

牛的普通內科病

(表 格 式)

孙 国 治 编

畜牧獸醫圖書出版社



636.
5829

统一书号：16101·78
定 价：0.44 元

内 容 提 要

本書以牛的常見內科病為主，編為表格，目的使讀者一目了然，易于尋找重點。

內容包括：傳染病，消化器病（消化器之檢查），呼吸器病（呼吸器之檢查），循環器病（心臟之檢查），血液病，神經系病（神經系之檢查），泌尿器病（泌尿器之檢查），代謝機病。

牛的普通內科病（表格式）

開本 787×1092耗 2 15/16 印張 4 字數 87,000

編著者 孫 治 國

出版者 畜牧獸醫圖書出版社

南京湖南路獅子橋十七號

江蘇省書刊出版營業許可證出〇〇二號

總經售 新華書店 江蘇分店

南京中山西路八十六號

印刷者 地方國營南京印刷廠

南京傅厚崗三號

1956年11月初版 第一次印刷 (0001~4,500)

定價(9)四角四分

編 者 的 話

這本書的編寫，以臨床常見牛的普通內科病為主，並編成表格，目的使讀者一目了然，便於找重點。但因編者知識淺薄，經驗又少，恐難達到讀者要求，因此在編寫上的錯誤與缺點，在所難免，敬乞讀者們多多給予示教，以便再版更正。

編者 孫國治

1956年7月於昂昂溪

目 錄

第一 傳染病	1
1. 牛瘟	1
2. 牛炭疽	2
3. 气腫疽	4
4. 牛肺疫	5
5. 放線菌病	6
6. 牛出血性敗血症	7
7. 牛破傷風	7
8. 牛結核	8
9. 粉白痢	10
10. 口蹄疫	11
11. 牛傳染性流產病	12
12. 牛流行性感冒	13
第二 消化器病	15
1. 消化器之檢查	15
2. 卡他性口炎	16
3. 水泡性口炎	17
4. 食管炎	17
5. 食管狹窄	18
6. 食管擴張	18
7. 食管梗塞	19
8. 食管痙攣	19
9. 第一胃急性鼓脹	20
10. 第一胃慢性鼓脹	20
11. 第一胃擴張	21
12. 損傷性第二胃炎	22
13. 第三胃閉塞	22
14. 前胃弛緩	23
15. 真胃卡他	24
16. 胃腸炎	24
17. 黴菌性胃腸炎	25
18. 哺乳幼犢急性胃腸炎	26
19. 腸套疊	27
20. 黃疸	27

21. 肝實質炎.....	28
22. 肝硬化.....	29
23. 腹膜炎.....	29
第三 呼吸器病.....	30
1. 呼吸器之檢查.....	30
2. 急性鼻卡他.....	32
3. 慢性鼻卡他.....	32
4. 枝氣管炎.....	33
5. 鼻出血.....	34
6. 大葉性肺炎.....	34
7. 小葉性肺炎.....	36
8. 肺坏疽.....	37
9. 胸膜炎.....	37
第四 循環器病.....	39
1. 心臟之檢查.....	39
2. 心動亢進.....	40
3. 心囊炎.....	40
4. 心肌炎.....	41
5. 心臟性喘息.....	42
6. 急性心內膜炎.....	42
7. 慢性心內膜炎.....	43
第五 血液病.....	44
1. 貧血.....	44
2. 白血病.....	44
3. 血友病.....	45
第六 神經系病.....	46
1. 神經系之檢查.....	46
2. 腦及腦膜充血.....	47
3. 腦及腦膜貧血.....	48
4. 日射与熱射.....	48
5. 腦震盪.....	48
6. 電擊与觸電.....	49
7. 腦及腦膜出血.....	49
8. 腦及腦膜炎.....	50
9. 脊髓膜炎.....	50
10. 脊髓震盪.....	51
11. 脊髓炎.....	51

第七 泌尿器病	52
1. 泌尿器之檢查	52
2. 急性腎炎	52
3. 腎硬化	53
4. 腎盂性腎炎	54
5. 膀胱炎	54
第八 代謝機病	55
1. 牛醋飼血病	55
2. 丁種維生素缺乏症	55
3. 骨軟化病	56
4. 試食病	56

第一傳染病

1. 牛 瘤

原 因	滤过性病 毒	所 在 感 受 性		傳 染 經 路						
		1. 在病畜之各臟器及血液 糞尿唾液、鼻漏、淚液、 膽液等之排泄物及分泌 物中。	2. 在血液主要存在於血球 中，在各臟器之腺体脾 臟者較多。	1. 牛之感受性最强由牛常 使水牛、綿羊、山羊、 駱駝、鹿等而感染。 2. 其他豬、野鼠等亦有感 受之可能。	1. 病牛与健牛接觸傳染，其次由病牛之 排泄物分泌物，污染飼料飲水。 2. 由於病牛之皮革、肉、搬運器具，人 之衣服等使之傳染者亦不少。 3. 主由消化器傳染者較多，其他昆虫、 蠅虻等亦有傳染之可能性。					
病 理 解 剖	屍 体 胃液	消 化 器								
	削瘦眼鼻孔周胸腹 圍附有粘液口腔內 唇之附近有唾液 肛門常有黃紅 便乾著，直腸 粘膜腫脹其色 暗紅，皮下靜 脈怒張其內充 滿血液。	口 腔	第四胃	小 腸	大 腸	直 腸	胆 囊	肝	脾	
	1. 粘膜潮紅出血斑，灰白色伪 膜或爛斑。 2. 咽头附近粘膜 暗紅色小出斑 點及有乾酪性 皮坏死，或狹窄 伪膜扁桃腺腫 大化膜。	1. 含有粘稠性粘液或 血样粘液 2. 咽头附近粘膜 暗紅色小出斑 點及有乾酪性 皮坏死，或狹窄 伪膜扁桃腺腫 大化膜。	1. 含有暗紅色液 体之內溶物粘 膜潮紅膜下織 膠样浸潤，有 出血斑肌膜腫 脹，生有小結 節。 2. 重則生有糜爛 潰瘍其滲出 物，惡臭。	1. 大腸較小 有出血性層 性之變狀 2. 重則生有糜 爛。	1. 粘膜上當 有深達肌 層之坏死 灶(類似 馬毛樣 之充 帶)。	膨大 綠色 炎 斑 粘 面 常 呈 麥 狀 之 帶)。	當發 現輕 度實 質炎 症或 為脂 肪變 性者	有時 不腫 大， 多呈 出血 狀。		
	其 他	心	肺	腎及膀胱	生 殖 器					
	心肌柔軟而易脆， 其色暗灰，內外膜 上有出血點。	急性水腫，或為卡他性肺炎狀 其內含有黃紅色滲出物。	粘膜呈卡他性腫脹及有小血點。	子宮等之炎病變化	粘膜潮紅， 出血斑爛斑等 (常因此而流產)。					
症 狀	潛伏期 常由3—9日有時 亦有延至 10—19日 之可能。	初 期 發熱，(40—42°C)精神倦怠，惡塞戰慄沉鬱食慾不振，皮溫不正咳嗽乳量減少，同時反芻停止，鼻鏡乾燥1—2日後諸粘膜發生炎性症狀呼吸及脈搏加快。	眼結膜 初則眼臉浮腫，結膜潮紅有時有點狀出血，初水樣眼淚，後則變爲粘稠樣。	鼻 腺 粘 膜 1. 初為透明鼻涕，後漸變爲膿樣，且惡臭混有血液。 2. 粘膜初為潮紅，後則變爲暗紅色或有出血點。 3. 鼻孔周圍常附有膿樣之分泌物，有時該部上皮呈壞死狀。	口 腔 粘 膜 1. 初則唾液分泌增加，同時在口角、齒齦、舌下、頰等粘膜上具有斑紋性或平等之潮紅，不久在其表面生有砂粒乃至麻實大之灰白色小結節(恰如紗布撒在其上)。 2. 此結節漸融合成爲灰色或帶黃色乾酪樣偽膜，此膜易被剝離，或自行脫落，形成周緣鋸齒狀之暗紅色爛斑。 3. 此爛斑有時變爲深蝕性之潰瘍基底部留有黃色乾酪樣物。 4. 口內放出惡臭之氣味。					
	腸 粘 膜 1. 初便秘糞便乾燥而暗污，不久則變爲下痢發現疝痛及里急后重等症狀。 2. 便味帶有惡臭，含有血樣粘膜塊或粘膜之坏死片，伪膜等，未期肛口失禁。	膽 粘 膜 1. 初由陰部流出粘液或膿樣之分泌物有時混血。 2. 粘膜充血潮紅，陰唇腫脹，其面上生有灰色乃至黃色伪膜剝落後則變爲暗紅色爛斑。	呼 吸 器 症 狀 1. 初發痛性嘯，以俟其他病症完備時，其咳消失。 2. 呼吸時數增加(60—80)漸爲呼吸困難不斷呻吟。 3. 打診時有如急性肺气腫之音響。 4. 听診肺胞音強銳或有乾性漏音。	心 臟 1. 病之初期無有變化，後則漸次衰弱。 2. 肺搏漸增多由50—60—80—100者同時細弱，後則變爲線狀脈。	體 温 1. 病之初期立卽上升，約5—6日則爲最高度，重症下痢時常急降至常溫。 2. 体温徐徐降至常溫其經過良好。					

泌 乳		其 他				
診 斷	類 症 鑑 別		細 菌 學 之 診 斷			
	1.病初乳量大減乳汁呈黃色水样。 2.孕牛常有發生流產者。		1.常發地方之牛往往为不定型經過，一切症狀均为輕微，診斷時應留意。 2.若症狀漸次惡化，形容憔悴枯槁，終則斃死。			
預后	一般預后不良，多在病后2—3或4—7日而斃，而耐过者較為緩慢約在2—3週以上。					
預 防	一 般 預 防 法	預 防 注 射 法				
	1.酌情撲殺重症患牛，輕症及同聲非感染者立即注射免疫血清之治療量。 2.消毒用具或燒却污染鋪草等。 3.遮斷交通防止擴大蔓延。 4.疫區周圍之牛迅速施行預防注射。	牛瘟血清注射法	共 同 注 射 法	疫 苗 注 射 法		
療 法	1.試用抗牛瘟血清用量為200—300毫升。 2.治癒率亦不過 $\frac{1}{3}$ 左右。其他可配合對症療法。		1.本法對初期治療及預防上均有效果。 2.預防用量成牛100—200.0毫升 50—80.0皮下注射。 3.治療量成牛200—400.0毫升 100—150.0皮下或靜脈內注射。	1.用血清約5.0毫升，毒血1.0毫升，同時注射於不同之皮下部（使被注射牛惹起輕微感染因之而獲免疫力之方法） 免疫期約為六個月。 2.本法最好在本病常在地區但在焦虫，錐虫病之地區避免使用。	1.將牛瘟毒用家兔，繼續通達百代後，漸次固定該毒，對牛體毒力減弱，反之對家兔毒力增加，利用該兔代毒接種於另家兔耳靜脈內，經3—5日，兔體溫上升，此時由心臟採血0.5毫升向次代家兔繼代。在體溫上升極期（3—5日）時將兔殺死，後將腸間膜淋巴腺，用乳鉢研成乳劑後，用生理鹽水作成200—400倍稀釋液，將該稀釋生毒液注射於牛體皮下。 2.用量成牛2毫升續1毫升。	

2. 牛 炭 痘

原 因	形 态	染 色	培 养	所 在	感 染 經 路	
炭 痘 菌	1.本菌為 $4-10 \times 1-1.5$ 之大桿菌。 2.菌端呈直角。 3.本菌在動物體內多為短鏈銷。 4.培养后呈類竹節狀之桿菌。	1.普通笨脣色素易染。 2.革蘭氏陽性。	1.本菌為好氣性發育本菌在屍體內之適溫72.5°C發育各部存在，如脾、血液、淋限介為12-46°C 2.在弱鹼性7.2-7.5巴膜肌肉皮膚培養上發育良好。	1.本菌在屍體內之適溫72.5°C發育各部存在，如脾、血液、淋限介為12-46°C 2.在弱鹼性7.2-7.5巴膜肌肉皮膚培養上發育良好。	1.由傳染之土壤、飼料、野草、飲水所致。 2.經消化器、呼吸器創傷等感染。	
發 生 机	侵入發育繁殖	本 菌 毒 力 与 荚 膜 生 長 關 係				
	1.本菌由於各種方式侵入動物體內發育繁殖。 2.在侵入局部發育繁殖，其繁殖率為組織中含有之防禦物質（炭疽菌滅殺素）為限制其後以畜體內低抵抗力而決定。	1.本菌毒素均以莢膜之性質而定，莢膜厚者可抵抗體內殺菌素及白血球吞噬。 2.免疫體內本菌，在形成莢膜之前，即被組織中之殺菌素所殺滅，因此可免於感染。 3.容易感染性之牲畜因其殺菌力微弱，侵入組織內之本菌，雖有一部被消滅而大部繼續生存，產生莢膜增加抵抗力，並繁殖有莢膜之後裔，在侵入局部滋生，同時死滅屍體亦隨之增加，其中一部被游走白血球所吞噬而消化未被白血球所吞噬，屍體即時溶解，其莢膜含有炭疽粘液素進入血中，將血中之炭疽菌滅殺素漸次中和，使之無力化將血中之炭疽菌滅殺素几乎中和，其後侵入之本菌可無障礙，而速為滋生進入血行，使牲畜發生劇症而速死亡。 4.多數死菌積存侵入局部未溶解之多量莢膜物質，大量吸收體液而鼓脹變為膠樣物質，同時將毛細血管填塞，或使之破裂，因此體液運動障礙而發生水腫樣腫脹（出血性膠樣侵潤）。				

病 理 解 剖	屁 体	血 清	膠 液 浸 潤	脾 脏	淋 巴 厥	肝 胃 脏	肺 脏	腸 管	腦 及 腦 膜	
	迅速腐敗 1.腹部膨大 屁体不全 2.天然孔出血， 叮視粘膜呈紫紅色，且有出血點。	凝固不全 1.腹部膨大 屁体不全 2.天然孔出血， 叮視粘膜呈紫紅色，且有出血點。	1.在漿液膜下有結織等，有 2.膠液浸潤者有大小不同之暗紅色出血灶。	1.腫大變為肥厚，周緣純元，被膜緊張，(其後破裂) 脾臟呈暗紅色，軟化流動泥粥狀。 2.腫大至2—3部大(較健康者)亦有局部腫隆起軟化及有出血者。	腫脹斷面呈紅色，軟而脆弱。 2.腫脹兼有小出血點。	充血腫脹氣道粘膜亦充血腫脹。	充血水腫。	1.小腸粘膜及粘膜下織腫脹(呈出血性炎症)呈紅色間有出血斑點。 2.大腸部份呈球狀突起(炭疽)。 3.腸部有呈壞死脫落而形成大潰瘍。	1.腦充血及腦膜間及腦实质有出血等，側腦室充溝漿液，炭疽桿菌的增殖，腦室質變為粥狀者。	
症 狀	体 温 及 脈 搏		食 慢	粘 膜	癰 肿	其 他				
	1.突然昇騰(40—42°C)。 2.皮溫不均被毛粗糙而倦怠。 3.頻數細弱(80—100)。	1.不振反芻廢絕。	1.头部呈藍紅色，結膜腫脹，出血，流淚。 2.舌唇，夾，軟口蓋等發大小不同之水泡或小結節，嚥下困難。	1.頭、頸、前胸、肩、腹、陰囊、乳房、膝、四肢等處。 2.孤立或散在限局等。 3.初期疼痛，後則無痛。	1.后身軟弱，全身或腹側肌肉震顫、痙攣，獨居，凝目而虛視。 2.狂吼、哮鳴、亂踏、躍起撞着他物、呼吸困難等。 3.便祕輕膨脹眼痛、血便，尿中混血。 4.重則衰弱昏睡，天然孔出血而速斃。					
生 前 診 断									死 后 診 斷	
診 斷	臨 床 診 斷	1.在最急性和(突然死亡時)難以覈查其症狀。 2.本病與中暑、腦溢血、血尿、腹痛等常易混同，區別較難。 3.急性者雖有浮腫血便血尿等症狀，但亦令人可疑， 4.常與牛出敗等難以鑑別。	細 菌 學 診 斷	1.血液漆樣凝固不全，脾腫脹，皮下及漿液膜下出血性膠液侵潤，及有出血性腸炎等。 2.當與牛出敗，牛焦虫病混同，最好參照細菌學診斷。						
	細 菌 學 診 斷	1.取診斷液(沈降素血清)少許，使之吸入試管。 2.再取可檢材料(製成沈降元)徐徐重積於診斷液上。 3.當接觸面於1—2分鐘後，出現白輪時(即為炭疽表現)反應為陽性。(沈降反應)		1.採取屁體血液或臟器製成塗抹標本，用莢膜染色或普通染色後，檢查有無炭疽菌存在。不明時可用革藍氏染色或懸滴標本補助檢查。 2.可檢材宜用新鮮者，在最急性和屬新鮮含菌較少有時難以證明。	鏡 檢	培 养	接 种	沈降反應	1.將血液或組織液，滲出物注射於大竺鼠皮下。 2.經注射後常死於36—48小時，亦延長者，有膠液浸潤。	
預 防 法									預 防 接 种 法	
預 防 法	一 般 預 防 法				預 防 接 种 法					
	1.施行定期預防注射。 2.加強羣衆性衛生教育。 3.對發病牲畜，嚴加隔離，屁體應當深埋、燒燬等辦法。				1.注射炭疽二苗。 2.免疫血清注射法(注射免疫血清使動物獲得被動免疫)。 3.共同免疫法(免疫血清與炭疽二苗同時注射)。					

療法	血清療法	化學療法
	1.注射抗炭疽血清(牛100—200毫升)。 2.注射后六小時熱度消失，十二小時后全治若無效時可以反復注射。	1.注射青黴素，磺胺噃啶，或鏈黴素。 2.其他可以施行對症療法。

3. 气腫疽

原因	氣體	形 态	染 色	培 养	所 在	感染經路
因 菌	1.本菌為兩端純圓之大桿菌3—8×1—3μ，多呈孤立有時呈2個鏈 鏈周圍有鞭毛，運動活潑。 2.本菌能形成芽胞(端立或中立) 因芽胞形成菌體膨大(形成稜形 或匙狀)形成後不需氧气，故在 體內亦能形成芽胞。	1.普通阿尼林本菌為嫌氣性。 色素易染，菌發育之溫度 2.革蘭氏陽為37°C。 性。			1.土壤中常有 本菌芽胞， 2.患者皮下織 浮腫液，各 臟器及血液 中。	1.創傷感染。 2.消化器感 染。
病 理 解 剖	病 变 部 位	淋巴腺腫脹	腹 腔	胸 腔	血 液	
	1.腫脹呈局性發生皮下結織有出 bleed性，漿液性膠樣侵潤。 2.患部肌肉多呈暗紅色暗黃色污穢褐色及至黑色。 3.該部因質脆弱多汁，肌束間2.淋巴管中含有氣泡粗鬆(如海綿樣)接之呈捻髮音，且流出含有泡沫之血液(帶有酸臭)。	1.病變之淋巴 脈腫脹其斷面多呈血樣 漿液浸潤或 2.淋巴管中含有 有氣泡液， 有時膨脹， 呈念珠狀。	1.腹腔內存有血 樣紅色滲出液 2.脾無變化。 3.肝及腎臟之皮 膚部有散發性 出血。	1.胸腔內存有 血樣紅色漿 液性滲出液。 2.肋膜及心囊 等具有纖維 素炎症。	1.血液多呈深紅色 (凝固性為正常)。 2.心及血管內之血液 凝結甚固。	
症 狀	腫脹 部 位	腫脹 影 响	按压 時	体 溫	食 慾	
	1.在上臂、頸、肩、胸下、腰、臂等全身較厚之肌肉發生。 2.腫部初小而後漸次散漫全身。 3.腫瘍部之中心壞死，多為無痛乾冷內含有暗紅污穢氣泡樣之無臭液。	1.因前后肢腫脹而影響行步，而發跛行。 2.腫脹漸次增大時，則發生困難末期則疝痛有1—3日間衰弱而斃者。	1.患部聽有捻髮音或嘒塞音。 2.打診時有鼓音者。	1.有時下降至平溫。 2.有時高熱至40—42°C者。 3.精神倦怠，而沉鬱。	1.初期食慾不振反芻減弱。 2.後期食慾及反芻絕。	
診 斷	類 症 鑑 別	細菌學 診查				
皮下性 腫脹	氣 腫 瘁	惡 性 水 腫			1.鏡檢。 2.培养。 3.動物試驗。 4.沉降反應。 (詳見專書)	
急 脾 性 腫	無	無				
血 液	正 常	凝 固 不 良				
其 他 染、	在一定地方以頻發為常，續容易感	到處發生，並不分老幼同样感染。				
預 防 法	一 般 預 防	預 防 注 射				
	1.禁止在常地區放牧。 2.其他大體與炭疽相同。	注射量及用法每頭粉末為0.1克，用5倍滅菌蒸溜水研成乳劑注入尾下面皮下，間隔為第一次注射8—10日後再注射第二次。				

療 法	一 般 療 法	血 清 療 法
	1. 急性經過者均不得施治。 2. 慢性可以切開腫部，壓出滲液以3%碳酸水或雙氧水等洗滌注入。宜應用青黴素及磺胺類藥效果很好。	1. 早期免疫血清注射亦或有効。 2. 用量以100—300毫升。

4. 牛 肺 瘦 (牛傳染性胸膜肺炎)

原 因	牛 肺 疫 病 原 体	形 态	染 色	培 养	所 在	感 染 經 路	
	牛肺疫病原体	1. 無一定形态乃為一種之多形菌，有如球形，球桿形逗點形卵元形分歧形等。 2. 星球絲菌。	通常染色困难，應用姬姆薩液可染色。	本菌為通性嫌氣性，培養時用膠皮塞密封管口適溫37°C 在血清瓊脂，血清肉羹培养基上發育良好。	瀕死者之體內各部以肺及胸腔滲出液或未達瀕死者多在肺門淋巴腺形成帶狀，血清肉羹培养基上發育良好。	似由氣道吸入所引起或由病牛直接經飼養者及用具等之媒介間接傳染於健牛。	
病 理 解 剖	初 期	中 期	末 期				
	1. 肺成暗紅色，生有小葉性肺炎灶（紅色肝變）間質淋巴腔隙擴張，充滿黃色透明淋巴液。 2. 病變部多為無氣硬固，且無彈性切開時由切面流出黃色漿液，與健部界限明瞭。 3. 病變在肺表時，則附近肺肋膜潤濕脆弱，同時有少量纖維素附着。	1. 肺實質呈現灰白色肝變灰紅色潤濕紅色肝變乃至黃色肝變等尚混有出血肝變部，更由擴張肥厚小葉結織之圍繞交錯，因之肺切面宛如大理石紋樣物。 2. 淋巴腔隙更形擴大變為囊狀腔，內含漿液或凝塊。沿病變部之枝氣管之管內血栓。 3. 病變部之硬度，隨病程之進展而增加，容積亦增加，周圍及表面膨隆因此相接之胸膜面，被有黃色或灰白熟卵狀纖維素塊，兼有因肺，肋膜之纖維化顯著增生強烈之結織，以致因胸肋膜橫隔膜癥着。 4. 胸腔淋巴腺腫脹大，切面呈髓樣多汁胸腔內含有多量黃色透明液內有纖維素塊。	1. 經過慢性，自然倒斃或撲殺時發現不全之治療病灶，病變部周圍包有灰白色緻密之厚層結織層與健康部為界，內部殘存組織壞死片，其周圍常呈膜樣。 2. 此壞死片如常期殘存則有石灰沉着，如被吸收排出，則結織充填硬結而癒。				
症 狀	初 期	中 期	末 期				
	1. 病部呈慢性肺病之徵約經2—3週肺小葉生有炎灶。 2. 初發短輕之咳，更在飲水、起立、運動後亦發咳（初弱後強而頻）終則苦悶。 3. 食慾，泌乳均減而熱（39—40°C）皮溫亦不均。 4. 压診肋間，知覺过敏，此期治癒者甚稀。	1. 多呈現急性肺、肋膜炎之徵，高熱約經2—3週肺炎侵至大葉而呼吸促迫，鼻孔豁開，腰側振動不欲伏臥，開張前肢。 2. 咳時苦悶後呈濕性，壓迫肋骨及脊柱時知覺过敏，鼻流粘液或膿樣液。 3. 打診初呈鼓音，後為輕濁或濁音，聽診肺部微弱之呼吸音，或不能聽得，或聽有枝氣管呼吸音，水泡音捻髮音，有時並有摩擦音（肺健康部胞音強銳）。 4. 此時體溫40—42°C 脈搏為80—100左右，皮溫不正耳角冷熱不定，鼻乾四肢厥冷毛粗糙， 5. 食慾反芻泌乳大減，有貧飲者有呈數日間便祕者稀有輕症及下痢者，尿中含有蛋白。	1. 体形削瘦胸垂，下腹四肢等處常發浮腫。 2. 呼吸困難加劇，脈搏數而頻弱，心悸亢進，不斷伏臥，伸頭呻吟終至斃死。				
診 斷	類 症 鑑 別	剖 檢	診 斷				
	性格突發定型急性經過，剖檢時肺肝變期新舊一致，肺小葉間組織和胸膜病輕微。	1. 牛肺疫中期剖檢變狀（即大理石紋之觀）為其特徵。 2. 隨病灶變化機轉檢出肉眼的及至組織學的血管周圍變化機轉灶。在剖檢診斷上佔重要意義。					
	結合時發間歇熱與第一期牛肺疫實難鑑別，核兩者不能區別時細菌學診斷。	多利用補體結合反應本反應為生前診斷最有價值之方法（詳見專書）。					
	血清學診斷						

預 防 法	一般預防法	預防注射法
	1. 隔離嚴禁病牛移動，確診後撲殺。 2. 消毒牛舍用具等。 3. 燒却，深埋屍體。	1. 弱毒素（弱毒素採用血清肉羹培养）注射尾根皮下牛1毫升價0.5毫升。
療 法	1. 藥物之療效多不確實。 2. 痘之初期使用免疫血清似有效果（同時併用對症療法）。	

5. 放線菌病

原 因	放 線 桿 菌	形 态	肉眼所見	鏡 檢	染 色	感 染 經 路	
		培 養 桿 桿 菌	在動物 體內 長絲狀有 分枝得具 有牙胞球 體物殊小 狀菌。	小塊狀物表面滑 澤呈灰色半透明 膠樣，稍陳舊者 呈灰黃色乃至硫 黃色表面凸凹不 平，經時更長則 形成硬桑實塊 狀物（菌芒）。	菌塊在鏡下 呈菊花狀； 中心為相互 錯雜糾絡菌 狀體部則 形成菌絲 狀排列。	1. 由消化器感染最多（本菌在穀類作物寄生）。 2. 由呼吸器感染。 3. 自皮膚之創傷，如去勢臍帶乳頭等侵入。 4. 不由患者及健畜或人病菌在植物上發育（動物接種，陰性）一旦侵入體內立即變性，失去傳染力。	
侵入後變化情況							
發生機轉							
症 狀	舌放線菌症	頸骨放線菌病		頭頸部軟組織放線菌病			
	1. 多在舌背深溝發起病灶，一數個之圓形深潰瘍灰白色周緣呈堤狀。菌勢增劇可在粘膜下及肌肉生有小結節，可以觸知。 2. 舌之變化嚴重時膨大硬固，舌之變化嚴重時膨大硬固，發 3. 初無何症狀，侵入舌肌時，發生採食咀嚼困難流涎，舌硬而痛重則充塞口內露出口外	1. 初呈局限之骨腫（多在下頸亦有在上頸）。 2. 骨之海棉質變為肉腫樣組織，後則骨裸溶解消滅外骨板離開膨大發起骨膜炎症，硬固質變為肥厚粗糙。 3. 要鼻骨腫脹時常為呼吸困難，穿過頸骨突出隆起至皮下時可觸知有硬腫瘤。 4. 常因嚥下咀嚼困難，而營養失調，牙齒脫落。		1. 常在皮下見有樺大乃拳大之無痛無熱多為不附於骨骼，可移動之硬物。 2. 此硬物有時腫瘍如肉牙腫稍柔軟帶有紅色被以膿樣分泌物，其後周圍皮膚肥厚硬化。 3. 喉头部放線菌有時誤認為結核病，有時亦招來呼吸困難者。			
診 斷	肉眼檢查	鏡 檢					
	本菌之病變形成軟肉芽性組織，該組織壞死，而膿瘍，而膿之特徵在具有膿管，同時結織硬化膿汁粘稠引導，黃綠色無惡臭為特徵，膿汁中含有一樣，大小不同之顆粒（放線菌芒）可以認別。	1. 將膿汁少許以兩片載物玻璃片壓合，見有淡黃色或黃棕顆粒物。 2. 在玻璃內將以生理食鹽水作材料少許放入，由擴大鏡之助，可以檢出其中顆粒物作標本鏡檢，（以小鑷子採取顆粒置於玻璃板上）加10%苛性鉀或苛性鈉液1—2滴覆以玻璃片壓薄不染可鏡檢出菌塊。 3. 如顆粒已鈣化時，可用醋酸或鹽酸（10% 1—2滴）依法製成標本或以玻璃標本依法乾燥固定浸入若味酸，胭脂紅溶液中2—3分鐘，注意水洗或酒精洗，再以甘油或加拿大樹膠封後鏡檢，放線菌呈美麗黃色，其他組織為紅色。 4. 注意林氏放線菌為革蘭氏陰性，牛放線菌為革蘭氏陽性。					
療 法	1. 在腫脹周圍與健康組織分界明顯時則為摘出之最好時期。 2. 以碘化鉀或魯冠洛氏液等注入腫瘍實質內。 3. 应用碘化鉀之日量價2—4克。牛5—10克，繼續服用，如發現碘病（鼻卡他，皮疹脫毛減食等）須減量或中止5—7日后再繼續酌情內服。 4. 应用磺胺類藥及青黴素或鏈黴素時，似有效果。						

6. 牛出血性敗血症

原 因	牛血 出 症 性 桿 性 敗 菌	形 态	培 养	染 色	所 在	傳 染 經 路
	體小略為卵圓形由組織塗片經細心染色后可見有兩胞在普通培养基上均能發育	本菌不產生芽孢	以Wright或Giemsa染色最好	在低溫土中體內液体，水腫液，糞便等。	由消化器皮膚，粘膜創傷或由藉昆蟲傳播。	
病 理 剖 檢	亞急 性 病 死 者				最急 性 病 死 者	
	1.頭頸部之皮下織有水腫膠樣浸潤及出血，其粘膜上常有卡他性出血炎症。 2.淋巴節有出血性炎症。 3.胸膜腔內發現顯著炎症如胸膜炎肺炎出血性胃腸炎等				1.內臟充血，粘膜及漿液膜，呈出血現象。 2.各部器官呈濶潤腫脹。 3.肺臟充血或發現顯著之炎症及水腫等	
症 狀	浮 腫 型	胸 型			一 般 症 狀	
	1.頭頸及四肢腫脹，腫脹部帶熱而緊張，動作不隨，2.眼結膜發炎流淚，口粘膜紅腫乾熱，嚥下困難流涎等。 3.舌有巨腫時則充出口外粘膜呈紅有出血點或為呼吸困難4.終因窒息重性腹瀉而死之。	1.常呈急性胸膜肺炎之病部高熱，脈快，乾，肌肉震顫，食微，帶有痛性之乾咳。 2.鼻孔流灰白色或紅色液体。 3.聽診有枝氣管呼吸音及肺泡囉音或可聽有摩擦音。	1.病部高熱，脈快，乾，肌肉震顫，食慾反芻，泌乳失減後停。 2.胃腸蠕動緩慢，常利便祕後則腹瀉（混有異物或血液）有時間或發生鼓脹音。 3.有時由流出血樣之滲出物者。			
診 斷	1.本病與炭疽，氣腫疽，惡性水腫等類似，應注意其鑑別要點。 2.本病與牛肺疫區別在牛肺疫之肺臟變狀為新舊區別不同反之本病所有病灶之肝變時期一致，由此兩者可以區別。 3.採集屍體各臟器材料，培養與血液瓊脂24小時後，檢查之，有定型敗血菌集落時分離培養，繼以家兔接種試驗，觀察毒力後判定。 4.利用屍體血液或臟器乳劑，及分離之類似菌接種於小血鼠，家兔等或飼與如為本病時則於24—26小時內死亡。同時氣管粘膜發生出血性炎症。					
預 防 方 法	一般預防法	疫 菌 接 種 法				
	1.本病發生後應將健牛移至高燥地方注意飼養管理。 2.對發生羣之健牛檢溫二次，凡有高熱者立即隔離。 3.燒却或深埋屍體，及消毒廄舍及用具等。	1.本菌數株在普通瓊脂培養基經48小時後取出集落，以該菌2mg浮游液於一毫升中之比例制成生理食鹽水乳劑後放於60°C溫槽中，加溫殺菌30分—1小時，再加入0.5%石炭酸，充分結合檢定後使用。	2.成牛第一次5毫升第二次8毫升第三次10毫升，犧第一次0.2毫升第二次0.5毫升第三次1毫升每次間隔7—10日注射頸部皮下			
療 法	1.切開浮腫以石炭酸洗滌。（或消毒藥亦可）。 2.對有胃腸炎者及肺炎者灌服磺胺劑。 3.注射抗茵血清100—250毫升。 4.其他可應用對症療法，注射葡萄糖鈣，樟腦，青黴素或磺胺類藥。					

7. 牛破傷風

原 因	破 傷 風 桿 菌	形 态	運動性	染 色	培 养	所 在	傳 染 經 路
	本菌為中等大之桿菌多孤立，有時亦有數個形成短鏈鎖具有鞭毛能運動。	具有週身運動。	普通阿尼林色素易染革蘭氏明膠片肉羹培养基上發育良好。	本菌為嫌氣性適溫菌，37—38°C在瓊脂、中、乾草、草食性動物之腸管糞便中常存於土壤中。	本菌常存於土壤中。	常由創傷感染皮膚黏膜創傷等。	
發 生 轉 化	本菌芽胞如侵入創傷深處時則恰為本菌適好之嫌氣性之發育即在該局部發芽增殖，產生強烈毒素半由血行，半沿未梢神經軸束，達到運動神經中樞細胞，引起肌肉痙攣抽搐強直等。本毒素（強直毒素致發，肌肉痙攣強直，溶血毒素致發溶血作用）。						
病 理 解 剖	1.本屍體缺乏特異變化，唯有四肢驟軟，肌間結締織有漿液浸潤與出血點。 2.心肌多呈脂肪變性。 3.脊髓及脊髓膜充血，兼有小出血斑。 4.末梢神經亦有出血及漿液浸潤。						

症 狀	潛伏期	頭 頸 肌 變 狀		背 肌 變 狀	腹肌变狀
	長短不一最短24小時，長為4—5日或40日侵入接近神經中樞其愈短。	1.咬肌痙攣常易發牙關緊閉，自動及被動開口困難或不能，因之採食咀嚼困難或不能。 2.身肌痙攣、耳聳立，動眼肌痙攣凝視不動，孔散大腦膜突出。 3.鼻肌痙攣鼻孔擴張。 4.嚥下肌痙攣、唾液下不能而流涎。 5.頸項肌肉痙攣，形成鹿頸。	1.背肌痙攣而脊柱僵硬保持水平，(直張)。 2.長背肌過度收縮，形成凹背(后反張)或成鯉背，或向側方弯曲(偏側反張)。 3.尾不動直伸，或偏向一侧。	1.腹肌痙攣因障礙之第一胃運動及反芻，常發鼓腸。 2.腹囊卷縮(鹿腹)。	
狀 狀	呼吸肌變狀	其 他 變 狀			
	呼吸肌痙攣而鼻孔豁開而呼吸困难。	1.全身肌強硬如板皮膚知覺及反射機能亢進。 2.常因輕微之音響等刺戟而兴奋驚恐，且痙攣加強。 3.脈搏体温初無變化後漸增高。			
預 後	1.概為不良、牛死亡率為70—80%。 2.經治療後始終開口自如或症狀漸減者均有恢復之希望。				
	預防法	被動免疫法 類 毒 素 注 射 法			
療 療	感染部位切開療法	免疫血清注射法	麻 醉 療 法	硫酸鎂溶液注射法	
		1.詳細檢查創傷部位，將其切開便創面暴露，嚴密消毒，或施行燒烙。 2.抗毒素能中和未與神經組織結合之毒素及由局部產生毒素，故有阻止病勢增進之作用。 3.抗毒素對肌痙攣有直接緩解作用。	1.破傷風抗毒素血清60,000國際單位，注射皮下或靜脈內。 2.抗毒素能中和未與神經組織結合之毒素及由局部產生毒素，故有阻止病勢增進之作用。 3.抗毒素對肌痙攣有直接緩解作用。	1.麻醉療法對已於神經組織結合之毒素解離脫落，使毒素中和而症狀輕減。 2.灌服溴化鉀20—30克，或用水代氯醛60克灌腸強直可得緩解。	1.注射液與神經軸索相遇後，可使神經知覺及運動傳導消失(運動神經未稍麻痹)痙攣之減退。(繼續10小時左右)。 2.注射25%溶液一次100毫升(每日一次)。
法 法	青黴素療法	青黴素療法 其他療法 護 理			
	1.青黴素每日四次每次注射200,000單位。 2.最好合併血清應用。	1.如有併發症時可以施行對症療法。 1.如有併發症時可以施行對症療法。 1.如有併發症時可以施行對症療法。 1.如有併發症時可以施行對症療法。			

8. 牛結核病

原 因	牛 結 核 桿 菌	形 态	培 养	染 色	感 染 經 路
	狹細多形桿菌一般牛形菌稍短而粗，扭曲較少大小不等比較顯著。	卵黃瓊脂、甘油、馬鈴薯、甘油肉羹培养。	普通染色不易着色以酸性染色法。	消化器呼吸器，生殖器，乳房，皮膚等感染。	
病 病	胃 腸	肺			
	喉头容易被侵害、小腸、盲腸之粘膜面生有結核性新生物或潰瘍舌及第四胃發生者較稀。	1.初期發生卡他性肺炎之徵，肺胞內有纖維素白血球及上皮細胞蓄積，患部堅硬，切面呈灰白，灰紅色，細胞浸潤部有時陷於乾酪變且波及肺胞間隙。 2.由淋巴道蔓延初生結核節由肺胞間漸次增大形成乾酪變性灶，常有強韌之結締織包着，與周圍結締織分界明顯其切斷面灰紅或黃色內含有乾燥脆弱乾酪樣物質有薄弱結締織包着，內含黃白色濃性。 3.乾酪灶，容易形成空洞與支氣管相通，內容一部液，一部殘留與外氣接觸而腐敗形成污穢色放出惡臭。			

理 解 剖	4. 病变周围肺组织生有慢性卡他肺炎及间质性肺炎，若结核病变偏于肺表面时，在该部肺肋膜生有乾酪性渗出性肋膜炎，肺与肋膜形成粘连。 5. 肺有结核病时，支气管亦能发慢性炎症，甚则咽喉，鼻腔粘膜亦有结核溃疡。 6. 支气管淋巴腺及纵隔膜淋巴腺肿大，内膜性结节，间有乾酪变性，或石灰沉着。				
	乳房	生殖器	浆液膜	脑腔	肝、脾、肾
剖	1. 慢性全身性结核乳房硬肿，乳腺中有多数乾酪石灰变性之小结节，至晚期则结缔组织增生，形成慢性乳房间质炎。乳腺及大乳管壁有多数粟粒结核节。 2. 单独发生乳房结核时，则发生于后四分之一侧，或两侧，发生较多，含有乾酪变性，或石灰变性坚硬结节，乳房有瘤时乳房淋巴腺亦肿大。	1. 公牛之副睾易发病随之之增进波及睾丸组织中生有乾酪性肿瘤。 2. 母牛子宫粘膜等有结核性溃疡与结核节，或子宫肿大。	1. 腹膜及脑膜常易发生淡灰色如珍珠样之小结节（渐次增大）。 2. 此种珍珠结节初软后硬，表面凹凸不齐中心乾酪变性，或石灰变性。	1. 主在大脑实质中有大小不同灰白色或黄色乾酪变性灶常波及脑膜。 2. 脊髓及脊髓膜之病变与脑相同。	1. 初期多侵入肺，肺渐次波及全身，侵害肝、脾、肾等。 2. 肝脾肾之结节变状咸急性肿胀，或肺之变状相同。
	肺结核		乳房结核		浆液膜结核（珍珠病）
症	1. 初期常发短乾咳病势渐增咳嗽变湿而频，咳出粘黄痰常被嚥下，其中含有结核菌呼吸疾速困难。 2. 听诊肺泡音或尖锐或减弱一部消失，且有时听有乾性或湿性囁音。 3. 听诊无变化（因结核小散在肺组织中）若病灶存于肺表时呈濁音（听诊有不定呼吸音）。 4. 肺有空洞时，内容腐败呼吸则带有恶臭。 5. 咽喉部发炎时，知觉过敏，嚥下困难，带痛性痉咳，若形成结核节时则嚥下呼吸障碍发出狭窄音，喘鸣失声，甚而至死。 6. 纵隔膜淋巴腺肿胀，压迫食管膨胀，常因病势增恶营养渐衰贫血削瘦被毛粗糙，皮膚失去彈力，食欲大减。		1. 多由他处继发于一侧或两侧之四分划，介限不明无热无痛之硬肿，表面凹凸不平其硬肿之大小渐增。 2. 乳房内检有无数结核菌，其乳汁初稀黄绿或白如絮状凝块后濁或变为淡红色，终则泌乳停止。 3. 触诊乳房淋巴腺大，或呈节结状。		1. 在胸及腹膜结核时初无明显症，若肋膜结核节发生较多时，打诊呈半濁音。 2. 腹膜结核常由直肠触知，母牛常易发生淫狂，或流产。 3. 浆液膜结核併发，肺结核时常呈现肺结核之徵。
					腸結核
狀	子宫结核		眼结核		急性粟粒脑结核
	1. 常由阴道流出粘液或脓样液其中检有结核菌。 2. 母牛常为不孕流产，发情不正淫狂等。 3. 直肠检查时触知子宫及肠骨淋巴腺大输卵管坚硬。 4. 膀胱及阴门发生结核者较少，如发生时则呈阴门肿胀，膜粘膜小结节溃瘍。		1. 一般多由肺之继发，常为狂躁反射机能亢进痉挛抽搐，眩晕意识障碍、麻痺等。 2. 重者发生强迫运动、颜面、视运动眼、三叉等神經麻痹，或为偏瘫局麻等。		1. 本菌侵入血中循及全身各部而发生细小之结核节。 2. 重则发生高热稽留、或为弛缓，沉鬱速为削瘦、心臟亢进、呼吸困难。 3. 最后有時斜视，眼球震颤瞳孔开不同项神经抽搐等急性脑膜炎症状（有时难确诊为结核牛）。
診	細菌学诊断		免疫学诊断		肝脾肾结核
	粪便结核菌检查法	粪便结核菌检查法	乳汁结核菌检查法	结核菌素注射法	结核菌素点眼法
以5毫升检液远心沉澱管中加倍量之20-30% Antifor-min使之混合10—20分钟后再加10位		取粪便5克加入适量水制成浮游液，用细眼金属网滤过。	取乳汁用远心器高速长时沉澱后，沉渣塗抹镜检。	1. 利用25%碳酸生理食鹽水，将结核菌素10倍稀释后颈皮下注射成牛5毫升（原液0.5毫升）；猪2—3毫升（原液0.2—0.3毫升）	1. 以本素2—3滴入左眼内背部，结膜囊内，如为本病时，由6—10小时开始发

断	生理食鹽水稀釋遠沉30—60分鐘后除去上液沉渣再加生理食鹽水2—3回反復洗滌之該沉渣可供鏡檢及培养。	升加10%硫酸水1毫升，混合振盪后遠沉除去上清液，將沉渣反復洗滌后鏡檢。	Ethey 各5毫升混合后加入25% Antiyoy-min 10毫升充分混合，再加入食鹽水25毫升遠沉沉渣鏡檢。	生結膜炎症，12—24小時為最高。 2.結膜潮紅腫脹，帶有黃綠色粘稠眼膩，或有溢血斑，約經72小時始消失眼膜亦充血腫脹及浸潤。
	預防法	1.施行結核菌素注射法，及點眼法進行診斷。 2.對類似者施以隔離，重症者撲殺。 3.被污染之廄舍用具等，施行消毒或燒却深埋等。	療法	1.一般之藥物治療均難收效。 2.試用鏈黴素與青霉素配合治療。

9. 瘢 白 痢

原 因	大 腸 桿 菌	1.本菌為長短不一，不生芽孢，有運動性。 2.在普通培養基礎上發育良好。 3.革蘭氏陰性。	一 般 誘 因	1.可能因不食初乳或初乳含維生素甲過低。 2.過食誤食外物墊草等。 3.由於感冒、子宮內傳染。 4.由不利條件而減低抵抗給細菌有利條件造成發病機會。
病 理 剖 檢		1.斃犧屍體削瘦胃腸多呈急性炎症。腸內容物有惡臭而氣泡胃內或有乾草及其他之外物。 2.脾常呈急性炎腫，肝腎等漿膜及脾囊下有出血小點。 3.若病期延長斃死者常發膀胱炎、胸膜炎、腹膜炎、關節炎、肺炎等。		
症 狀	腹瀉	1.產後1—2日突發惡臭水瀉，稀液狀，其色灰白含有氣泡，或為漿糊狀則含有血液(失緊自立)。 2.急劇者眼球陷沒，精神顯著衰萎，間有突呈虛脫數小時內而斃(無有腹瀉症狀)。 3.排泄物污沾尾根及臀部之毛。 4.不斷伏臥有時抽搐、流涎。	体 溫	1.體溫為30—40°C，如四肢冰冷皮溫下降多為不良之徵。 2.脈搏100—140次呼吸30次。
預 防 法		1.產後小犧宜在溫度適好之舍內，且勿着涼。 2.最好在一日內不給哺乳待排出糞后再為給予。 3.如為喂乳者更應注意定食定量，常帶口網防吃外物。 4.總之注意飼養管理可以預防發生。 5.利用氯仿疫苗注射。	療 法	1.對初瀉首先灌服少許(適量)與水混合之依克度或灌服適量0.2%過錳酸鉀然后再內服一般之收斂劑。 2.較大之犧初期首先用液体石蜡與依克度混合內服然后再服阿爾西林等或試用磺胺、青黴素、金黴素，亦收效對有肺炎腹膜炎可按其療法進行治療。(但頗難治)，同時應用鏈黴素效果很好。 3.對貪飲不止者用0.2%過錳酸鉀溶液亦可注射生理食鹽水5%糖液或強心劑。