

ZIEKTEN BIJ DE ZWARTSTAARTPRAIRIEHOND (*CYNOMYS LUDOVICIANUS*)

¹B. Hanssens, ²A. Van Caelenberg, ³K. Hermans

¹Leiestraat 60, B-8520 Kuurne

²Vakgroep Medische Beeldvorming van de Huisdieren, Faculteit Diergeneeskunde,
Universiteit Gent, Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke

³Vakgroep Pathologie, Bacteriologie en Pluimveeziekten, Faculteit Diergeneeskunde,
Universiteit Gent, Salisburylaan 133, B-9820 Merelbeke

Hanssens_B@hotmail.com

SAMENVATTING

In dit artikel over de zwartstaartprairiehond wordt een literatuuroverzicht gegeven van de meest voorkomende ziekten bij deze diersoort. De beschreven ziekten worden geklasseerd per orgaanstelsel, met name het integument, het spijsverterings- en het ademhalingsstelsel, het cardiovasculair stelsel, het urogenitaal systeem en het bewegingsstelsel. Tot slot wordt er in het kort ingegaan op een aantal zoönosen die bij in het wild gevangen prairiehonden kunnen voorkomen.

Voor de medicatie wordt naar deel I "De zwartstaartprairiehond (*Cynomys ludovicianus*) in de dierenartsenpraktijk" verwezen dat ook in dit nummer is verschenen.

INLEIDING

De zwartstaartprairiehond wordt al tientallen jaren in België als gezelschapsdier gehouden. Wegens het gebrek aan informatie in de courante literatuur over de ziekten bij deze dieren is het moeilijk voor de dierenarts om een correcte diagnose te stellen. Dit overzicht van de ziekten die voorkomen bij prairiehonden wil dierenartsen op weg helpen om deze aandoeningen tijdig te diagnosticeren en een gepaste behandeling in te stellen.

ZIEKTEN BIJ DE PRAIRIEHOND

Het integument

De diagnose van huidinfecties gebeurt op dezelfde wijze als bij andere dieren (huidafkrabsel, aspiratie, cytologie, bacteriologische cultuur en schimmelcultuur, ...). Hieronder worden enkele vaak voorkomende entiteiten beschreven.

Rui

Wilde prairiehonden ruien twee tot drie keer per jaar. Dit gebeurt in de herfst en op het einde van de winter of in de lente. Elke ruiperiode duurt twee weken. Indien de prairiehonden in huis gehouden worden, is er weinig seizoengebonden temperatuurverschil; er is dus vaak geen regelmatig seizoengebonden ruiperiode.

Luizen en vlooien (zoönose)

Prairiehonden kunnen via soortgenoten of andere diersoorten besmet worden met vlooien. Vlooien zuigen niet alleen bloed maar ze kunnen ook drager zijn van lintwormen en zelfs van de pest (*Yersinia pestis*). Een vlooieninfestatie kan leiden tot een jeukende dermatitis. Luizen zijn gastheerspecifiek en komen zelden voor bij prairiehonden. De diagnose van luizen en vlooien gebeurt door het aantonen van de parasieten en/of hun eieren bij klinisch onderzoek van de vacht.

Dermatofytose (zoönose)

Er zijn enkele gevallen gerapporteerd van dermatofytose veroorzaakt door *Microsporum gypseum* en *Trichophyton mentagrophytes*.

De symptomen zijn alopecie, hyperpigmentatie en hyperkeratose. Er is geen of weinig jeuk aanwezig. De diagnose en behandeling zijn vergelijkbaar met die bij andere diersoorten.

Kort bijten van de haren

Het kort bijten van de haren door de prairiehond zelf of door een hokgenoot kan leiden tot laesies in de vacht. Het afgebeten stuk ziet eruit als waren de haren afgeknipt op de aangetaste zone. De onderliggende huid is gewoonlijk normaal.

Als differentiaal diagnose moet men ook aan mijten en dermatofyten denken. De behandeling bestaat uit het afzonderen van de prairiehond. De eigenaar moet meer tijd besteden aan zijn diertje (zowel in frequentie als in duur) en er moet regelmatig iets veranderen in de omgeving.

Schuurlletsels

Dit komt heel vaak voor bij prairiehonden. De letsels ontstaan door het veelvuldig wrijven tegen de tralies van de kooi. De letsels bevinden zich dan ook meestal op het voorhoofd en de neusrug. Preventief zou men moeten trachten de mogelijkheid tot schuren te vermijden.

Subcutane zwellingen

Pasteurella multocida werd reeds geïsoleerd uit subcutane abscessen. Ook neoplasieën komen voor. De diagnose en behandeling zijn volledig vergelijkbaar met deze bij andere diersoorten.

Andere dermatologische problemen

Een verandering in de hormonenbalans zou een oorzaak van alopecie kunnen zijn bij niet-gecastreerde prairiehonden.

In de literatuur wordt de aanwezigheid van niet-geïdentificeerde nematoden bij een prairiehond met dermatitis vermeld.

Staphylococcus aureus kan een pustulaire dermatitis veroorzaken. Meestal is dit te wijten aan een gebrekkige hygiëne. *Staphylococcus* kan ook verantwoordelijk zijn voor pododermatitis. Hierdoor kan er "bumble foot" ontstaan.

Spijverteringsstelsel

Pseudo-odontoma

Een typische, veel voorkomende aandoening bij prairiehonden is het pseudo-odontoma. In de iets oudere literatuur wordt dit letsel ook nog aangeduid als "odontoma" of "complex odontoma". Het gaat echter niet om echt tumoraal weefsel, maar om een dysplasie van de wortels van de incisivi bij prairiehonden, meestal ter hoogte van de snijtanden van de maxilla. Dit pseudo-odontoma zou ontstaan ten gevolge van herhaald trauma van de incisivi, dat uiteindelijk zou leiden tot interferentie met de snijtand-eruptie. Gezien echter de apex nog steeds blijft doorgroeien, zou een deformatie van het germinaal weefsel en het omliggend bot ontstaan met een ruimte-innemende massa tot gevolg.

De symptomen van prairiehonden met een pseudo-odontoma zijn dyspneu, stridor, ademen met open mond en soms ook nasale uitvloeï. De neusuitvloeï kan sereus of zelfs purulent zijn. Dikwijls is ook sprake van gewichtsverlies en gedragsveranderingen die duiden op pijn. De eetlust vermindert geleidelijk, waarschijnlijk omdat de prairiehond niet kan eten en ademen tegelijkertijd. Er kunnen in de longvelden diffuse versterkte ademhalingsgeluiden gehoord worden, maar de auscultatie van de trachea toont aan dat de geluiden afkomstig zijn van de bovenste luchtwegen. Bij cultuur van de nasale flora wordt dikwijls een mengpopulatie van bacteriën aangetroffen. De hematologische waarden en de waarden voor het serum zijn normaal. Bij de meeste dieren is er een groeistilstand van één of beide bovenste snijtanden en de aangetaste snijtanden zijn soms teruggesleten tot op het niveau van het tandvlees. Pseudo-odontoma's komen zowel voor aan de bovenste als de onderste snijtanden, maar deze aan de onderste snijtanden leiden zelden tot problemen.

Een sliertje watten gehouden voor de neusopening toont over het algemeen een asymmetrische luchtstroom en in veel gevallen is er zelfs een totale afwezigheid van luchtstroom door één of beide neusopeningen. In gevorderde gevallen ademt de prairiehond zelfs constant met open mond. Bij onderzoek van de mondholte (wordt het best gedaan bij een geanestheeserd dier) wordt soms een harde zwelling ontdekt die het harde verhemelte naar ventraal drukt. De aanwezigheid van pseudo-odontoma's wordt bevestigd door radiografie. De aantastingen kunnen vaak gezien worden op laterolaterale en ventrodorsale opnamen van de volledige schedel. In sommige gevallen is het echter beter om een intra-orale opname van de maxilla te maken. Op de laterale opnamen zijn onregelmatige aflijningen tussen het periodontaal been en de tandranden zichtbaar, en ook een verdikking en een verhoogde opaciteit van de wortel. Als het pseudo-odontoma groot is, kan er bij de wortel van de snijtand een onregelmatige bolvormige massa gezien worden met dezelfde densiteit als die van de tanden. Deze massa's kunnen ventraal op het harde verhemelte drukken. Wanneer de pseudo-odontoma's kleiner zijn, kunnen ze alleen gezien worden op een dorsoventrale opname van de maxilla. Een andere radiografische bevinding is een geïnverteerde V van de occlusieoppervlakte van de bovenste snijtanden. Deze verandering ontstaat door de combinatie van een vertraagde groei van de maxillaire snijtanden én de slijtage van de mandibulaire snijtanden in de maxillaire. Een voorbeeld van een radiografisch zichtbaar pseudo-odontoma ziet men op Figuur 1. Ter vergelijking wordt op Figuur 2 een normale radiografische opname weerge-

geven. De prognose van prairiehonden met pseudo-odontoma's is gereserveerd tot slecht. Palliatief kan men antibiotica, steroïden en decongestiva toedienen.

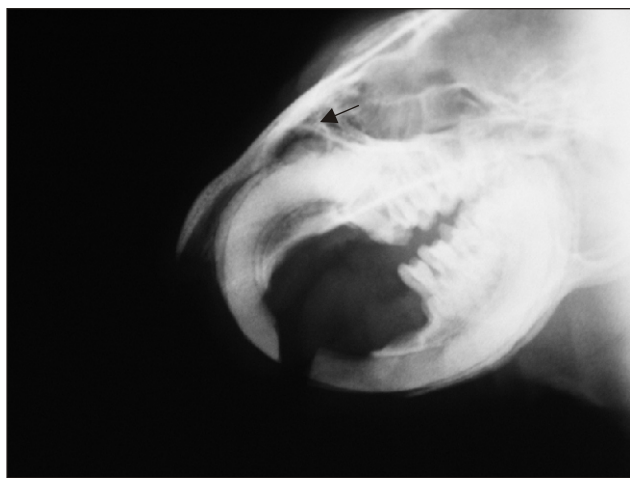
Chirurgische behandelingen van het pseudo-odontoma worden wel beschreven. De extractie van de snijtanden is volgens sommige auteurs een oplossing, terwijl anderen dit betwisten. Als het pseudo-odontoma klein is, kan de aangetaste snijtand verwijderd worden zoals de snijtand van een konijn. De ligamenta periodontales worden losgemaakt met een elevator en de tand wordt voorzichtig naar voor en naar achter gedraaid tot hij in één stuk kan verwijderd worden.

Bij een andere chirurgische techniek voert men een bilaterale buccotomie uit om de visualisatie van het palatinum te verhogen. Er wordt een paramediane snede gemaakt in de orale mucosa aan de aangetaste zijde en de mucosa wordt losgemaakt van het onderliggend been. De tand en de tumor worden verwijderd door het onderliggend been weg te halen. De mucosa wordt gesloten boven de holte die ontstaat door het verwijderen van de tand. Bij onvoldoende mucosa wordt de wonde opengeleten. Deze sluit zich dan vanzelf met granulatieweefsel.

Theoretisch kan er ook een dorsale benadering gebeuren doorheen de sinussen en neusgangen. Deze benadering zou eventueel te verkiezen zijn vanwege de betere visualisatie van de chirurgie en omdat buccotomie dan niet nodig is. Maar zoals bij elke sinusoperatie zal er bloeding optreden en is de hemostase kritiek.

Andere auteurs raden een rhinotomie aan. Via een trepanatieopening wordt een urinekatheter van een hengst geplaatst in de neusgangen achter het caudale uiteinde van de aangetaste snijtanden. Zo'n katheter is van kunst-

stof en heeft een doorsnede van 8 mm. De kunstmatige luchtopening zorgt voor het verdwijnen van de dyspneu. De operatie kan uitgevoerd worden volgens twee verschillende methoden. De eerste is de methode van Johnson. De neusholte wordt onmiddellijk caudaal van de meest dorsale top van de snijtanden en iets lateraal van de middenlijn geopend. Verder is er de methode van Wagner, die de neusholte iets meer naar rostraal opent. De urinekatheter komt dan in de neusholte vlak boven het pseudo-odontoma en vormt hiermee een hoek. Vóór de operatie worden laterale radiografieën genomen om de afstand tussen de neusopening en de trepanatieopening en tussen de trepanatieopening en het pseudo-odontoma in te schatten. Dit laatste is nodig om de lengte van de katheter te bepalen. De huid wordt geopend net lateraal van de mediaanlijn door middel van een lineaire incisie of een punch biopt. De neusholte wordt gepenetreerd met een trocardpunt (hiervoor wordt een 3/16 trocardpunt voor een intramedullaire pin gebruikt). Met de urinekatheter wordt de holte gesondeerd om de diepte tot het pseudo-odontoma te meten. Het gesloten, ronde uiteinde van de katheter wordt verder geduwd tot voorbij de stenose van het pseudo-odontoma om zo de neusweg te openen. Het open uiteinde van de katheter wordt afgeknipt. Hij moet ongeveer 1 cm langer zijn dan de metingen met de sonde en radiografie. Dit verzekert dat de katheter zal eindigen voorbij het pseudo-odontoma. Om een beter esthetisch effect (uitzicht lijkt dan op dat van een knoop) te bekomen, kan men het distale einde eventjes doen opflakkeren met een aansteker. Als de urinekatheter op zijn plaats zit, worden subcutane, horizontale matrashechtingen geplaatst om hem stevig te verankeren. Na de operatie



Figuur 1. Latero-laterale radiografie van de kop van een prairiehond met een (pseudo-) odontoma: glad afgeplaatte structuur (pijl) met verhoogde opaciteit zichtbaar dorsaal van de apex van de maxillaire snijtand. Ter hoogte van deze structuur is er een vernauwing van de desbetreffende neusgang.



Figuur 2. Latero-laterale opname van de kop van een prairiehond: normaal radiografisch beeld. De apex van de maxillaire snijtanden komt tot aan de eerste kies. De wortels van de mandibulaire snijtanden lopen onder de kiezen, de apex bevindt zich distaal van de meest caudale kies.

wordt de katheter schoongemaakt en geflusht met acetylcysteïne verdund in een zoutoplossing (1 à 2 keer per dag). Dit is noodzakelijk om de eliminatie van het aanwezige mucus te bevorderen. Dit moet door de eigenaar lang volgehouden worden omdat de urinekatheter de mucusproductie lijkt te stimuleren. Negen maanden na de operatie is er een brede luchtweg bekomen door de katheter die radiografisch goed zichtbaar is. Enkele maanden na de operatie is het verder gebruik van de katheter van de originele lengte zelden nog nodig. Twee jaar na de operatie voldoet een smalle en kleine katheter die ervoor zorgt dat de huid de opening niet overgroeit.

Malocclusie

Malocclusie bij prairiehonden in gevangenschap is meestal het gevolg van een overdreven groei van de snijtanden. Dit is te wijten aan een onaangepaste voeding die zorgt voor een slechte slijtage van de tanden. Malocclusie van de molaren wordt beschreven bij prairiehonden die voeder krijgen met een te laag vezelgehalte. Snijtanden kunnen ook beschadigd worden door trauma zoals na een val of door het constant kauwen aan de tralies.

Een prairiehond met malocclusie zal minder of helemaal niet kunnen eten. Dit wordt veroorzaakt door mechanische hinder of door het feit dat misgroeide tanden letsels veroorzaken in de mond. De symptomen zijn gewichtsverlies (anorexie), een vochtige snuit en borst (hypersalivatie) en maar gedeeltelijk opgegeten voeder. Onbehandelde malocclusies leiden tot malnutritie, cachexie en sterfte.

Zoals bij andere knaagdieren en bij lagomorphen is het moeilijk om de kiezen te controleren, zelfs met sedatie. Radiografie is onmisbaar om de tandwortels en de kaken te beoordelen. Onder anesthesie kan de mond geopend worden om een beter zicht te krijgen en de tanden bij te slijpen met een tandboor. Afwijkende tanden dienen na dien regelmatig gecontroleerd te worden.

Maag-darmen

Prairiehonden zijn gevoelig voor veranderingen in de normale flora. Veel voorkomende oorzaken van diarree zijn voedingsfouten en antibiotica. Te veel eten of een te snelle voedingsverandering kan diarree veroorzaken. Een voeding met te weinig vezels is ook een mogelijke oorzaak. De eigenaar moet dan de eetgewoonten corrigeren. Daarnaast komen ook metabole oorzaken voor, zoals hepatitis. Infectieuze oorzaken van spijsverteringsstoornissen zijn zeldzaam bij in gevangenschap gehouden prairiehonden. Coccidiose (*Eimeria* sp.) wordt beschreven maar lijkt weinig pathogeen te zijn. Flagellaten, zoals *Tricho-*

monas en *Giardia*, komen ook af en toe voor, evenals nematoden, cestoden en *Salmonella*.

Lever

Capillaria hepatica of *Calodium hepaticum* is een zoönotische nematode die regelmatig teruggevonden wordt in de lever van wilde knaagdieren, zo ook bij in het wild gevangen prairiehonden.

Hepatocellulair carcinoma werd reeds bij verschillende prairiehonden gediagnosticeerd en wordt vaak geassocieerd met hepatitis. Een virale oorzaak zou mogelijk aan de basis liggen.

Respiratoir stelsel

Prairiehonden hebben vaak ademhalingsproblemen. Mogelijke oorzaken zijn cardiomyopathie, pneumonie, intrathoracale massa's, pseudo-odontoma's of intranasale massa's. Deze laatste kunnen veroorzaakt worden door inspiratie van vreemde voorwerpen, zoals stof van kleding, van kattenbakvulling of van een andere bodembedekking. Ook vluchtige oliën afkomstig van cederhout kunnen ademhalingsmoeilijkheden en allergie veroorzaken.

Pseudo-odontoma's werden reeds hoger besproken. Op cardiomyopathie wordt verder in dit artikel ingegaan.

Bij prairiehonden met pneumonie werden al verschillende bacteriële infecties (*Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Pasteurella*, *Pseudomonas*, *Salmonella* en *Mycoplasma*) en schimmels (*Aspergillus*) vastgesteld. Tot op heden zijn nog geen diersoortspecifieke pathogene bacteriën of schimmels gediagnosticeerd. In het wild gevangen prairiehonden zijn soms besmet met longmijten (*Pneumocoptes penrosei*).

Een prairiehond met ademhalingsmoeilijkheden kan dyspneu, cyanose, neus- of ooguitvloei, lethargie en anorexie vertonen. De predisponerende factoren zijn obesitas, te weinig ventilatie, te hoge relatieve vochtigheid en een te hoge hoeveelheid stof. In sommige gevallen kan een correctie van de omgevingsvoorwaarden de problemen verhelpen. Soms is het moeilijk te bepalen of obesitas de oorzaak is van een ademhalingsprobleem.

De diagnostische technieken zijn dezelfde als bij andere knaagdieren en daartoe behoren ook radiografie en tracheale spoelingen. Tracheale spoelsels moeten onder anesthesie worden genomen. Ze zijn nuttig om een onderscheid te maken tussen een infectie (met bacteriën of schimmels), een allergie, longmijten, ontsteking of neoplasie. Vaak is een combinatie van verschillende oorzaken aanwezig.

Zoals bij andere knaagdieren bestaat de therapie in het toedienen van antimicrobiële farmaca, het liefst na de diag-

nose via cultuur en het bepalen van het antibiogram en een symptomatische verzorging. Verneveling en bronchodilatatie met een aangepast product of een zuurstofkooi (opletten voor hyperthermie) kunnen helpen. *Mycoplasma*-infecties zijn moeilijk te diagnosticeren maar reageren goed op fluoroquinolonen. Longmijten kan men behandelen met ivermectine, maar de longbeschadiging kan soms reeds irreversibel zijn.

Over het algemeen heeft dyspnee bij prairiehonden een slechte prognose, tenzij het probleem relatief vroeg ontdekt wordt.

Cardiovasculair stelsel

Dilatorische cardiomyopathie

Dilatorische cardiomyopathie wordt vaak gezien bij in gevangenschap gehouden prairiehonden ouder dan 3 à 4 jaar. Als oorzaak wordt een nutritionele deficiëntie vermoed, maar dit is nog niet bevestigd. Aangetaste dieren vertonen dyspneu, verminderde eetlust en inactiviteit waardoor het probleem gemakkelijk verward kan worden met een primair ademhalingsprobleem. Via radiografische bevindingen en echocardiografie maakt men vaak het onderscheid. Een behandeling met enalapril wordt beschreven. De respons blijft meestal teleurstellend, deels omdat de ziekte dikwijls al vergevorderd is. De prairiehonden zijn dan gewoonlijk al zeer zwak op het ogenblik van de diagnose.

Urogenitaal stelsel

Urinewegproblemen zijn zeldzaam bij prairiehonden. Mannetjes in gevangenschap die niet gecastreerd zijn en geen vrouwtje hebben, kunnen een accumulatie van urine, secreties en celdebris ontwikkelen in het preputium. Dit materiaal kan zich concentreren, verharderen en ongemak veroorzaken. Dit kan leiden tot bacteriële infectie en/of necrose van de penis. Dit komt het meest voor tijdens en juist na het jaarlijkse reproductieve seizoen (oktober tot januari). De symptomen zijn een purulente uitvloeit aan de preputiumopening en een variabele graad van urine-incontinentie. Om een bacteriële infectie te herkennen en te behandelen kan een cultuur- en gevoeligheidstest gebeuren. Bij het manueel verwijderen van het preputiaal debris is sedatie noodzakelijk. Daarna wordt het preputium gereinigd en ontsmet met 10% povidone-iodine.

Bewegingsstelsel

Fracturen

Fracturen komen regelmatig voor. Prairiehonden kunnen immers niet goed klimmen en komen vaak ten val. Fracturen kunnen genezen in 3 tot 6 weken. Prairiehonden verdragen geen verbanden en spalken. Ze kauwen en bijten aan het verband en beschadigen de aangetaste poot nog extra. Dit kan leiden tot zelfamputatie. Tijdens de herstelperiode moeten de prairiehonden in toom gehouden worden. Bij sommige fracturen is een amputatie nodig.

Fracturen van het bekken komen veel voor bij prairiehonden van 3 tot 9 maanden oud. Ze zullen meestal vanzelf genezen als de prairiehond gehouden wordt in een kooi waarin hij niet kan klimmen, zoals een aquarium of een andere kooi met gladde wanden of met beperkte hoogte.

Zoönosen

Trichophyton mentagrophytes en *Microsporum gypseum* komen voor; het zijn schimmels die ook bij de eigenaars huidletsels kunnen veroorzaken. Ook ectoparasieten, zoals vlooien, luizen en mijten zijn besmettelijk.

Prairiehonden die in het wild gevangen worden zijn een potentieel reservoir van *Yersinia pseudotuberculosis*, *Yersinia pestis* (de pest), *Baylisascaris procyonidae* en het Hantavirus. Ook *Francisella tularensis* (tularemie) kan overgedragen worden op mensen. In 2002 werden in België 250 prairiehonden ingevoerd die afkomstig waren van een handelaar in wildvangprairiehonden uit Texas, waar de ziekte werd vastgesteld. Het is dus af te raden in het wild gevangen prairiehonden als huisdier te houden, maar vermits er nog maar weinig met de dieren gekweekt wordt in gevangenschap, is dit vaak moeilijk te vermijden.

Andere mogelijke zoönosen zijn *Clostridium piliforme* (ziekte van Tyzzer), *Salmonella spp.*, *Pasteurella multocida* en *Yersinia enterocolitica*. Op deze zoönosen wordt hier niet dieper ingegaan.

DANKWOORD

De auteurs danken Vicky Willems en Carine Cattellion van de Vlaamse prairiehondenvereniging voor het ter beschikking stellen van literatuur en informatie.

BELANGRIJKSTE REFERENTIES

Boussarie D. (1999). La consultation du chien de prairie. *Pratique Médicale & Chirurgicale de l'animal de Compagnie* 34, 43-54.

- Capello V. (2002). Incisor extraction to resolve clinical signs of odontoma in a prairie dog. *Exotic DVM* 4, 9.
- Capello V. (2005). Dental diseases. In: Lennox A. (editor). *Rabbit and rodent dentistry handbook*. Zoological Education Network, Inc., Florida, p. 113-164.
- Donnelly T.M., Quimby F.W. (2002). Biology and diseases of other rodents. In: Fox J.G., Anderson L.C., Loew F.M., Quimby F.W. (editors). *Laboratory animal medicine*. 2nd Edition, Academic Press, Amsterdam, p.254-257.
- Funk R.S. (2004). Medical management of prairie dogs. In: Quesenberry K.E., Carpenter J.W. (editors). *Ferrets, rabbits and rodents, clinical medicine and surgery*. 2nd Edition, Saunders, Missouri, p.266-273.
- Johnson-Delaney C.A. (2004a). Formulary for Prairie Dogs. In: Johnson-Delaney C.A., Harrison L.R. (editors). *Exotic companion medicine handbook for veterinarians*. Zoological Education Network, Florida, p.199-207.
- Lightfoot T.L. (1999). Clinical examination of chinchillas, hedgehogs, prairie dogs and sugar gliders. *The Veterinary Clinics of North America - Exotic Animal Practice* 2, 447-469.
- Lightfoot T.L. (2000). Therapeutics of African pygmy hedgehogs and prairiedogs. *The Veterinary Clinics of North America - Exotic Animal Practice* 3, 155-172.
- Phalen D.N., Antinoff N., Fricke M.E. (2000). Obstructive respiratory disease in prairie dogs with odontomas. *The Veterinary Clinics of North America - Exotic Animal Practice* 3, 513-519.
- Storer P. (2001). *Prairie dog pets*. 4th Edition, Country Storer Enterprises, Columbus, p.32-54, p.55-72, p.87-89., p.120-143.
- Wagner R.A., Garman R.H., Collins B.M. (1999). Diagnosing odontomas in prairie dogs. *Exotic DVM* 1, 7-10.
- Wagner R.A., Johnson D. (2001). Rhinotomy for treatment of odontoma in prairie Dogs. *Exotic DVM* 3, 29-34.

Een volledige literatuurlijst kan bij de auteurs worden bekomen.

Uit het verleden

FAMILIEPORTRET MET KOE



Een merkwaardig en tegelijk raadselachtig tafereeltje, voorwaar. Misschien valt het op het eerste zicht niet op ... het koebeest parmantig poserend tussen de boerenfamilie op zijn zondags gekleed. Alleen het kleine meisje in het midden lijkt van de ongewone situatie bewust te zijn. Het ontwijkt de (kwijlende?) koeienkop en kijkt enigszins meesmuilend in de lens. Grote zus houdt zich plichtsbewust recht op.

Waarom die koe hier? Was dit het lievelingsbeest? Een prijsdier, de trots van de familie? Geen idee. Plaats (vermoedelijk Oost-Vlaanderen) en tijd (omstreeks W.O. I?) van het gebeuren zijn niet precies gekend, de herkomst van de foto evenmin. Een muur en een hek sluiten koe en familie (op het boerenerf?) af van de buitenwereld. Op de achtergrond zijn nog vaag de contouren van een huis met naambord en zelfs een gaslantaren te zien, aan de overkant van de straat, waarschijnlijk. Het lijkt een dorpsstraat ...

(Uit de fotocollectie van het Documentatiecentrum voor Streekgeschiedenis in het begijnhof te Sint-Amandsberg)

Luc Devriese

