



wprowadzono w miesiąc po wyleczeniu w okolicy pachowej podskórnie 1 g tego leku w roztworze płynu fizjologicznego. Próba powyższa wypadła ujemnie.

Przyczyna wystąpienia pokrzywki w omawianych przypadkach nie została więc wyjaśniona. Prawdo-

podobnie należy dopatrywać się jej w czynnikach znajdujących się w samym organizmie. Jak podaje Venulet (3), w tkankach, które ucierpiały wskutek zadziałania czynników fizycznych (np. w tym przypadku w przebiegu trzebienia) zachodzą zjawiska autolityczne. Powstałe w tych warunkach ciała względnie związki mogą w pewnych warunkach odgrywać rolę alergenów, za pośrednictwem których dochodzi do samouczulenia ustroju, a następnie do wystąpienia pokrzywki. Za słuszością tego rozumowania przemawiałoby występowanie bąbli u człowieka w kilka dni po zmiżdżeniu jakiejś tkanki.

W ostatnich czasach wystąpienie pokrzywki przypisuje się głównie histaminie (Best i Taylor, 1 inn.). Wpływ jej na naczynia krwionośne przejawia się silnym rozszerzeniem zarówno małych tętniczek jak i naczyń włosowatych. Występuje ona w każdym żywym ustroju. Stosunkowo najczęściej wykrywano ją w białych krwinkach, które jak wiadomo, po trzebieniu gromadzą się w dużej ilości w okolicy rany. Sposób uwalniania się histaminy z uczulonych komórek nie jest znany. Wyniki niektórych doświadczeń przemawiają za czynnością enzymów proteolitycznych. Stwierdzono np. że tripsyna, która działa na mięśnie gładkie w sposób podobny jak histamina lub wstrząs anafilaktyczny, uwalnia histaminę z wysołonionych i poddanych perfuzji płuc świnki morskiej. Uwalnianie się histaminy z komórek uczulonego zwierzęcia zależy, być może, od zahamowania przez antygen czynników antytryptycznych, wskutek czego tripsyna wewnątrzkomórkowa może rozwinąć czynność proteolityczną. Powstają przy tym także peptony, które dają objawy bardzo podobne do objawów wstrząsu anafilaktycznego. W tym ostatnim przypadku, jak podają Best i Taylor (1), uprzednie uczulenie zwierzęcia nie jest konieczne.

P i ś m i e n n i c t w o

1. Best C. H., Taylor N. B.: Fizjologiczne podstawy postępowania lekarskiego, Warszawa 1959.
2. Hutyrta Fr., Marek J.: Spezielle Pathologie und Therapie der Haustiere — Jena, 1952.
3. Venulet Fr.: Fizjopatologia ogólna, Spółdzielnia Wydawnicza „Czytelnik”, Stokholm, 1948.

Adres autora: dr Julian Kostyra, Lublin, ul. Sowińskiego 6.

HENRYK JANOWSKI, MARIAN NIEDZIELSKI

Stosowanie sigmamycyny u świń

Z Zakładu Chorób Świń Instytutu Weternarii w Puławach
Kierownik: doc. dr H. JANOWSKI

Podstawowe znaczenie dla uzyskania pożądanego wyniku leczenia antybiotykami posiada wybór odpowiedniego leku. W toku prac nad skutecznością poszczególnych antybiotyków spostrzeżono, że niektóre antybiotyki mogą działać synergicznie: preparat sporządzony z dwóch antybiotyków działa silniej, niż te same antybiotyki podane oddzielnie. Stosunkowo nowym preparatem jest sigmamycyna (Sigmamycin — Pfizer Co. Inc.), składająca się tetracykliny oraz trójacetylooleandomycyny, zmieszanych w stosunku 2:1. Oleandomycyna jest nowym antybiotykiem otrzymywanym ze *Streptomyces antibioticus*. Wykazuje ona dużą skuteczność przeciw drobnoustrojom gramododatnim i niektórym gramujemnym. Jest dobrze znoszona i mało toksyczna. Dzięki połączeniu jej z tetracykliną działającą przeciwko licznym drobnoustrojom gramododatnim i gramujemnym, uzyskuje się preparat o szerokim zakresie (spectrum) działania przeciwbakteryjnego. Może być ona podawana doustnie albo dożylnie.

Z Sekcji Wet. Woj. Przedsięb. Przem. Mięsnego w Lublinie
Kierownik: lek. wet. M. NIEDZIELSKI

Doniesienia dotyczące stosowania sigmamycyny u ludzi wskazują, że preparat ten znalazł skuteczne zastosowanie zarówno w szeregu swoistych ostrych i przewlekłych zakażeń, jak i w zakażeniach nieswoistych narządów głowy i szyi, dróg oddechowych, przewodu pokarmowego, narządów moczowo-płciowych, kości, stawów, skóry i tkanek miękkich. Dobre wyniki uzyskano również przy leczeniu sigmamycyną zakażeń w ginekologii i położnictwie oraz w chorobach wewnętrznych i chirurgicznych.

Na 2300 osób chorych z powodu różnych typów zakażeń, którym podawano sigmamycynę doustnie, pomyślny wynik leczenia uzyskano w 94,7 proc. przypadków, niezadowolający zaś — tylko w 3,3 proc. przypadków. W wielu przypadkach objętych powyższym zestawieniem leczenie dotyczyło zakażeń przewlekłych, w których zawiodły poprzednio stosowane antybiotyki — łącznie z preparatami tetracykliny. Wielokrotnie dobre wyniki leczenia uzyskano w ciężkich przewlekłych zakażeniach o mieszanej etiologii

bakteryjnej. Znamienna była zwłaszcza szczególna skuteczność sigmamycyny przy leczeniu głębokich zakażeń, w których obok leczenia antybiotykami niezbędne jest także leczenie chirurgiczne. W szeregu takich zakażeń (ropień płuc, ropień sutka) uzyskano wyleczenie bez zabiegu chirurgicznego, gdyż zakażenie zostało opanowane przed powstaniem zmian anatomicznych. Nie zaobserwowano powstania oporności szczepów nawet w tych przypadkach, gdy leczenie trwało dłużej niż 5—10 dni. Mimo że sigmamycynę stosowano u chorych w każdym wieku — od niemowlęcia do wieku starszego — łagodne objawy uboczne zaobserwowano u 4,5 proc. leczonych, leczenie przerwano zaś tylko u 7 chorych (0,3 proc. leczonych). Na podstawie powyższych i innych podobnych wyników sigmamycyna uważana jest w medycynie ludzkiej za preparat bardzo skuteczny i nietoksyczny.

W dostępnym piśmiennictwie polskim dotyczącym prób stosowania sigmamycyny u ludzi na szczególniejszą uwagę zasługuje doniesienie prof. J. Dryjskiego, Kierownika IV Kliniki Chirurgicznej A. M. w Warszawie. Dotyczy ono stosowania tego preparatu u 19 chorych z różnymi rozpoznaniem klinicznymi. Na podstawie zebranych spostrzeżeń autor wyprowadził m. in. wnioski następujące:

1. „Sigmamycyna odznacza się dużą skutecznością leczniczą w zwalczaniu zakażeń gronkowcami i paciorkowcami tkanek miękkich (skóry, tkanki podskórnej, powęzi) zakażeń kości, a także ostrego zapalenia pęcherza i przewodów żółciowych.

2. Większość szczepów gronkowców opornych na leczenie dotychczas stosowanymi antybiotykami — była wrażliwa na sigmamycynę.

3. Sigmamycyna może być stosowana jako leczenie wyłącznie (np. w czyraczności), jako przygotowanie do operacji, celem złagodzenia posocznicy i odtrucia chorego, a także celem zwalczania zakażenia w okresie pooperacyjnym.

4. Toksyczność sigmamycyny jest nieznaczna: u chorych leczonych tym środkiem spostrzega się jedynie wolne stolce (bez biegunek lub bólów brzucha)”.
Powyższe wyniki oraz brak wzmianek w fachowym piśmiennictwie na temat stosowania tego preparatu w lecznictwie weterynaryjnym, zachęcił nas do podjęcia prób w tym kierunku.

Do prób użyto sigmamycyny ad usum vet. dostarczonej przez Ośrodek Informacyjno-Naukowy Zakładów Pfizer w Warszawie. Otrzymano flakony zawierające po 113,5 g sigmamycyny w postaci białego rozpuszczalnego w wodzie proszku — z zaleceniem stosowania dawek jak przy terramycynie ad usum vet. a mianowicie: drób: 10 g w 5—10 l wody przez 3—7 dni; prosięta (w wieku do 4 tyg.): 1—2 g 2 razy dziennie, przez 3—5 dni; cielęta (w wieku do 4 tyg.): 5 g 2 razy dziennie, przez 3—5 dni; starsze zwierzęta otrzymują odpowiednio więcej; w zakażeniach jelitowych wystarcza podawanie powyższych dawek raz dziennie.

Próby wykonano na 40 prosiętach o ciężarze ciała 30—40 kg, w tuczarni Węglin. Prosięta te wybrano spośród kilkuset innych prosiąt tej samej tuczarni, przy czym starano się dobrać osobniki o średniej kondycji, słabej żerności, oraz wykazujące początkowe objawy tzw. grypy świń (kaszel, duszność). Prosięta podzielono losowo na dwie grupy po 20 zwierząt i umieszczono je w oddzielnych boksach. Zwierzęta zebrane w jednym boksie stanowiły grupę doświadczalną, w drugim zaś — grupę kontrolną. Zwierzęta obu boksów ważono i zmierzono im temperaturę, która w obu grupach wahała się w granicach 38,5°—41°, przy czym w grupie doświadczalnej podwyższoną temperaturę ciała wykazywały 4 zwierzęta (40,2°, 40,3°, 40,6°, 41°), w grupie zaś kontrolnej — 5 zwierząt.

Sigmamycynę stosowano 2 razy dziennie, rano i wieczór, dodając ją do karmy w ilości 2 g na jedno zwierzę i na jeden odpas, przez okres 4 dni. Zwie-

rzęta poddano obserwacji klinicznej przez okres 25 dni, po czym zważono je ponownie.

Stwierdzono, że w drugim dniu doświadczenia podwyższoną temperaturę w grupie zwierząt doświadczalnych wykazywały 2 osobniki (40,3°, 40,5°) w trzecim zaś dniu żadne zwierzę w tej grupie nie wykazywało podwyższonej temperatury. Podobny stan utrzymywał się w tej grupie przez okres następujących 11 dni. Żerność poprawiała się dopiero ok. 6—7 dnia po podaniu sigmamycyny. W tym samym czasie zwierzęta nie wykazywały również kaszlu. Nieregularnie wykonywane mierzenie temperatury świń w grupie kontrolnej wykazywało w okresie doświadczenia obecność osobników z podwyższoną temperaturą oraz objawami kaszlu.

W okresie obserwacji wynoszącym 25 dni nie zanotowano ubytku w ilości zwierząt w grupie doświadczalnej, w grupie zaś kontrolnej skierowano do uboju 3 zwierzęta z powodu objawów tzw. grypy świń oraz charłactwa. Kontrola przyrostów dziennych obu grup w okresie obserwacji wykazała, że w grupie doświadczalnej przyrost dzienny na jedno zwierzę wynosił 420 g, w grupie zaś kontrolnej — 414,5 g, nie licząc ubytku 3 zwierząt skierowanych do uboju z konieczności.

Wniosek

Doustne (wraz z karmą) podawanie sigmamycyny dwa razy dziennie po 2 g przez okres 4 dni, warchlakom wagi 30—40 kg, wykazującym początkowe objawy tzw. grypy świń powodowało w warunkach doświadczenia spadek do normy temperatury (po 2—3 dniach leczenia), zanik kaszlu i poprawę żerności (po 6—7 dniach po rozpoczęciu leczenia), nieznaczne zwiększenie przyrostów ciężaru ciała oraz poprawę ogólnego stanu zdrowotnego zwierząt.

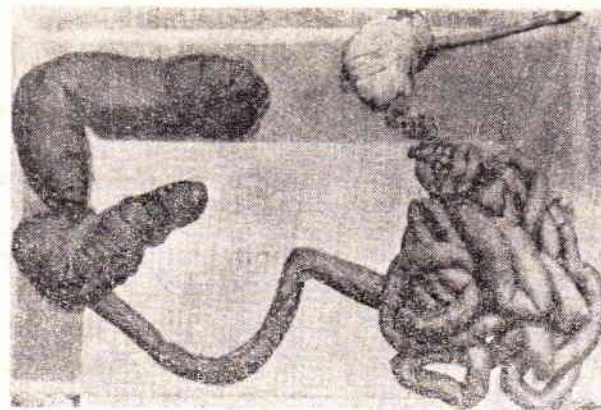
Uzyskane wyniki zachęcają do dalszych prób w tym kierunku — również przy innych chorobach i u innych gatunków zwierząt.

Piśmiennictwo

1. Dryjski J.: Pol. Tyg. Lek. nr 24, 1959.
2. Korzybski T., Kuryłowicz W.: Antybiotyki. Warszawa, 1955.
3. Kuryłowicz W., Kopacka B.: Antybiotyki w lecznictwie. W-wa 1956.
4. Sigmamycin: Ocena kliniczna. Ośrodek Informacyjno-Naukowy Zakładów Pfizer, Warszawa.

Adres autora: doc. dr Henryk Janowski — Puławy, Instytut Weterynarii.

KAZUISTYKA TERENOWA



Niedorozwinięty przewód pokarmowy u zrebienca: brak górnego pokładu okrężnicy dużej, całej okrężnicy małej jelita prostego.

Nadesłał: lekarz wet. Hubert Prill, PZLZ Stegna.