



dzo charakterystycznym objawem występującym niemal od początku schorzenia było (podkreślane również przez badaczy radzieckich) prychnanie i kichanie oraz wypływ śluzowy, rzadziej śluzoworopny z nosa. U kilkunastu prosiąt zauważono przemijające krwawienia z nosa; czasem były one widocznie bardzo obfite, gdyż w niektórych kojcach ściany i ściółka były spryskane krwią.

U wszystkich niemal chorych, za tarczą ryja zaznaczyły się głębokie fałdy skóry; skóra szczególnie u prosiąt chorych szarobrunatna, niekiedy z wypryskami i strupami; u 70% prosiąt poniżej przyśrodkowych kątów oczu ciemne, brudne plamy.

Zmiany anatomopatologiczne przebadano u 16 prosiąt i 3 warchlaków. Główne zmiany dotyczyły jam nosowych. U wszystkich prosiąt stwierdzono jednostronne, a u 4 sztuk obustronne powiększenie jam nosowych na skutek zaniku małżowin; błona śluzowa

wa jam nosowych u większości zwierząt była przekrwiona i rozpulchniona, pokryta masą śluzoworopną, niekiedy z krwią. Chrzastkowa przegroda nosowa niezmienniona, kości nie wykazują wyraźnego zgrubienia. U wszystkich 16 prosiąt i 2 warchlaków stwierdzono mniej lub więcej rozległe zmiany w płucach w postaci odeskrzelowego zapalenia płuc, niekiedy także ogniska ropne.

Rozpoznanie oparto na objawach klinicznych i anatomopatologicznych; w związku z zaawansowanym rozwojem zoonozji nie było ono trudne; jednak w początkowym okresie choroby w nowych ogniskach rozpoznanie może nastęrczać niekiedy znaczne trudności.

Plan zwalczania należy uzależnić od stopnia rozpowszechnienia choroby w terenie. Przy małej ilości ognisk najcelowszą byłaby metoda wprowadzona ostatnio w Anglii (Atrophic rhinitis order 954), a polegająca na wybijaniu hodowli zakażonych (za odeskodowaniem). Wobec braku w Polsce odnośnych podstaw prawnych ograniczono się do:

1. skierowania na ubój z konieczności sztuk charycznych nie gwarantujących wyleczenia,
2. skierowania na ubój zwierząt nadających się na materiał rzeźny,
3. izolowania sztuk podejrzanych i chorych i kierowania ich na ubój w miarę dotuczania,
4. wprowadzenia zakazu wprowadzania i wyprowadzania zwierząt do celów hodowlanych,
5. okresowego oczyszczania i odkażania chlewni,
6. okresowej, co 2 tygodnie kontroli lek.-wet. stau całej chlewni,
7. poprawienia warunków środowiskowych i żywniowych.

Dalsze zabiegi uzależniono od wyników kontroli lek.-wet.

Adres autora: Dr Józef Łukaszewicz, Jarocin Pozn., ul. Bogusława 2.

HENRYK LIS

Kock

## Przyczynki do przebiegu różycy świń w gospodarstwach chłopskich

Powstawanie i szerzenie się różycy u świń nie jest całkowicie wyjaśnione. Wiadomo, że różycza jest chorobą, w której patogenie odgrywają rolę liczne czynniki, z których właściwości zarazka oraz stan fizjologiczny makroorganizmu wydają się najważniejsze.

Znane są różne drogi i różne mechanizmy zakażenia się świń włoskowcem różycy. Fortner wykazał, że świnię zakażają się najłatwiej przez uszkodzoną skórę. Goldglück wyjaśnił, że skóra jest najłatwiejszą bramą wejścia zarazki, gdyż nie odbywa się w niej fagocytoza, która — jak wiadomo — posiada podstawowe znaczenie w odporności przeciw różycowej.

Znane są ogólnie poglądy, według których łatwą bramą wejścia zarazka do organizmu są migdałki. Stryszak i Anusz wykazali, że mimo zmniejszenia się ilości przypadków różycy u świń na terenie woj. gdańskiego, ilość przypadków nosicielstwa włoskowców w migdałkach świń wzrosła. Kurek zwrócił uwagę na wpływ diety wysokobiałkowej i na związaną z nią łatwą zapadalnością świń na różycę po podaniu zjadliwych włoskowców różycy per os.

Janowski podkreślił m. in. znaczenie stopnia zjadliwości zarazki w procesie powstawania różycy. Włoskowce różycy należą do drobnoustrojów, wykazujących dużą zdolność zmienności zjadliwości. W przypadku bardzo zjadliwych włoskowców może dojść do powstania różycy u świń, które znajdują się w dość dobrych warunkach środowiskowych oraz

w dobrej kondycji. Goertler uważa, że różycza u świń jest wynikiem alergii. Często do organizmu świń dostające się włoskowce uczulają organizm, który przy kolejnym zetknięciu się z zarazkami różycy ujawnia fenomen choroby.

Stryszak wysuwa wniosek na podstawie badań, że występowanie różycy u świń jest wynikiem głównie obecności zjadliwych form włoskowca różycy w najbliższym otoczeniu tych zwierząt. Wysuwa zatem pogląd, że różycza u świń powstaje głównie w wyniku zakażenia egzogenego. Stąd przypisuje duże znaczenie dezynfekcji pomieszczeń.

Nie są również znane bliżej warunki, wśród których dochodzi czasem do szerzenia się choroby w stadzie. Wydaje się nie ulegać wątpliwości, że proces szerzenia się różycy związany jest głównie z trzema czynnikami: 1) ze środowiskiem zewnętrznym (temperatura, pokarm, wzrost aktywności zarazków itd.), 2) z obecnością zjadliwych włoskowców różycy oraz 3) z wrażliwością zwierząt.

Wiadomym jest, że duże znaczenie w zapobieganiu różycy świń posiadają szczepienia zapobiegawcze. W Polsce od wielu lat stosowana jest do szczepień niezjadliwa kultura różycowa według Stauba. Wolno postawić pytanie, jaki jest wpływ tych wieloletnich szczepień na częstość występowania i na przebieg różycy w warunkach naturalnych.

Dla uzyskania choćby częściowej odpowiedzi na to pytanie wykonano następujące doświadczenia:

I. W 4 zagrodach chłopskich, dowolnie wybranych, mających po 4 do 8 świń w wieku 3 do 7 miesięcy, po zgłoszeniu do PZLZ po 1 chorej świni w każdej zagrodzie z objawami różycy, podawano zwierzętom surowicę p/różycową i penicylinę, pozostałym zaś podejrzanym o zakażenie, podawano (za zgodą właściciela) po 10 ml colsanu (produkcji Biowet—Drwalew) podskórnie. (Skład colsanu: bar, chlor, fenol, kryształ, thymol, wyciągi roślin, spirytus i woda). Dalszych zachorowań świń w w/w zagrodach w ciągu 2-miesięcznej obserwacji nie stwierdzono.

II. W 3 zagrodach posiadających po 1 świni chorej z objawami różycy, oraz 11 świń zdrowych podejrzanych o zarażenie się, podano świnom chorym leki jak wyżej, zdrowym natomiast — po 10 ml sulfonin (serowakcyna przeciw chorobom wychowu) na każde zwierzę o ciężarze ciała 50—70 kg.

Dalszych zachorowań w ciągu 2 miesięcy obserwacji nie stwierdzono.

III. W 2 zagrodach, w których było 16 świń, w tym 2 chore z objawami różycy zastosowano leczenie j. w., podejrzanym zaś o zarażenie się podano po

5 ml szczepionki Stauba. Świnie były w wieku 3--7 miesięcy. Dalszych zachorowań nie stwierdzono.

U wszystkich wyżej wymienionych chorych świń różycy rozpoznawana była w okresie od maja do września. Świnie nie były uprzednio szczepione ani czynnie ani biernie przeciw różycy. Za podstawę rozpoznania różycy brano te przypadki, przy których obok niechęci do przyjmowania karmy, stwierdzono ciepłotę wewnętrzną w granicach 41—42°C oraz widoczne plamy na skórze. W 2 przypadkach była to różycy po szczepieniu niezjadliwą kulturą różycową według Stauba. Świniom podejrzanym o zarażenie się mierzono ciepłotę wewnętrzną, która zawsze była w granicach fizjologicznych.

Wniosek: Szczupłość materiału nie pozwala na dalej idące uogólnienia; wydaje się jednak możliwe wyprowadzić wniosek, że różycy nie występuje obecnie tak często, jak w latach poprzednich i nie wykazuje tendencji do szerzenia się nawet u świń nie szczepionych przeciw różycy.

Adres autora: Lek. wet. Henryk Lis, Kock, ul. gen. Kleeberga 52.

## Z ZAGRANICZNEJ WETERYNARII

MARTIN M. KAPLAN, V.M.D.

*Szef Weterynarii Sanitarnej WHO, Genewa*

### Badania medyczno-porównawcze chorób przewlekłych wywołujących zwyrodnienia jako dziedzina działalności weterynarii sanitarnej<sup>1)</sup>

Medycyna porównawcza zajmuje się badaniem zbieżności i przeciwstawności zjawisk biologicznych w zdrowiu i chorobie u rozmaitych gatunków zwierząt i człowieka. Studia te nie są nowe, stanowiły one część medycyny zarówno w starożytności jak i w czasach współczesnych, w dziedzinach takich jak anatomia, fizjologia, farmakologia itd., a także w chorobach zaraźliwych i innych. Jednak włączenie tych zagadnień do zagadnień weterynarii sanitarnej<sup>2)</sup> jest rzeczą nową z tego względu, iż mają one objąć rolę koordynacyjną i kierowniczą przy zastępowaniu badań medycyny porównawczej do głosowych jednostek chorobowych u człowieka.

Przewlekłe choroby wywołujące zwyrodnienia stają się najbardziej palącymi problemami medycyny w chwili obecnej i w przyszłości, stoi to w związku ze stałym postępowaniem w zapobieganiu ostrym chorobom zaraźliwym, który obserwujemy w większości krajów świata. Badania medyczno-porównawcze ostrych chorób zaraźliwych i czynników etiologicznych w ogólności zachowują swe duże znaczenie dla zdrowia publicznego, jednak tu ograniczymy się do omówienia główniejszych chorób prze-

wlekłych wywołujących zwyrodnienia (niektóre z nich mogą mieć znaczenie również z punktu widzenia ich zaraźliwości), mianowicie nowotworów złośliwych i chorób serca oraz naczyń krwionośnych. Inne stany chorobowe przewlekłe, jak np. schorzenia mięśni, kości, stawów i zaburzenia przemiany materii będą jedynie pobieżnie wspomniane.

Ze względów o których była wyżej mowa należy oddzielić doświadczalnie wywoływane u zwierząt choroby typu przewlekłego wywołujące zwyrodnienia od chorób występujących spontanicznie. Jest rzeczą zrozumiałą, że wiele pracy i uwagi poświęca się chorobom wywołującym doświadczalnie, zwłaszcza u zwierząt, a osiągnięte rezultaty w pełni uzasadniają zainteresowanie tymi eksperymentami tak, że zbędnym jest roztrząsanie w tym miejscu ich teoretycznych zalet i wad. Nawiasem można wspomnieć, że niektóre z częstszych chorób serca i naczyń krwionośnych człowieka w obecnym stanie wiedzy nie dają się wywołać doświadczalnie u zwierząt, np. choroba reumatyczna oraz, że choroby wywoływane doświadczalnie mogą nie być identyczne z chorobami u ludzi, np. choroba nadciśnieniowa i miażdżyca. Nie ulega wątpliwości, że na takie badania doświadczalne w przyszłości będzie się nadal zwracało baczną uwagę i będzie się je popierało. Szczególne znaczenie studiów z zakresu medycyny porównawczej, jako części działalności weterynarii

<sup>1)</sup> Przedstawiono na seminarium na temat Weterynarii Sanitarnej zorganizowanym przez WHO (FAO) CCTA, Nairobi, Kenya, 24.XI—3.XII.1960.

<sup>2)</sup> Weterynarię sanitarną określono jako „dziedzinę działania, która ma na celu ochronę i polepszenie bytu człowieka przez wykorzystywanie całej wiedzy i środków wszystkich zainteresowanych zdrowiem człowieka i zwierząt oraz ich współzależnością”. (WHO Tech. Rep. Ser. 111, 1956).