушением их моторной функции. Заболевания преджелудков у жвачных вызываются чаще нарушениями в диете, но значительный процент занимают заболевания, вызванные попаданием инородных тел в преджелудки—травматические гастриты.

По данным клиники Витебского ветзооинститута из 511 случаев заболеваний преджелудков у жвачных травматических гастритов зарегистрировано 45 (1929-35 год)—9 проц. Конечно, последние данные не могут претендовать на точность, так как все случаи не проверены патолого-анатомически; клинический же диагноз представляет значительные затруднения. Травматические гастриты в зависимости от места внедрения инородных тел и сопутствующих осложнений делятся на: 1) травматический ретикулит; 2) травматический ретикуло-френит; 3) травматический ретикуло-перитонит и 4) травматический руменит. В виду близости расположения сетки к сердцу, часто бывают случаи, когда к травматическим ретикулитам присоединяются травматические перикардиты. Дифференциальная диагностика травматических гастритов вообще очень сложна и особенно трудна постановка дифференциального диагноза между отдельными формами травматического гастрита (травматический ретикуло-перитонит и ретикуло-френит; и другими заболеваниями преджелудков (переполнение рубца и атония рубца). Диагностировать травматический руменит и ретикулит невозможно, так как они не дают выраженной клинической картины.

Говоря про травматический перикардит, нужно сказать, что на высоте болезни признаки его настолько характерны, что постановка диагноза особых затруднений не представляет, но совершенно иначе бывает в начале заболевания, когда клини-

ческая картина не характерна и распознавание травматического перикардита бывает не легко. Диагностике травматических гастритов и перикардитов посвящено не мало работ, в которых авторы останавливаются довольно подробно на отдельных симптомах и признаках данных заболеваний.

Так, Гоман наблюдал запор с легким тимпанитом, а через 5 дней полный паралич рубца, ускоренное дыхание, впавшие глаза, пульс аритмичный—48—54, шумы в сердце, которые автор объясняет раздражением п. vagus брюшины и преджелудков. Эбер (Eber) говорит, что в момент прободения острым предметом стенки сетки прекращается деятельность всех преджелудков, а после прохождения снова восстанавливается. При этом он указывает на то, что при травматическом ретикулите ухудшается состояние больного после дачи возбуждающих перистальтику. На применение возбуждающих перистальтику средств (вератрин или бромистый водородный ареколин) указывает и Гольтербах (Holterbach), который говорит, что, если указанные препараты не дают улучшения через сутки, то дело имеем с травматическим гастритом. Фор (Faure) указывает на отсутствие шумов в сетке. По Bosshart'у первые симптомы травматического гастрита—это отказ животного от корма и стоны, а также проявление ощущения боли. Двойной стон наблюдается при экспирации, если диафрагма поражена в дорзальной части. При перфорации сетки в нижней части, животное стонет лежа. В острых случаях и при поражении легкого и сердца животное ложится редко. Температура в острых случаях бывает повышена, в хронических—нормальна. Имри (Imrie) описывает клиническую картину травматических гастритов так: „Животное тяжело поднимается, мало принимает корма и внезапно понижает удои. В более тяжелых случаях стоны из-за болей, особенно при движении. Движения рубца и кишечника подавлены, нередко тимпанит и накопление газов между рубцом и брюшной стенкой“. Ярина (Jarina) характерными признаками травматического гастрита считает нежелание вставать, вообще двигаться, и стоны, при желании лечь. Особенно важное значение приходится придавать указанным признакам сразу после отела. Френер и Креутцер (Frohner, Kreutzer) указывают, как на важный признак, на парез преджелудков, последний автор говорит также об учащении дыхания, ускорении пульса и повышении температуры. Кюбитц (Kubitz) придает важное значение при постановке диагноза положению животного в пространстве. Он считает характерным изогнутое положение спины, подымание морды и вытягивание головы. Юдин считает патогномичным симптомом металлический шум плеска, прослушиваемый при выслушивании сердца, после неоднократных умеренных, но довольно энергичных давлений на сетку в области regio xifoidea, причем сила шума не резко выражена. Брюен и Иммигер (Brüin, Imminge) предложили придавать передней

части больного животного более низкое положение или же проводку животного. Эти способы способствуют продвижению инородного тела и вызывают болезненность. Вебер (Weber) считает важным признаком травматического гастрита болезненность при пережевывании жвачки, указывает на задержку дефекации, на появление сильной одышки, при совершенно поверхностном грудном дыхании и на осторожную ощупывающую походку. Лева (Leve) обращает внимание на истощение животных без видимых причин, которое часто трактуется как туберкулез.

Фогель (Fogel) указывает на ухудшение общего состояния животного после массажа сетки, тогда как здоровые животные после массажа становятся спокойнее и ложатся. Опперман (Opperman) характерными признаками травматического гастрита считает мускульную дрожь и болезненность при надавливании в области сетки и на спину. Животное уклоняется от исследования или же издаёт стоны. Найдигер (Neidiger) советует производить исследование мочи в качестве вспомогательного диагностического средства. Автор исследовал мочу у 33 животных. У 29 из них он обнаружил белок в моче. В четырех случаях, не давших положительной реакции на белок, поражения были незначительны. Шторх (Storch) отрицает наличие альбуминарии при травматическом гастрите. По его мнению, белок появляется в моче только тогда, когда существуют обширные поражения селезенки и брюшины. Шульц (Schultz) придает значение увеличению лейкоцитов при травматическом гастрите. На увеличение лейкоцитов указывает и Синев, который говорит, что подсчет лейкоцитов облегчает правильную оценку неясных клинических признаков; он указывает, что в поздних стадиях травматического гастрита, когда инородное тело инкапсулировано, этот метод не дает положительных результатов. Бибер (Biber) отрицает всякое значение увеличения количества лейкоцитов для диагностики данного заболевания.

Теперь я остановлюсь на взглядах отдельных авторов, касающихся диагностики травматических перикардитов. Бонгартц (Bongartz) считает, что симптомокомплексу травматического перикардита предшествует нарушение пищеварения, которое продолжается от одной до шести недель. Вебер (Weber) придает большое значение удалению сердечных тонов от грудной клетки и считает, что обнаружение шумов трения при выслушивании сердца и увеличения области сердечного притупления удастся редко. Эбер (Eber) придает значение учащению пульса до 100—110 и отрицает всякое значение шумов плеска, полагая, что шумы плеска, прослушиваемые при исследовании сердца, являются перистальтическими шумами кишечника. На учащение пульса указывают Зонненберг (Sonnenberg) и Цигер (Ziger), и причиной учащения пульса считают раздражение n. Sympathicus. Отто (Otto) указал, как на характерный признак травми-

ческого перикардита, на фибриллярное дрожание мускулатуры, особенно *шт. alscopel*. Клегер (Kläger) описывает 2 случая туберкулеза при симптомах имевших большое сходство с травматическим перикардитом. Он наблюдал широкую постановку локтевых суставов, нежелание двигаться, слабый пульс, неощутимый частый сердечный толчек, плохо слышимые тона сердца, пульсацию наполненных яремных вен и отек межжелудочной области. Гофер (Hofferr) описывает случай лимфосаркомы в перикардинальном пространстве, а Корре (Corre) круглоклеточную саркому в легких с признаками травматического перикардита.

Нехарактерность клинической картины и сложность диагностики травматических гастритов и перикардитов побудили меня искать данных, которые дали бы возможность более или менее точно диагностировать травматический гастрит и перикардит. В своей работе я не ставил задачей проведение дифференциальной диагностики разных форм травматического гастрита, а мне важны были показатели, которые дали бы возможность дифференцировать травматический гастрит от других заболеваний преджелудков (переполнения, тимпанита, атонии рубца) с нарушением моторной функции, вызываемых чаще всего нарушениями в диете. Принимая во внимание указание Шиллинга на сдвиг нейтрофилов влево при внутрибрюшных воспалениях, а также указание Шульца и Синева на увеличение лейкоцитов при травматических гастритах,—я решил обратить внимание на морфологические изменения крови при этом заболевании. Указание Найдигера на наличие также белка в моче при травматических гастритах заставило меня обратить внимание на это и во всех случаях травматического гастрита производить анализ мочи. Свои исследования я проводил на клиническом материале, поступавшем в терапевтическую клинику Витебского ветзооинститута.

Всего мною подвергнуто исследованию 45 животных, из которых 10 было больных травматическим перикардитом, 19—травматическим гастритом и 16 животных заболеваниями преджелудков не травматического характера. Клинический материал, над которым я работал, можно разбить на 2 группы. Часть пациентов находилась на стационарном лечении в клинике института, другая же часть пользовалась амбулаторно. Часть пациентов этой группы, пользующихся амбулаторной лечебной помощью повторно, довольно часто приводилась в клинику, что давало возможность и за ними вести систематические наблюдения, другая же часть их ограничивалась только разовым наведыванием. Говоря о последних, нужно отметить, что все они относятся к животным с заболеваниями преджелудков не травматического порялка, при которых лечение довольно быстро давало положительный эффект; у некоторых же была резко выражена клиническая картина травматического перикардита. Такие пациенты прирезались на мясо.

Все больные животные, приведенные в данной работе, находились под наблюдением до выздоровления или же до убоя (в тех случаях, когда наши лечебные мероприятия не давали положительных результатов). Нужно заметить, что пациенты с неблагоприятным течением болезни своевременно убивались. Отсутствие летальных исходов не давало возможности проследить патолого-анатомическую картину, ибо полного вскрытия специалистом не производилось.

В некоторых случаях мне приходилось присутствовать при убое животного и наблюдать соответствующие изменения; в других случаях убой животных производился без непосредственного моего наблюдения, но владелец животного доставлял больные органы, по которым можно было судить о характере поражения и о наличии или отсутствии травматического гастрита или перикардита. Все больные животные подвергались полному клиническому исследованию, за исключением рентгеноскопии и графического метода, не применявшихся из-за отсутствия соответствующей аппаратуры и оборудования. Кроме клинического исследования, как я уже упоминал, производилось исследование крови и мочи. В крови подсчитывалось количество эритроцитов и лейкоцитов, определялись проц. гемоглобина и лейкоцитарная формула. Данные анализа крови и мочи приведены в таблице № I, II и III.

Теперь же мы позволим себе остановиться на отдельных случаях с характерными клиническими проявлениями:

№ 1. Корова, рябой масти—13 лет, местной породы. Поступила в клинику 29 декабря 1934 г. Заболела утром 29 декабря. Помещение—деревянное, корм—сено и кухонные отбросы, поилась водой из колодца. Корова на 7-м месяце стельности. Заболеваний раньше не наблюдалось. 29 декабря утром корова отказалась от корма, прекратила жвачку, стояла вытянув голову, стонала.

Объективное исследование: общее состояние резко угнетено, жвачка отсутствует, животное отказывается от корма. Стоит вытянув голову, движения осторожны, слизистые оболочки гиперемированы. Температура 41,6°. Пульс 102. Дыхание 30. Движения рубца отсутствуют. Перистальтических шумов в рубце, сетке, книжке и кишечнике не слышно. Болезненность при надавливании в области сетки и холки, при исследовании грудной клетки отклонений не обнаружено, за исключением учащения дыхания и сердечной деятельности. Мускульная дрожь.

Диагноз—травматический гастрит?

30 декабря. Температура 39,5. Пульс 96. Дыхание 30. Левый локоть отставлен. Появились слабые движения рубца—4 раза в 5 минут.

Перистальтические шумы в рубце и в кишечнике прослушиваются. В остальном клиническая картина без изменений. Произведено исследование крови и мочи (см. № 9, табл. № II).

31 декабря. Угнетенное состояние. Отказ от корма, жвачка отсутствует. Взгляд выражает испуг. Стоит с изогнутой спиной. Температура 39,5. Пульс 96. Дыхание 28. Движения рубца слабы—4 раза в 5 минут. Перистальтические шумы прослушиваются. Выделяются плотные фекальные массы. Локти расставлены. Движения осторожны. Сердечный толчок стучащий, тоны сердца чистые. В сердце прослушиваются слабые шумы плеска; со стороны дыхания отклонений не обнаружено.

1 января 1935 года. Общее состояние ухудшилось. Температура 39,4. Пульс 92. Дыхание 28. Шумы плеска в сердце прослушивается яснее. Сердечная область притупления увеличена, сердечный толчок слабый, тоны глухие. В остальном клиническая картина без изменений. Корова выписана из стационара с неблагоприятным прогнозом. Владельцу дано разрешение прирезать на мясо.

3 января. Животное прирезано. Присутствовать на вскрытии не пришлось, но из доставленных владельцем внутренних органов установлено травматическое поражение сетки, перикарда и сердечной мышцы иглой, проникшей из сетки. В сердечной сорочке значительное количество серозно-фибринозного эксудата.

№ 2. Корова, темно-палевой масти, 10 лет, метис местной и швицкой породы. Поступила в клинику 21 февраля 1935 г. Заболела больше месяца тому назад. До 21 февраля животное лечилось амбулаторно и приводилось в клинику 21 января и 10 февраля, с явлениями хронической тимпани, поносом, нарушениями со стороны аппетита и жвачки. Содержание обыкновенное. Кормилось животное картофельной шелухой, кухонными отбросами и в незначительном количестве сеном. Поилось колодезной водой. В последний месяц у коровы замечено уменьшение аппетита, ослабление жвачки, периодически вздутие рубца, временами понос. Продуктивность резко снизилась.

Объективное исследование: животное истощено, состояние угнетенное, за корм принимается неохотно, жвачка отсутствует. Шерсть взерошена, кожа сухая, не эластична. Температура 39,5. Пульс 78. Дыхание 10. Движения рубца вялые—3 раза в 5 минут. Объем живота уменьшен. Перистальтические шумы в рубце, сетке и книжке. Шумы в кишечнике несколько усилены. Понос не резко выражен. Слизистые оболочки анемичны. Левый локоть слегка отставлен. При исследовании органов дыхания и кровообращения отклонений не обнаружено. Болезненность при надавливании в области холки.

22/II—35 г. Температура 39,2. Пульс 68. Дыхание 12. Аппетит отсутствует. Жвачка тоже. Общее состояние угнетенное. Взгляд выражает испуг. Движение рубца несколько энергичнее—7 раз в 5 минут.

Произведена туберкулинизация. Результат отрицательный. Результат исследования крови в мочи см. № 16, таб. № II.

23/II—35 г. Температура 39,2. Пульс 52. Дыхание 12. Животное за корм берется неохотно. Пережевывание корма происходит слишком вяло. Движение рубца вялое—8 раз в 5 минут. В других отношениях изменений не наблюдается. Со стороны сердечной деятельности и органов дыхания отклонений не обнаружено.

Продолжительное наблюдение за животным до постановки в стационар и безрезультатность стационарного лечения дали возможность поставить диагноз на травматический гастрит с неблагоприятным исходом, и владельцу дано разрешение на убой животного. 15/III животное прирезано на мясо. При осмотре внутренних органов обнаружено значительное количество гвоздей и проволоки в стенке сетки. Кроме инородных тел, в стенке сетки установлено наличие абсцесса величиной в куриное яйцо и местное воспаление брюшины. В органах дыхания и кровообращения изменений не обнаружено.

№ 3. Корова, красной масти, 12 лет, местной улучшенной породы. Поступила в клинику 11/VI—35 г. Заболело животное в декабре 1934 г. Содержалось животное в деревянном сарае. Кормилось зимой сеном, картофелем шелухой и кухонными остатками. В начале заболевания замечалось беспокойство—животное часто ложилось, при проглатывании наблюдались стоны. Общее состояние животного угнетенное. Замечалась саливация. Через несколько дней указанные явления исчезли, только аппетит и продукция молока уменьшились.

9/V указанные болезненные явления повторились на пастбище, что заставило владельца обратиться в клинику.

Объективное исследование: Упитанность животного средняя, общее состояние угнетено, слизистые гиперемированы. Температура 40,5. Пульс 96. Дыхание 33. За корм животное берется неохотно. Пережевывание жвачки вялое. При надавливании в области холки болезненность, выражающаяся стоном и отклонениями животного от давления. Движение рубца несколько ослаблено—10 раз в 5 минут, перистальтические шумы в рубце, сетке, книжке и кишках прослушиваются. Надавливание в области сетки реакции не дает. Дыхание учащенное, поверхностное, при выслушивании отклонений не обнаружено. Тип дыхания брюшной. Сердечный толчок ослаблен, тоны сердца глухие, прослушиваются шумы плеска, яремные вены наполнены.

Исследование крови и мочи см. № 15, таб. II.

Диагноз—травматический перикардит.

12/VI—35 г. Общее состояние угнетенное. Взгляд выражает испуг. Температура 39,5. Пульс 80. Дыхание 34. Беспокойство при проглатывании корма. При перкуссии обнаружено увеличение области притупления сердца. Движение рубца—8 раз в 5 минут. В остальном клиническая картина не отличается от клинической картины 11/VI.

13/VI. Температура 39,6. Пульс 88. Дыхание 38. В остальном отклонений не наблюдается.

14|VI. Температура 39,0. Пульс 90; дыхание 36. Улучшение в состоянии животного не наблюдается. Животное выписано из стационара с неблагоприятным прогнозом. Дальнейшее наблюдение над животным производилось до убоя. Животное постепенно худело, в последнее время часто наблюдали рвоту. 3/X---35 г. животное прирезано; при осмотре обнаружено ограниченное утолщение стенки сетки и инкапсулированный абсцесс в грудной клетке, величина которого значительно превосходила величину сердца. Перикардита не обнаружено.

№ 4. Корова, черно-рябая, 7 лет, местной породы. Заболела 10/X—33 г. Поступила под наблюдение 11/X—33 г. Кормилась — листьями капусты и сеном. Содержание обыкновенное. 10/X корова отказалась от корма, появилось небольшое вздутие рубца.

Состояние угнетенное, отказалась от корма, отсутствие жвачки. Объем живота увеличен, левая голодная ямка выполнена. Слизистые оболочки гиперемизованы. Температура 38,7. Пульс 80. Дыхание 28. Движение рубца 4 раза в 5 минут, не резко выражены. Перистальтические шумы в преджелудках и кишечнике ослаблены. Надавливание и поколачивание в области сетки вызывает болезненность. Животное уклоняется и стонет. Каловые массы довольно плотные, выделяются небольшими количествами. Результат исследования крови и мочи см. № 2 табл. II.

Диагноз—травматический гастрит?

Означенное животное подвергалось клиническому исследованию 25/XI, 26/XI, 29/XI, 5/XII и 14/XII. Клиническая картина выражалась в нарушении аппетита, не пережевывании жвачки и атонических явлениях преджелудков. В конце заболевания резко заметно исхудание животного, анемия слизистых и полная потеря продуктивности. 16/XII животное прирезано. В сетке обнаружено значительное количество гвоздей, патроны, стенка сетки в двух местах травмирована гвоздями и местами склерозирована. Брюшина и плевра в области диафрагмы воспалены.

№ 5. Корова, черной масти, 11 лет, местной породы. Поступила в клинику 10 октября 1934 г. Заболела около месяца тому назад. У данной хозяйки корова находится около 5 лет. Сохранялась в теплом сарае, кормилась зимой сеном, соломой и пойлом из кухонных отбросов; летом паслась по кустарникам, на пожнивьях, подкармливалась травой и кухонными отбросами. Около месяца тому назад корова отказалась от корма с последующим исхуданием и уменьшением молока. Часто наблюдалось беспокойство после кормления, стоны, запор и недомогания. Животное лечилось амбулаторно местным врачом.

Температура 39,5. Дыхание 36. Пульс 78. Общее состояние угнетено, шерсть взъерошена, кожа не эластична. Лимфатические узлы не увеличены. Живот подтянут, общее исхудание,

слизистые оболочки желтушны. Животное отказывается от корма. Сухость слизистой ротовой полости и зеркальца. Движения рубца ослаблены и замедлены (3 раза в 5 минут). Перистальтические шумы в рубце, сетке, книжке и кишечнике прослушиваются слабо, в тонком отделе кишечника оживленнее. Болезненность при надавливании в области сетки. Дыхание учащенное, поверхностное. В нижней части грудной клетки слева прослушиваются шумы трения.

Диагноз:—катарр желудочно-кишечного тракта с подозрением на травматический гастрит.

11/X Температура 39,4. Пульс 76. Дыхание 38. Общее состояние попрежнему угнетено, аппетит отсутствует. Фекальные массы жидкой консистенции. Движения рубца слабы—5 раз в 5 минут. Перистальтические шумы в кишечнике усилены. Прослушиваются шумы трения в левой части грудной клетки.

Произведено исследование крови и мочи. Результат см. № 17, табл. II.

12/X. Температура 39,5; пульс 78; дыхание 34. В других отношениях состояние без перемен.

13/X. Температура 39,2. Пульс 76. Дыхание 30. Незначительное улучшение общего состояния и аппетита. Фекальные массы начинают формироваться.

14/X. Температура 39,7. Пульс 76. Дыхание 32. Общее состояние улучшилось. Животное принимается за корм. Фекальные массы сформированы. Движение рубца 6 раз в 5 минут, слабые. Перистальтические шумы в кишечнике слабее. Шумы трения в нижней части грудной клетки слева прослушиваются. Произведено исследование фекальных масс на гельминтозы. Результат отрицательный.

15/X. По настоянию хозяйки, корова выписана с незначительным улучшением. Окончательно диагноз был поставлен на травматический гастрит, осложненный катарром кишек и плевритом. Дано разрешение на убой коровы. 19/X корова прирезана и туша с внутренними органами была доставлена для осмотра. При осмотре оказались туберкулезные поражения брыжейки, кишечника и плевры. Травматических поражений преджелудков не обнаружено.

6. Корова рыжей масти, 8 лет, местной породы. Заболела 13/III—34 г. 14/III доставлена в клинику на амбулаторный прием и находилась под наблюдением до 25/III—34 г. Содержание животного нормальное. Кормилась, главным образом, картофельной шелухой, кухонными отбросами и в небольших количествах задавалось сено. 13/III замечено: отказ от корма, стоны, уменьшение молока.

Общее состояние резко угнетенное.

Температура 39,6. Пульс 82. Дыхание 64. Отказ от корма. Жвачка отсутствует. Движения рубца ослаблены—4 раза в 5 минут. Не резко выраженная тимпания. В рубце шумы вур-

чащие; перистальтические шумы в сетке отсутствуют. Перистальтика в кишечнике ослаблена. В прямой кишке значительное количество каловых масс плотной консистенции. Дыхание учащено. При аускультации и перкуссии грудной клетки изменений не обнаружено. Со стороны сердечной деятельности изменений нет.

Слизистые оболочки гиперемированы, животное лежит, резко и постоянно стонет. Произведено исследование крови и мочи (см. № 3, табл. II).

Диагноз—травматический гастрит.

25/III. Состояние угнетенное Глаза запавшие, выражают испуг. Температура 39,5. Пульс 106. Дыхание 38. Appetit и жвачка отсутствуют. В рубце газы и плотное содержимое. Движения рубца вялы—5 раз в 5 минут. Перистальтические шумы в сетке, книжке и кишечнике почти отсутствуют. Запор. Яремные вены наполнены. Сердечный толчок слабый, тоны глухие. При выслушивании сердца прослушиваются перикардальные шумы. Картина крови и мочи—см. № 5, табл. III.

Принимая во внимание изменения со стороны сердца, нами был поставлен диагноз на травматический перикардит и владельцу было дано разрешение прирезать животное на мясо. 28/III животное прирезано. При осмотре внутренних органов обнаружено значительное количество фибринозного экссудата в сердечной сорочке и игла в сердечной мышце.

7. Корова, красной масти, 6 лет, местной породы. Упитанность нижесредняя. Куплена 4 дня назад. Кормилась исключительно шелухой и кухонными отбросами. Заболела 13/IV—35 г. Отказалась от корма, жвачка отсутствует, уменьшила дачу молока. 14/IV подвергнута исследованию.

Температура 40,2. Пульс 72. Дыхание 14. Животное угнетенное. Appetit и жвачка отсутствуют. Слизистые гиперемированы. Движения неуверенны. Движения рубца слабые, 3 раза в 5 минут. Перистальтические шумы в сетке отсутствуют, в книжке и кишечнике шумы ослабленные. При надавливании в области сетки и в области холки болезненность. Каловые массы плотные, значительное скопление их в прямой кишке. Со стороны органов дыхания и кровообращения изменений не обнаружено. Картину крови и мочи—см. № 8 табл. II.

Диагноз—травматический гастрит.

16/IV. Температура 39,6, П—66, Д—11. Угнетение, отсутствие аппетита и жвачки. Взгляд выражает испуг. Слизистые гиперемированы. Шумы в сетке отсутствуют. Движения рубца 2 раза в 5 минут—слабые. Перистальтические шумы в рубце, книжке, сычуге и кишечнике слабо прослушиваются. Кал плотный, выделяется малыми порциями. При надавливании в области холки—болезненность. Яремные вены напряженные Сердечный толчок слабый. Тоны глухи. Область сердечного притупления увеличена. При исследовании органов дыхания отклонений не

обнаружено. 17/IV корова прирезана. Обнаружено травматическое повреждение сетки, диафрагмы и сердечной сумки. В сердечной сумке наличие экссудата.

8. Корова, красно-рябой масти, 8 лет, местной породы. Заболела 4/VI 35 г. Замечено уменьшение аппетита, отсутствие жвачки, уменьшение количества молока. 8/VI корова доставлена в терапевтическую клинику. При осмотре обнаружено:

угнетение, взгляд выражает испуг. Аппетит отсутствует, жвачку пережевывает вяло. Левый локоть отставлен. Слизистые гиперемированы. Температура 39,9. Пульс 44. Дыхание 18. Движения рубца слабые. Шумы в сетке, книжке и кишечнике прослушиваются, но ослабленные. При надавливании в области сетки—болезненность. Каловые массы плотной консистенции с значительным скоплением в прямой кишке. В нижней части грудной клетки слева при выслушивании прослушиваются бронхиальное дыхание и шумы трения. При перкуссии притупление. Со стороны органов кровообращения отклонений не обнаружено. Картину крови и мочи—см. № 9, табл. II.

Диагноз—пневмония и плеврит на почве травматического гастрита.

Четырехдневное пребывание коровы в стационаре и лечение не дали улучшений; корова была выписана с неблагоприятным прогнозом. 18/VI корова прирезана; обнаружено левосторонний плеврит, воспаление и абсцесс в левой доле легкого, вызванные проникшей иглой.

Дальше позволю себе остановиться на описании некоторых случаев заболеваний преджелудков с благоприятным исходом, которые являлись, очевидно, заболеваниями не травматического характера.

№ 9. Корова, рыжей масти, 10 лет, местной породы. Заболела 25/XI—1934 г. Поступила в клинику 28/XI—34 г. Кормилось животное сеном и кухонными отбросами 25/XI замечено: отказ от корма, отсутствие жвачки, стоны и уменьшение молока.

При осмотре выявлено отсутствие аппетита и жвачки. Слизистые слегка гиперемированы, зеркальце сухое. Температура 39,4. Пульс 68. Дыхание 16. Движения рубца 3 раза в 5 минут, не полные. Перистальтические шумы в сетке, книжке прослушиваются, в кишечнике и сычуге ослабленные. При надавливании в области сетки боли не обнаруживаются. Каловые массы плотные. Со стороны органов дыхания и кровообращения отклонений не обнаружено.

Диагноз—атония рубца с подозрением на травматический гастрит.

29/XI. Температура 39,6. Пульс 54. Дыхание 14. Сокращения рубца стали энергичные—6 раз в 5 минут. В остальном состояние без перемен. Картина крови и мочи—см № 11 табл. I.

30/XI. Температура 38,7. Пульс 58. Дыхание 16. Движения рубца энергичные: 8 раз в 5 минут. Перистальтические шу-

мы в кишечнике оживленнее. Корова охотно принимается за корм и пережевывает жвачку.

1/XII. Корова выписана из стационара клиники, как выздоровевшая.

№ 10. Корова, красной масти. 10 лет, местной улучшенной породы. Заболела около месяца тому назад. Содержалась корова в утепленном сарае, кормилась сеном и картофельными очистками, которые покупались у разных лиц. Изредка животному скармливались корнеплоды. Около месяца тому назад у коровы появилось вздутие живота. К больной был приглашен ветеринар, который, как выяснилось из анамнеза, применял медикаментозное лечение (очевидно *Natr. sulf.*) и рекомендовал массаж. Это лечение особого улучшения не дало. В последнее время аппетит резко уменьшился. Животное за корм берется неохотно. Жвачку пережевывает вяло. Молочная продуктивность резко уменьшилась.

17/XII—34 г. Состояние угнетенное, стоит безучастно. Исхуданное. Шерсть взъерошена, кожа не эластичная. Слизистые слегка гиперемированы, зеркальце сухое. Температура 40,2. Пульс 86. Дыхание 10. Движения рубца и перистальтические шумы слабые, в кишечнике шумы усилены. Кал жидкий, зловонный, с значительным количеством слизи. Исследование органов дыхания и кровообращения отклонений не дали.

Диагноз—атония рубца с катаром кишечника.

18/XII. Температура 40,1. Пульс 80. Дыхание 12. Изменений в состоянии животного не наблюдается. Произведены анализ мочи, крови и туберкулинизация. Результаты туберкулинизации отрицательные. Картина крови и мочи—см. № 9, табл. I.

19/XII. Температура 38,7. Пульс 72. Дыхание 16. Животное принимается за корм, появилась жвачка, хотя пережевывает вяло. Движения рубца 4 раза в 5 минут. Перистальтика кишечника менее оживленная. Кал начинает формироваться, но с наличием слизи.

20/XII. Температура 39,5. Пульс 76. Дыхание 9. Заметно улучшение состояния животного.

21/XII и 22/XII. Наблюдалось дальнейшее улучшение состояния животного. За корм принимается, жвачка, движения рубца энергичные. 22/XII корова выписана с значительным улучшением.

№ 11. Корова, серой масти, 8 лет, местной улучшенной породы. Заболела 2/VI. Поступила 4/VI—35 г. Замечено: отказ от корма, отсутствие жвачки, стоны, особенно при лежании.

Температура 39,2. Пульс 60. Дыхание 16. Состояние угнетенное. Аппетит отсутствует. Жвачку не переживает. Движения рубца слабые: в 5 минут 4 раза. Перистальтические шумы в сетке отсутствуют. Шумы в кишечнике без отклонений. Дефекация происходит реже. Фекальные массы более плотные. Болезненность при надавливании на холку, стоны. Отклонений со

стороны органов дыхания и кровообращения не обнаружено
Анализ крови и мочи см. № 10, таб. I.

Диагноз—атония рубца.

8/VI Температура 38,9. Пульс 64. Дыхание 18. Угнетение общего состояния. Стоны. Отсутствие аппетита и жвачки. Атония рубца. Шумы в сетке и книжке отсутствуют. Фекальные массы плотные. Болезненность при надавливании на холку и в области сетки. Левый локоть отставлен.

Диагноз—травмотический гастрит.

17/VI. Температура 39,1. Пульс—62. Дыхание 16. Общее состояние улучшилось. Корова принимается за корм, пережевывает жвачку. Движения рубца 8 раз в 5 минут. Дефекация происходит нормально. В дальнейшем наступило полное выздоровление.

№ 12. Корова, светло-красной масти, 3 лет, симментальской породы. Заболела 25/V—35 г. Лечилась амбулаторно: приводилась в клинику 10/VI, 14/VI 1⁰/VI и 22/VI—35 г. с явлениями общего угнетения, ослаблением моторной функции с явлениями периодической тимпани, отсутствием аппатита и жвачки. Применялись физические методы лечения и усиливающие движения рубца. Означенные методы лечения вначале не давали успеха. Был поставлен диагноз на травматический ретикулит. 14/VI исследовали мочу и кровь (см. № 12 таб. I).

22/VI. Аппетит, жвачка, движения рубца и дефекация нормальны. Корова выздоровела.

Наконец, считаю необходимым остановиться на описании наиболее характерных случаев траватического перикардита.

№ 13. Корова бурой масти, 6 лет, местной породы. Заболела 16/I—34 г. Содержалось животное в теплом сарае; кормилось сеном, корнеплодами, кухонными остатками и картофельной шелухой. 16/I замечено: отказ от корма, отсутствие жвачки запор, стоны и уменьшение молока. 20/I животное приведено в клинику.

Температура 39,5. Пульс 116. Дыхание 28. Состояние животного резко угнетенное, аппетит и жвачка отсутствуют. Животное стонет. Рубец наполнен кормовыми массами. Движения рубца слабы—4 раза в 5 минут. Перистальтические шумы в сетке, книжке и кишечнике еле прослушиваются. Прямая кишка заполнена фекальными массами довольно плотной консистенции. Слизистые оболочки гиперемированы. Яремные вены наполнены. Сердечный толчек ослаблен. Тоны глухи. Прослушиваются перикардальные шумы. Со стороны органов дыхания изменений не обнаружено, кроме учащения дыхания. Картина крови и мочи — см. № 3, таб. III.

Диагноз—травматический перикардит.

22/I—34 г. животное зарезано на мясо. В доставленном сердце обнаружен гвоздь. В сердечной сорочке фибринозно-гнойный эксудат в большом количестве.

№ 14. 25/1-34 г. Корова, бурой масти, 8 лет, местной породы, средней упитанности. Заболела около 3-х недель назад. Отказалась от корма. Уменьшила количество молока. Наблюдались стоны. В дальнейшем аппетит улучшился, но все-таки за корм животное берется неохотно.

Температура 39,0. Пульс 112. Дыхание 20. Слизистые желтушны. Общее состояние несколько угнетенное. За корм принимается неохотно. Жвачка отсутствует. Движения рубца слабые: 4 раза в 5 минут. Шумы в сетке отсутствуют. Перистальтические шумы в книжке и сычуге ослаблены, в кишечнике оживлены. Понос. Яремные вены резко наполнены, пульс слабый, неравномерный. Сердечный толчек ослаблен; тоны прослушиваются глухо. Прослушивается шум плески. Область абсолютного притупления сердца увеличена. Болезненность при надавливании холки.

Картину крови—см. № 4, таб. III. Моча не исследовалась.

Диагноз—травматический перикардит.

29/1 животное прирезано на мясо. В сердечной сорочке фибриозный экссудат, игла в сердечной мышце. Перерождение сердечной мышцы.

№ 15. Корова, черно-пестрой масти, 9 лет, ярославской породы. Упитанность выше-средняя. Заболела 23/VI. Замечено: уменьшение аппетита, отсутствие жвачки, резкие стоны, особенно при лежании. За неделю до заболевания корова телилась. Содержание пастбищное с подкормкой кухонными отбросами.

Температура 39,6. Пульс 74. Дыхание 38. Общее состояние угнетенное. Глаза запавшие. Животное стонет. Аппетит и жвачка отсутствуют. Движения рубца слабые—4 раза в 5 минут. Перистальтические шумы в рубце вурчащие. Шумы в сетке усилены. Перистальтические шумы в кишечнике ослаблены. Фекальные массы плотные, заполняют прямую кишку. Локтевой сустав передней левой ноги отодвинут в сторону. Болезненность при надавливании холки. Яремные вены сильно наполнены. Сердечный толчек слабый, тоны прослушиваются глухо. Справа прослушиваются шумы трения. Область притупления не увеличена. Дыхание учащено, поверхностно. В легких ненормальных шумов не обнаружено.

Картину крови и мочи—см. №6, таб. III.

Диагноз:—травматический перикардит.

2/VI животное прирезано на мясо Клинический диагноз подтвердился.

№ 16. Бык черно-бурой масти, 1 1/2 лет, местной породы. Упитанность ниже-средняя. Заболел 4 дня назад. Замечен кашель, отказ от корма и отсутствие жвачки. Содержание пастбищное. Поступил в клинику 1/X-35 г.

Температура 38,9. Пульс 96 Дыхание. 29. Животное лежит, с трудом подняли. Общее состояние резко угнетенное. Глаза за-

павшие, слизистые, анемичные. Аппетит совершенно отсутствует, жвачка тоже. Движения рубца слабы—3 раза в 5 минут. Шумы в сетке, книжке и сычуге не прослушиваются, перистальтические шумы в кишечнике резко ослаблены. Фекальные массы довольно плотные. Прямая кишка заполнена калом. Болезненность при надавливании в области холки. Пульс слабый, аритмичный. Сердечный толчок плохо прощупывается, тоны глухи. При прослушивании сердца шумы трения яснее выражены справа. При выслушивании грахеи, в нижней ее части, слышны свистящие хрипы, в нижней части грудной клетки слева бронхиальное дыхание и шумы трения плевры.

— При перкуссии тупой звук. Картину крови — см. № 8, табл. III.

Диагноз:—травматический перикардит и пневмония.

4/1—35 г. Бычек прирезан. Оказалось: перикардит, абсцесс в сердце (на внутренней стенке) левосторонняя пневмония с плевритом

Приведенные данные говорят о разнообразии клинической картины, при которой протекают травматические гастриты у рогатого скота, и сложности и трудности постановки диагноза на данное заболевание по клиническому исследованию больных животных. Трудность в постановке диагноза усугубляется еще тем, что многим из нас не удастся проследить весь симптомокомплекс при данном заболевании, так как животные приводятся в клинику или в участковой действительности в ветлечебницу не в начале заболевания, а чаще всего по прошествии нескольких дней. При таком положении многие характерные признаки, проявляющиеся в начале заболевания и потом исчезающие, не могут быть учтены ветеринарным врачом, так как анамнестические данные чаще всего бывают не полные, путанные, почему особой ценности при постановке диагноза не представляют. В лучшем положении находятся ветеринарные работники крупных социалистических хозяйств, которые имеют возможность вести постоянное систематическое наблюдение за животными как до заболевания, так особенно после первых проявлений заболевания.

Диагностировать перикардиты значительно легче, так как всегда почти удается обнаружить местные признаки при исследовании сердца (шумы трения или плески), да и вообще клиническая картина при данных заболеваниях более характерна, чем при травматических гастритах. Остановившись на отдельных случаях, приходится заметить, что они далеко не подтверждают некоторых данных, приведенных разными авторами.

Так, случай № 1 показывает, что травматический перикардит развивается без продолжительных нарушений со стороны органов пищеварения. В данном случае мы видим, что уже на третий день от начала заболевания появились шумы плеска в

| №№ по порядку | № амбул. или истор. болезни | Время исследований. | Клинический диагноз | К А Р | | |
|---------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------------------|------------|----------------------|---------------------|
| | | | | Гемо-глоб. | Количество эритроцит | Количество лейкоцит |
| 1 | 13 | 25/IV—33 г. | Атония преджелудка . | 45,0 | 6.720.000 | 8.100 |
| 2 | 28 | 14/X—33 г. | Атония | 51,0 | 5.920.000 | 2.700 |
| 3 | 929 | 27/I—34 г. | Парез рубца | 54,0 | 6.700.000 | 9.600 |
| 4 | 2370 | 17/VI—34 г. | Переполю. рубца . . . | 62,0 | 6.800.000 | 5.400 |
| 5 | 2915 | 20/VI—34 г. | Атония | 60,0 | 6.670.000 | 12.260 |
| 6 | 93 | 11/X—34 г. | Атония и катар кишек | 60,0 | 4.760.000 | 13.400 |
| 7 | 229 | 10/XI—34 г. | Токсическ. атон. . . . | 52,0 | 5.420.000 | 6.200 |
| 8 | 323 | 1/XII—34 г. | Атония | 56,0 | 6.400.000 | 8.000 |
| 9 | 445 | 17/XII—34 г. | Атония | 46,0 | 5.550.000 | 6.800 |
| 10 | 1015 | 4/VI—35 г. | Травмат. гастрит . . . | 49,0 | 5.900.000 | 7.900 |
| 11 | 314 | 23/XI—34 г. | Атония | 54,0 | 6.500.000 | 11.000 |
| 12 | 1113 | 14/VI—35 г. | Травмат, гастрит . . . | 39,0 | 5.850.000 | 7.400 |
| 13 | 380 | 7/III—35 г. | Атония токсич. | 55,0 | 5.200.000 | 7.600 |
| 14 | 351 | 2/III—35 г. | Переполю. рубца | 51,0 | 3.930.000 | 8.400 |
| 15 | 1899 | 3/IX—35 г. | | 50,0 | 10.710.000 | 5,6 |
| 16 | 1954 | 16/IX—35 г. | Атония рубца и катар кишек | 63,0 | 6.800.000 | 4.800 |

Таблица № 1

| Т И Н А К Р О В И | | | | | | | | Анализ мочи | | | Исход заболевания |
|-----------------------|------|------------|-----|------|------|------|------|-------------|-------|----------------|----------------------------|
| Лейкоцитарная формула | | | | | | | | Белок | Уроб. | Кров. пигм. | |
| Б. | Э. | Нейтрофилы | | | | Лм. | Мн. | | | | |
| | | М. | Ю. | П. | С. | | | | | | |
| 0,0 | 13,5 | 0,0 | 0,0 | 6,5 | 26,0 | 50,0 | 4,0 | — | — | — | Б ы з д о р о в л е н и е. |
| 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,5 | 5,0 | 12,0 | 69,0 | 10,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 35,0 | 0,0 | 0,0 | 4,5 | 10,0 | 57,5 | 3,0 | Не исслед. | — | — | |
| 0,0 | 7,0 | 0,0 | 0,0 | 7,0 | 17,5 | 67,0 | 1,5 | — | — | + | |
| 0,5 | 7,0 | 0,0 | 1,0 | 5,0 | 37,5 | 47,0 | 2,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 29,0 | 29,5 | 39,0 | 1,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 3,0 | 0,0 | 0,0 | 5,0 | 10,5 | 81,5 | 0,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 3,5 | 0,0 | 1,0 | 9,0 | 35,0 | 49,5 | 2,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 4,0 | 0,0 | 1,0 | 10,5 | 13,5 | 70,0 | 1,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 18,5 | 0,0 | 1,0 | 5,0 | 28,5 | 40,5 | 6,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 1,0 | 0,0 | 1,0 | 3,0 | 56,0 | 34,0 | 5,0 | + | — | — | |
| 0,0 | 4,5 | 0,5 | 1,0 | 7,0 | 39,0 | 43,5 | 3,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 30,5 | 0,0 | 2,5 | 17,0 | 24,5 | 24,5 | 11,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 7,5 | 0,5 | 4,0 | 12,5 | 38,5 | 32,5 | 4,0 | — | — | — | |
| 0,5 | 10,0 | 0,0 | 1,5 | 9,0 | 16,5 | 52,5 | 10,0 | — | — | — | |
| 0,5 | 9,5 | 0,0 | 1,0 | 9,5 | 20,5 | 54,0 | 4,0 | — | — | — | |

| №№ по порядку | № амбул. или истор. болезни | Время исследований. | Клинический анализ | К А Р | | |
|---------------|-----------------------------|---------------------|------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
| | | | | Гемоглоб. | Количество эритроцит. | Количество лейкоцит. |
| 1 | 10 | 23/IX—33 г. | Травматический гастрит | 51,0 | 6.580.000 | 12.400 |
| 2 | 19 | 11/X—33 г. | | 50,5 | 6.180.000 | 6.700 |
| 3 | 1957 | 14/III—34 г. | | 55,0 | 6.650.000 | 10.000 |
| 4 | 2287 | 9/VI—34 г. | | 54,0 | 5.990.000 | 10.600 |
| 5 | 2340 | 14/VI—34 г. | | 52,0 | 7.280.000 | 32.920 |
| 6 | 2422 | 25/VI—34 г. | | 74,0 | 7.030.000 | 14.460 |
| 7 | 81 | 10/X—34 г. | | 62,0 | 5.520.000 | 12.600 |
| 8 | 298 | 22/XI—34 г. | | — | 6.250.000 | 8.600 |
| 9 | 488 | 29/XII—34 г. | | 45,0 | 4.510.000 | 14.400 |
| 10 | 575 | 5/IV—35 г. | | 18,0 | 5.960.000 | 17.360 |
| 11 | 632 | 14/IV—35 г. | | 30,0 | 4.290.000 | 13.660 |
| 12 | 973 | 31/V—35 г. | | 32,0 | 5.620.000 | 13.600 |
| 13 | 1011 | 3/VI—35 г. | | 48,0 | 7.180.000 | 12.400 |
| 14 | 1042 | 8/VI—35 г. | | 85,0 | 7.510.000 | 14.900 |
| 15 | 1082 | 11/VI—35 г. | | 39,0 | 5.150.000 | 13.240 |
| 16 | 316 | 21/II—35 г. | | 40,0 | 7.260.000 | 12.800 |
| 17 | — | 10/X—34 г. | | 52,0 | 4.680.000 | 9.300 |
| 18 | 220 | 8/II—35 г. | | 35,0 | 6.680.000 | 19.400 |
| 19 | 387 | 8/III—35 г. | | 35,0 | 10.200.000 | 9.200 |

Таблица № 2

| Т И Н А К Р О В И | | | | | | | | Анализ мочи | | | Исход заболевания |
|-----------------------|------|------------|-----|------|------|------|-----|-------------|-------|-------------|-------------------|
| Лейкоцитарная формула | | | | | | | | Белок | Уроб. | Кров. пигм. | |
| Б. | Э. | Нейтрофилы | | | | Лм. | Мн. | | | | |
| | | М. | Ю. | П. | С. | | | | | | |
| 0,0 | 13,0 | 0,0 | 1,5 | 35,5 | 18,5 | 22,0 | 9,5 | Не исслед. | — | — | |
| 0,0 | 10,5 | 0,0 | 0,5 | 34,5 | 38,5 | 19,0 | 7,0 | + | — | — | |
| 0,0 | 1,5 | 5,5 | 4,5 | 47,0 | 10,5 | 31,0 | 0,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 0,5 | 0,5 | 4,0 | 28,0 | 42,0 | 21,5 | 0,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 16,0 | 0,0 | 1,0 | 20,5 | 30,0 | 31,0 | 1,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 5,0 | 0,5 | 2,0 | 35,0 | 37,5 | 19,5 | 0,5 | Не исслед. | — | — | |
| 0,0 | 10 | 0,5 | 2,0 | 51,0 | 21,5 | 24,0 | 0,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 29,5 | 25,5 | 44,5 | 0,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 4,5 | 1,0 | 3,0 | 29,5 | 33,5 | 37,0 | 2,0 | + | — | — | |
| 0,0 | 10,0 | 0,0 | 1,0 | 24,0 | 23,5 | 38,5 | 3,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 1,5 | 0,0 | 1,0 | 31,5 | 33,0 | 27,0 | 6,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 5,0 | 0,0 | 0,0 | 26,0 | 24,0 | 40,0 | 5,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 2,0 | 0,0 | 1,5 | 34,0 | 14,0 | 44,5 | 4,0 | — | — | — | |
| 0,0 | 6,5 | 0,0 | 1,5 | 23,0 | 37,0 | 36,0 | 6,0 | + | — | — | |
| 0,0 | 9,0 | 0,5 | 1,5 | 25,5 | 28,5 | 32,5 | 2,5 | + | — | — | |
| 0,0 | 6,0 | 1,0 | 2,5 | 23,0 | 34,5 | 27,0 | 6,0 | + | — | — | |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 6,5 | 36,5 | 17,5 | 34,0 | 5,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 5,0 | 0,5 | 1,5 | 33,0 | 19,0 | 34,5 | 6,5 | — | — | — | |
| 0,0 | 5,5 | 0,0 | 1,5 | 38,5 | 17,5 | 29,0 | 8,0 | — | — | — | |

Пр и р е з а н ы. Клинический диагноз подтвержден.

| № по порядку | № Амбул. или истор. болезни | Время исследований. | Клинический диагноз | К А Р | | |
|--------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|-----------|----------------------|---------------------|
| | | | | Гемоглоб. | Количество эритроцит | Количество лейкоцит |
| 1 | 96 | 14/II—33 г. | Травматический перикардит | 40,0 | 5.900.000 | 11.100 |
| 2 | 158 | 5/IV—33 г. | | 54,0 | 6.200.000 | 12.000 |
| 3 | 869 | 20/I—34 г. | | 57,0 | 9.000.000 | 7.300 |
| 4 | 918 | 25/I—34 г. | | 43,0 | 6.400.000 | 28.000 |
| 5 | 1558 | 25/III—34 г. | | 55,0 | 6.050.000 | 10.000 |
| 6 | 2778 | 1/VII—34 г. | | 55,0 | 6.010.000 | 13.860 |
| 7 | 371 | 5/III—35 г. | | 34,0 | 8.040.000 | 12.120 |
| 8 | 2022 | 2/X—35 г. | | 20,0 | 4.810.000 | 29.600 |
| 9 | 2105 | 20/X—35 г. | | 35,0 | 4.680.000 | 16.260 |
| 10 | 80 | 17/I—35 г. | | 54,0 | 11.820.000 | 10.600 |

сердце, как характерный признак травматического перикардита.

Случай № 3 характерен тем, что образовавшийся в грудной полости абсцесс давал характерную картину травматического перикардита. Шумы плеска в давном случае можно объяснить тем, что при сокращении сердца происходило колебание экссудата, находящегося в инкапсулированном абсцессе, благодаря близкому прилеганию последнего к сердцу. История болезни за № 5 указывает на то, что диагноз на травматический гастрит может быть поставлен и при туберкулезном поражении кишечника. Травматические гастриты, не осложненные травматическим перикардитом, протекают хронически, не давая характерных данных, почему их дифференцировать очень нелегкая задача. Это говорит за то, что в неясно протекающих случаях необходимо производить туберкулинизацию, дабы исключить туберкулезные поражения органов пищеварения. Рассматривая историю болезни № 11—атония рубца, видим, что симптомокомплекс данного заболевания схож с таковым травматического гастрита, выздоровление животного дает нам право исключить травматический гастрит.

Таблица № 3

| Т И Н А К Р О В И | | | | | | | | Анализ мочи | | | Исход заболевания |
|-----------------------|-----|------------|-----|------|------|------|-----|-------------|-------|--|-------------------|
| Лейкоцитарная формула | | | | | | | | Белок | Уроб. | Кров. пигм. | |
| Б. | Э. | Нейтрофилы | | | | Лм. | Мн. | | | | |
| | | М. | Ю. | П. | С. | | | | | | |
| 0,0 | 0,0 | 1,0 | 2,5 | 63,5 | 18,5 | 14,5 | 0,0 | Не ис след. | | Прирезаны. Клинический диагноз подтвердился. | |
| 0,0 | 0,5 | 2,0 | 6,0 | 46,6 | 22,0 | 20,0 | 3,0 | + | — | | |
| 0,0 | 0,0 | 3,0 | 2,0 | 43,5 | 28,0 | 20,5 | 4,0 | + | — | | |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 2,0 | 67,5 | 14,0 | 9,5 | 7,0 | + | — | | |
| 0,0 | 0,0 | 3,5 | 3,0 | 45,0 | 23,0 | 25,0 | 0,5 | — | — | | |
| 0,0 | 0,5 | 0,0 | 2,5 | 47,0 | 24,5 | 20,0 | 4,5 | + | + | | |
| 0,0 | 0,0 | 0,5 | 2,5 | 47,0 | 26,0 | 14,0 | 2,0 | — | — | | |
| 0,0 | 0,0 | 0,5 | 3,0 | 46,0 | 19,5 | 25,5 | 5,5 | Не ис след. | | | |
| 0,0 | 6,0 | 1,0 | 3,5 | 34,0 | 30,5 | 2,5 | 5,5 | — | — | | |
| 0,0 | 0,0 | 1,0 | 9,0 | 49,0 | 13,0 | 24,0 | 3,5 | + | — | | |

Как на особо важные симптомы при травматическом гастрите можно указать на следующие: 1) повышение температуры тела, которое наблюдается только в начале заболевания, а через дня два температурная кривая приходит к норме; 2) прекращение движений рубца, которое потом сменяется атонией; 3) отсутствие шумов в сетке; 4) резкая болезненность при надавливании на спину в области холки; 5) наличие фекальных масс в прямой кишке и задержка дефекации.

Данные, полученные нами при анализе мочи, говорят о том, что наличие белка в моче не является обязательным и постоянным диагностическим симптомом. Как видно из прилагаемой таблицы, белок в моче в отдельных случаях встречается как при травматическом гастрите так и при других заболеваниях преджелудков. Травматические перикардиты сопровождаются всегда почти альбуминурией

Рассматривая данные, приведенные в таблице, полученные нами при исследовании крови, нужно сказать, что мы имеем резкие изменения морфологии крови. Как видно из таблицы № 2, при травматических гастритах мы имеем увеличение ко-

личества лейкоцитов и сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В данном случае наблюдаем резкое увеличение нейтрофилов-палочкоядерных (больше 20 проц) и уменьшение лимфоцитов. Как лейкоцитоз, так и нейтрофилию приходится об'яснить действием веществ, образующихся при воспалении на костный мозг.

Из таблицы № 3 видно, что при травматических перикардитах наблюдается более резко выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, чем при травматических гастритах (увеличение палочкоядерных), появление юных и даже миелоцитов и уменьшение эозинофилов. Данные изменения говорят о более резком дегенеративном действии токсинов на костный мозг.

В ы в о д ы.

1) Диагностировать травматический гастрит по клиническому исследованию, если и возможно, то только в условиях крупного социалистического хозяйства, где животные находятся под постоянным наблюдением ветврача, который имеет возможность проследить весь симптомокомплекс данного заболевания.

2) Диагностика травматических перикардитов не представляет особых затруднений, так как проявляется характерными симптомами—учащение пульса, шумы трений и плеска в области сердца, переполнение яремных вен.

3) Исследование мочи не является ценным диагностическим методом при диагностике травматических гастритов.

4) Морфологический анализ крови дает возможность уточнить диагноз на травматический гастрит при неясной клинической картине. Лейкоцитоз, сдвиг влево, в отдельных случаях до миелоцитов, с содержанием палочкоядерных нейтрофилов не менее 20 % в острых случаях и не редки дегенеративные формы.

5) При неясной картине необходимо производить туберкулинизацию, чтобы исключить туберкулез.

Л и т е р а т у р а

- 1) С и н е в.—Клинич.-лабор. иссл. крови и мочи д. ж. 1931 г
- 2) Ю д я н—Вестник Совр. Ветер. № 5, 1928 г.
- 3) Fröhner und Zwick—Pathol. Ter. d. Haustiere. ban. 1922 г.
- 4) Guitard—Le Progres Veter. № 6, 18.4 г.
- 5) Н о h m a n—Berl. Thierarztl. Wochenschr. № 19, 1896 г.
- 6) H e i d i g e r—Oesterreiche Wochenschr. Tierheilkunde № 6, 1911 г
- 7) H o f h e r r—Berl. Tierarzt. Wech. № 21, 1912 г.
- 8) C a r r e—Revue generale de Med. veter. № 223, 1912 г.
- 9) B o s s h a r t—Veter. Medic. № 24, 1929 г.
- 10) P a r a i—Jahresberichte 1930 г., стр. 542.
- 11) M a c d o n a l d—Veter. record Bd8, № 28, 1930 г.