

Szerstobojew zastosował fagoprofilaktykę przeciwko kolibacilozie i paratyfusowi cieląt. Podawał on 15—25 ml faga *per os* co trzeci dzień przy kolibacilozie, a co 5-ty przy paratyfusie do 30—45 dnia. Z 362 cieląt, którym podawano zapobiegawczo fagi zachorowało 9 (2,5%), a 5 (1,4%) padło, z tych 5-ciu, trzy sztuki otrzymały zaledwie jedną dawkę faga. W grupach kontrolnych na 427 cieląt padło 118 (27,6%) czyli przy zastosowaniu fagów zmniejszono śmiertelność dwudziestokrotnie. Lecznico przy kolibacilozie cieląt podawano *per os* 1—3 razy dziennie 15—20 ml faga. Z 621 leczonych cieląt wyzdrowiało 609 (98,1%), a padło dwanaście (1,9%). W kontrolnej grupie na 197 sztuk padło 57 (29,2%). Przy pomocy fagoterapii zmniejszono śmiertelność 15-krotnie. Przy fagoterapii paratyfusu cieląt uzyskano gorsze wyniki (15% zwierząt padło) a proces leczenia trwał dłużej. Mur omce w i Tulczyńska uzyskały ujemne wyniki przy fagoterapii paratyfusu. Lawrence, Slanetz i Jawetz (1941) próbowali leczyć gronkowcowe zapalenie wymienia przez wstrzykiwanie bakteriofagów; wyniki były niepomysłne. Verge leczył bakterio-

fagami z dobrymi wynikami zapalenia wymion u krów spowodowane przez *E. coli*.

Kolesow (1948) stwierdził, że w procesach ostrych powierzchownych preparaty fagowe mogą mieć zastosowanie zwłaszcza w przypadkach spowodowanych przez drobnoustroje penicylinooporne. Wszeleski zaleca także miejscowe okłady przy zakażeniach laszczkami beztlenowymi.

W Zakładzie mikrobiologii wet. UMCS (1951—1952) przeprowadzono z dobrymi wynikami badania doświadczalne na myszkach nad działaniem leczniczym i profilaktycznym bakteriofagów przeciwko *E. coli* i *Corynebacterium equi*.

Wyniki fagoterapii są według różnych autorów niejednakowe. Skuteczność preparatów fagowych zależy w dużej mierze od umiejętnego zastosowania ich w odpowiednim momencie, od ilości i od zachowania diety. Należałoby zwrócić większą uwagę na te cenne i tanie środki lecznicze jakimi są bakteriofagi.

Szczegółowy wykaz piśmiennictwa obejmującego 33 pozycje, można otrzymać u autorki.

JERZY SZAFIARSKI

Dalszy przyczynek do usadawiania się rzęsistka bydlęcego (*Trichomonas bovis*) w narządach moczopłciowych buhajów

Wojewódzki Zakład Higieny Weterynaryjnej Stalinogród
Kierownik: Doc. dr J. SZAFIARSKI

W związku z poprzednim doniesieniem o usadawieniu się rzęsistków w narządach moczopłciowych buhajów, przeprowadziłem dalsze badania poubojowe sztuk, u których stwierdzono przyżyciowo zarazę rzęsistkową. W gospodarstwie Ł. W. pow. Gliwice woj. stalinogrodzkie z roku na rok narastało zagadnienie jałowoci. Ilość zapłodnień malała mimo, że w roku 1955 kryły w tym majątku dwa buhaje „Zryw“ ur. w roku 1848 i „Robert“ ur. w roku 1953. Załączona tabela wykazuje wyraźnie zmniejszenie się %/0 zapłodnień w ciągu pięciu lat, co wskazuje, że zakażenie u jednego i drugiego buhaja nastąpiło na przełomie roku 1954 i 1955 tak, że proces chorobowy trwał około pół roku.

Cyfry te obejmują pokrycie tak krów jak i jałówek. Gdy jednak obliczymy dane dotyczące tylko jałówek (rok 1955) to przy 51 skokach („Zryw“ i „Robert“) z 14 jałówek tylko 3 zostały pokryte, co daje 5% zapłodnień, przy około 3—4 skoków na jedną. Oba te buhaje poddano w miesiącu maju 1955 r. ubojowi a narządy moczopłciowe przesłano do WZHW w Stalinogrodzie, gdzie wykonano posiewy na pożywki namnażające, tak jak w pracy poprzedniej (przednia część cewki moczowej, tylna część cewki moczowej za zagięciem esowatym, pęcherz moczowy, pęcherzyki na-

sienne prawy i lewy, najdrze prawe i lewe, jądra prawe i lewe). Od obu buhajów wyhodowano rzęsistki z przedniej części cewki moczowej.

| Buhaj „Zryw“ | | |
|----------------|--------------|--------------|
| Rok | Ilość skoków | % zapłodnień |
| 1950 | 23 | 52 |
| 1951 | 51 | 41 |
| 1952 | 61 | 44 |
| 1953 | 72 | 37 |
| 1954 | 69 | 32 |
| 1955 do V m. | 47 | 4 |
| Buhaj „Robert“ | | |
| 1955 | 43 | 6 |

Dyskusja. Za Pribylem (2), który stwierdził na 88 przebadanych buhajów u 36 sztuk (40%) w worku napletkowym i u 5 sztuk (6%) w cewce moczowej trichomonady i za Küstem (1), który wspomina o znajdowaniu rzęsistków w cewce moczowej, potwierdzam dalsze doniesienie o możliwości umiejscowienia się rzęsistków w cewce moczowej u buhaja. Wynik badania potwierdza, że rzęsistki mogą usadawiać się poza workiem na-

pletkowym, co ponownie wyjaśnia, dlaczego przy stosowaniu miejscowym środków leczniczych pewien procent buhajów pozostaje niewyleczony. Dlatego też leczenie buhajów powinno, prócz innych zabiegów, objąć wlewianie środków leczniczych do cewki moczowej, co wybitnie zmniejszy ilość sztuk niewyleczonych. Stwierdzenie rzesistków w cewce moczowej (Küst, Pribyl) oraz w pęcherzykach nasiennych (Karlson-Boyd 1941), w bańkach nasieniowodów (Futamura 1935) i w najdżrach (Cameron-Fincher-Gilman 1933, Akatow-Popow 1953, Szaflarski-Bielański-Zaprzal 1955) wskazuje, że rzesistki wbrew wypowiedzi Pribyla (2) mogą penetrować przez cewkę moczową i nasieniowody do pęcherzyków nasiennych i najdżry i tego momentu nie można pomijać

przy leczeniu buhajów. Sądzę, że dalsze badania na większym materiale, wykonane przez wszystkie WZHW, wyjaśnią możliwość umiejscawiania i przeżywania rzesistków w narządach moczopłciowych u buhajów.

Stwierdzenie rzesistków w cewce moczowej u dwóch buhajów przyżyciowo i pośmiertnie, nasuwa słuszne przypuszczenie, że rzesistki mogą znajdować się również poza workiem napławkowym i prąciem, w dalszych partiach narządu moczopłciowego buhaja, co należy uwzględnić przy leczeniu buhajów.

Piśmiennictwo

1) Küst D.: Die Diagnose der Trichomonadenseuche des Rindes, Deutsche Tierärztliche Wochenschr. 821-825, 1936. 2) Pribyl E.: Trichomoniasis sketu a její vřtah ke sterilite. Sborník konference 11 a 12. Jula 195-198, 1952. 3) Szaflarski J., Bielański W., Zaprzal K.: Usadowienie rzesistka bydlęcego (*Trichomonas bovis*) w narządach moczopłciowych buhaja. Med. Vet. 1955.

JÓZEF PARNAS

Rozwój nauki o antropozoonozach w Polsce

Z Zakł. Antropozoonoz Inst. Med. Pracy i Hig. Wsi w Lublinie

W historii procesów ewolucyjnych chorób zakaźnych i inwazyjnych w przyrodzie, antropozoonozy należą niewątpliwie do najstarszych schorzeń człowieka. Bardzo wiele schorzeń zakaźnych i pasożytniczych wiąże historycznie człowieka ze światem zwierzęcym.

Człowiek pierwotny stykał się blisko ze światem zwierzęcym i zapadał na schorzenia, występujące u zwierząt. Ta więź przyrodnicza znajduje wyraz w najstarszych rysunkach jaskiniowych w dziejach kultury ludzkiej. W starożytności leczenie ludzi i zwierząt spoczywało w ręku tych samych lekarzy. Imponujące są dane o antropozoonozach i wskazówki profilaktyczne, szczególnie w zakresie zakażeń mięsem, zawarte w Starym Testamencie. Wiele spostrzeżeń przypisywanych Mojżeszowi, znalazło potem naukowe uzasadnienie. W starożytnej Grecji i Rzymie rozwija się dalej nauka o chorobach świata zwierzęcego i ludzi. W wiekach średnich, wraz z upadkiem nauk przyrodniczych i lekarskich, upada medycyna i weterynaria. Wielkie i różnorodne epidemie niszczą od XIII wieku społeczeństwo ludzkie i świat zwierzęcy. Lud, opierając się na obserwacji zjawisk przyrody, uważał wiele schorzeń u ludzi i zwierząt za identyczne. Na przełomie XVIII i XIX wieku przyrodnicy francuscy z J. Cuvier'em na czele poczęli ogłaszać publikacje, stanowiące podstawę późniejszych badań doświadczalnych w dziedzinie medycyny i weterynarii. Na wyróżnienie zasługuje praca J. Cuvier'a ogłoszona w r. 1792 o stawonogach, jako czynnikach wywołujących u ludzi i zwierząt choroby zakaźne i praca z dziedziny anatomii porównawczej człowieka i zwierząt (1801). Jenner odkrywając łączność

między ospą bydła i ludzi stwarza zaczątki nauki o antropozoonozach i daje początek wakcynacji.

Odkrycia Ludwika Pasteura oraz powstanie mikrobiologii i epidemiologii zapoczątkowało podwaliny pod nowoczesną naukę o antropozoonozach. Pasteur docenił w całej pełni rolę świata zwierzęcego w zakażeniach ludzi i zwierząt. Badania Pasteura nad wąglikiem, pasterellozą, różycą, wścieklizną i innymi schorzeniami, to filary dzisiejszej, nowoczesnej epidemiologii porównawczej. Kierunek naukowy genialnego Pasteura zaważył na całej późniejszej pracy Instytutu, w którym narodziła się teoria Miecznikowa o odporności fagocytarnej, nauka Nicolle'a o epidemiologii porównawczej, badania Calmetta i lekarza wet. Guérina nad skuteczną szczepionką przeciw gruźlicy ludzi i zwierząt, której podstawą jest szczep prątka gruźlicy, wyosobniony od bydła. Nie ulega wątpliwości, że nauka Darwina wywarła duży wpływ na rozwój nauki o zakażeniach ludzi i zwierząt. Jednak obok tego pastrowskiego nurtu w nauce o chorobach zakaźnych powstają poglądy o stałości gatunków bakteryjnych i ich niezmienności. Wynikiem tego była teza Kocha o zupełnej odrębności gruźlicy ludzkiej i zwierzęcej, teoria odporności Ehrlicha, nauka o niezmienności drobnoustrojów Kocha i Cohna, oraz teza Kocha-Henle'go określająca warunki oceny chorobotwórczości zarazka. Ten nurt zahamował rozwój epidemiologii porównawczej, nawet mimo badań Loefflera nad pryszczycą, nosacizną, różycą, błonicą, Behringa nad surowicami zwierząt hyperimmunizowanych, oraz Joesta, Grubera, Petenkoffera i wielu innych badaczy