

JADWIGA MIKLASZEWSKA
Kraków

Cztery przypadki pryszczycy u ludzi o nietypowym przebiegu*)

W czasie epizootii pryszczycy przypadki tej choroby u ludzi nie należą do rzadkości. Ponieważ przebieg schorzenia jest na ogół łagodny, powikłania rzadkie i sprawa kończy się średnio do 7 dni, rozpoznania kliniczne są często niewłaściwe i stąd nie liczne doniesienia w piśmiennictwie lekarskim.

Pierwsze objawy pryszczycy u człowieka to nagle wznesienie temperatury ciała, „łamanie w kościach” jak przy grypie, a nierzadko biegunki. W ślad za tymi objawami pojawia się pęcherzowa osutka na: spojówkach, czerwieni warg, śluzówkach jamy ustnej, gardła i przelyku, brodawkach piersiowych, ponadto na skórze okolicy ust i nosa, dłoni, stóp, oraz narządów rodnych. Wysypka utrzymuje się 2—3 dni, po czym pęcherzyki przysychają. Sporadycznie spostrzega się postać uogólnioną drogą krwionośną i wówczas obok zmian wyżej wymienionych może dojść do ciężkich ostrych zapaleń błon śluzowych: krtani, tchawicy i oskrzeli, a w następstwie do odoskrzelowego zapalenia płuc. Ponadto spostrzegano ogniska zwyrodnieniowe w mięśniu serca, w żołądku, jelitach, nerkach, pęcherzu moczowym, oraz w drogach oddechowych.

W celu potwierdzenia rozpoznania pryszczycy zakaża się zwierzęta doświadczalne, tj. świnki morskie lub króliki.

Przytaczam opis czterech przypadków pryszczycy stwierdzonej u ludzi w latach 1951/52 i 1955, czyli w okresie największego nasilenia epizootii pryszczycy w Polsce. Opisuje je ze względu na różnorodność przebiegu i objawów klinicznych.

Jako błąd można uważać niezaszczepienie** zwierząt doświadczalnych treścią pęcherzy, ale przeszkodził temu nietypowy przebieg i szybkie zniknięcie pęcherzyków.

Przypadek 1: W. J. student politechniki lat 18, przyjęty do III. Kliniki Chorób Wew. A. M. w Krakowie dnia 27.VI.1951.

Wywiad: przed tygodniem wystąpiła gorączka do 40°, równocześnie obrzęk i krwawienie z dziąseł, oraz chory zauważył drobne pęcherzyki na języku i śluzówce jamy ustnej. Następnego dnia pojawiły się silne dreszcze, ból gardła i głowy. Od tego czasu w godzinach wieczornych gorączka codziennie do 39°. Po upływie 4 dni chory zauważył powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, a wezwany lekarz stwierdził powiększenie śledziony i przesłał chorego do kliniki w celu szczegółowego przebadania. Pacjent przebywał dotąd na wsi, gdzie było chorowało na pryszczycę.

Badanie przedmiotowe: temperatura ciała 40°. Skóra: wilgotna, blada, na śluzówce dziąseł, podniebienia miękkiego i twardego białe firankowate zwieszające się naloty ostrolinijnie odgraniczone od otoczenia. Migdałki różowe rozpulchnione, pokryte drobnymi białymi plamkami. Dziaśła pokryte grubym nalotem

* Rozpoznanie autorki oparte jest na badaniu klinicznym i wywiadzie. Badania wykazujące swoistość zakażenia nie przeprowadzono. Biorąc pod uwagę „nietypowość” przebiegu rozpoznanie należy traktować tylko jako domniemanie.

** Pryszczycza w gospodarce krajowej powoduje ogromne straty. Wobec tego przypadki zachorowań na pryszczycę również i u ludzi należy ściśle izolować i bardzo ostrożnie postępować z materiałem zakaźnym. W związku z tym badania związane z pryszczyczą mogą przeprowadzać tylko specjalne, upoważnione do tego laboratoria. W Polsce zakładem takim jest Zakład Pryszczycy Instytutu Wet. (Zduńska Wola, ul. Wodna 5). Materiał do badań na zwierzętach tj. ścianki pęcherzy i płyn należy umieścić w 50% jądowej buforowanej glicerynie i przesłać najlepiej przez postańca w termosie z lodem. Można tam także przesłać krew do badania serologicznego (jedną próbkę w stadium ostrego schorzenia i drugą — pobraną w 2 tygodnie później). Krew bada się metodą seroneutralizacji na hodowlach komórkowych lub oseskach mysich oraz metodą OWD (przyp. Red.).

w okolicy szyjek zębowych, za uciskiem krwawią obficie. Na podniebieniu miękkim oraz śluzówce policzków drobne pęcherzyki o średnicy 2—3 mm, wypełnione płynem surowiczym, obok ubytki śluzówki po pęknięciu pęcherzyków. Węzły chłonne obwodowe: w pachach, pachwinach, wzdłuż mięśnia mostkowo-sutkowo-obojojczykowego wyczuwalne, drobne, wielkości grochu, miernie twarde. Śledziona wyczuwalna 1 i 1/2 szerokości palca poniżej łuku żebrowego. Pozostałe narządy bez zmian.

Badania pomocnicze: OB 47/71 mm, odczyn Wassermanna i skłaczania ujemne. Ilościowe i morfologiczne badanie krwi: obraz czerwonekrwinkowy bez zmian. Leukocyty 3100. Obraz krwinek białych: Pał. 2%, Segm. 66%, Bazo 1%, Monoc. 6%, Limfoc. 20%, Kom. siat. 5%, Mielogram: Mieloblast. 12%, Promyelocyt 6%, Mielocyt. 10%, Metamielocyt. 12%, Pał. 13%, Segm. ob. 17%, Eoz. 2%, Limfoc. 4%, Kom. siat. 24%. Poziom bilirubiny i cholesterolu w surowicy krwi — w normie.

Ustalono rozpoznanie wyjściowe: *Aphthae epizooticae vel reticulosis acuta*.

W 5 dniu pobytu chorego w szpitalu czyli w jedenastym dniu schorzenia temperatura spadła do normy, w 6 dniu zmiany w jamie ustnej zaczęły się cofać, w 8 dniu pobytu w szpitalu zmiany chorobowe cofnęły się całkowicie, a po 11 dniach chory opuścił szpital w stanie zdrowia klinicznego z prawidłowym obrazem krwi i zmniejszoną ilością komórek siateczki w mielogramie. Ustalono rozpoznanie: *Aphthae epizooticae. Reactio reticularis*.

Przypadek 2: J. A. zakonnica, lat 56 zatrudniona w gospodarce przy bydło, które w tym okresie przechodziło pryszczycę o łagodnym przebiegu. Chorą badałam w klasztorze 20.IX.1951.

Wywiad: chora podaje, że przed 10 dniami na śluzówce jamy ustnej pojawiły się niewielkie pęcherzyki które pękały po upływie 1—3 dni. Od 3 dni odczuwała kołatanie serca i bóle w okolicy serca.

Stan obecny: chora przytomna, niespokojna, twarz zaczerwieniona, oczy błyszczące, ułożenie bezwolne. Temperatura ciała 39°. Język obłożony grubym białoszarym nalotem, na brzegach języka, śluzówce policzków, podniebienia miękkiego i dziąseł widoczne pęcherzyki o średnicy 1—3 mm, wypełnione treścią surowiczo-ropną, gdziegdzie ubytki śluzówki po pękniętych pęcherzykach. Na migdałkach, łukach podniebienia, tylnej ścianie gardzieli, podniebieniu miękkim i śluzówce policzków widoczne białe naloty, które częściowo zwisają z łuków podniebienia podniebienia miękkiego i twardego oraz śluzówek policzków robiąc wrażenie poroździeranych gazowych firanek. Dalszym badaniem stwierdza się objawy ostrego rozlanego zapalenia oskrzeli. Narząd krążenia: tetno 140/min, słabo wypełnione i napięte, niemiarkowość extrasystoliczna. RR 180/90. Serce miernie poszerzone ku górze i na lewo. Nad wszystkimi ujściami żylnymi i tętniczymi stwierdza się miękkie chuchające szmery skurczowe, nad tętnicą główną szmer rozkurczowy zajmujący całą fazę. Tętno serca ciche, głucho. Wątroba wyczuwalna na szer. palca niżej łuku żebrowego, śledziona półtora palca niżej łuku żebrowego.

Badania pomocnicze: Mocz: bez zmian, OB 87/102 mm. Badania ilościowe i morfologiczne krwi poza niedokrwistością niedobarwliwą bez odchylenia od normy. Badania radiologiczne i Ekg nie wykonano ze względu na specyficzne warunki.

Stwierdziłam zapalenie osierdzia i wsierdzia w przebiegu pryszczycy. Po upływie 10 dni w jamie ustnej zaczęły się cofać i całkowicie ustąpiły po 15 dniach. Stan zapalny sierdzia i wsierdzia utrzymywał się przez 4 miesiące z temperaturą typu falistego. Po ustąpieniu

stanu zapalnego, chora leżała jeszcze 2 miesiące. W następstwie schorzenia wytworzyła się u chorej niedomykalność zastawki dwudzielnej oraz niedomykalność zastawek półksiężycowatych tętnicy głównej.

Dwa następne przypadki spostrzegłam również w lecznictwie otwartym w sierpniu 1955 u dwóch braci w wieku 8 i 10 lat. Ze względu na prawie identyczny przebieg opiszę przypadki łącznie.

Wywiad: 20.VIII.1955 r. chłopcy spożyli w kawiarni w Bielsku-Białej lody z surową bitą śmietaną. Pierwsze objawy chorobowe pojawiły się u młodszego po 11 dniach, u starszego po 15 dniach od chwili spożycia śmietany. Okazało się, że w gospodarstwie, z którego brano śmietaną było chorowało na pryszczycę.

Po dreszczach trwających około 2 godzin temperatura ciała wzrosła się u jednego chłopca do 39,6°, u drugiego do 41° wśród objawów ogólnego osłabienia i upadku z sił. W pierwszym dniu badanie fizyczne dało wynik ujemny. W drugim dniu, wprawdzie temperatura po podaniu środków przeciwgorączkowych spadła wśród zlewnych potów poniżej 38°, jednakże stwierdzono rozpułchnienie i zaczerwienie śluzówek: policzków, podniebienia miękkiego i twardego, migdałków oraz dziąseł. W trzecim dniu choroby dookoła zębów pojawił się na dziąsłach ropny nalot szerokości 2 mm, na migdałkach pojawiły się białe pęcherzyki, krwawienia z błony śluzowej, oraz przykry mdły zapach z jamy ustnej. Stwierdzono ponadto powiększenie węzłów chłonnych: wzdłuż mięśnia mostkowo-sutkowo-obojęczykowego, podszczękowych, nadobojęczykowych od wielkości ziarna soczewicy do ziarna fasoli. Węzły te niezbyt twarde były tkliwe na dotyk. Śledziona wykazywała pod łukiem żebrowym, tkliwa. W czwartym dniu choroby na śluzówce jamy ustnej policzków,

podniebienia twardego i miękkiego, oraz na języku pojawiły się pęcherzyki wypełnione treścią surowiczą. W piątym i szóstym dniu treść pęcherzyków zmętniała i pęcherzyki zaczęły pękać. W tym czasie temperatura wahała się między 38,2—39,5° C. Od chwili pojawienia się pierwszych objawów chorobowych wystąpiły poły, zwłaszcza nocne, tak że chorzy musieli zmieniać 3—4-krotnie w ciągu nocy nie tylko bieliznę osobistą, ale i pościelową. W 7 dniu temperatura wróciła do normy, a do 12 dni cofnęły się wszystkie objawy chorobowe. Powikłań nie było.

Badania pomocnicze: Badanie moczu: bez zmian. Badanie krwi morfologiczne i ilościowe starszego chłopca: Hb 79 %, Erytr. 4 340 000, Wskaźnik 0,91, Leukocyty — 11 400,00. Obraz biały krwi: Pał. 2 %, Segm. 42% Eoz. 8%, Limfoc. 32%, Monoc. 15%, Kom. plazm. 1%. Badanie ilościowe i morfologiczne krwi u młodszego chłopca poza niższą monocytosą (11%) nie odbiegało od wyników brata.

Przypadki te opisuję z dwóch względów: po pierwsze, pryszczycza bywa u ludzi rzadko właściwie rozpoznawana, po wtóre może przybierać różnorodną postać kliniczną, niekiedy rozpoznawczo bardzo trudną.

W przypadku pierwszym o przebiegu średnio ciężkim wysunął się na pierwszy plan znaczny odczyn ze strony układu siateczkowo-śródbłonkowego, w drugim jako powikłanie doszło do ciężkiego uszkodzenia sierdza i wsierdza, wreszcie dwa ostatnie o przebiegu łagodnym bez powikłań, mogły w pierwszych dniach przypominać obrazem klinicznym ostrą białaczkę szpikową we wczesnym okresie.

Adres autorki: doc. dr Jadwiga Miklaszewska, Kraków, ul. Gen. Świerczewskiego 84.

DANIEL GAJEWSKI

Przypadki telazjozy u bydła na terenie rzeźni warszawskiej

Z Katedry Higieny Produktów Zwierzęcych Wydziału Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: prof. dr JAN HAY

Pojawiające się ostatnio w literaturze doniesienia na temat cftalmohelmintoz wywoływanych przez nicienie z rodzaju *Thelazia* świadczą, że zmiany chorobowe powstałe na tym tle są coraz częściej spotykane zarówno w Polsce jak i krajach sąsiednich. Zmiany na tle telazjozy opisywane są nie tylko u bydła, ale także i u innych ssaków, ptaków oraz ludzi (2). W Polsce zanotowano masowe wystąpienie telazjozy w okolicy Puław (5) oraz w innych częściach kraju (1,3). Dostatecznie wysoka szkodliwość pasożyta polega nie tylko na tym, że na skutek drażnienia mechanicznego oraz wydzielanej toksyny stanowi częstą przyczynę wrzodziejącego zapalenia rogówki (4), ale również dlatego, że przy dużej intensywności zarażenia powstają objawy ogólne, jak brak apetytu, chudnięcie, spadek mleczności, niestrawność itp. (2). Pasożyty często usadawiają się w przewodach łzowych powodując ich niedrożność (6), wywołuje to łzotok. Występuje przy tym zapalenie błony śluzowej przewodów łzowych i spojówek, dołączyć się może wtórnie zakażenie bakteryjne i wówczas często powstają na śluzówce spojówek lub rogówce oka owrzodzenia. Przy tego rodzaju zmianach daje się zauważyć wpływ o charakterze ropnym z przyśrodkowego kąta oka. Ważność zagażenia telazjoz polega również na tym, że przy wystąpieniu tego rodzaju zmian często nie zostaje ustalona przyczyna schorzenia, rozpoznanie idzie w kierunku raczej czynnika infekcyjnego, a właściciel wobec przedłużającego się schorzenia i obniżenia wartości użytkowej zwierzęcia kieruje się na ubój (2,3). Rozpatrując zagażenie z punktu widzenia przydatności mięsa pochodzącego ze sztuk dotkniętych telazjoz, szczególnie w przypadkach

owrzodzeń i powikłań ropnych, należy brać pod uwagę możliwość bakteriemii, która wpływa ujemnie na ocenę mięsa. O tym, że telazjoza u bydła jest dość często spotykanym schorzeniem w Polsce przekonałem się na podstawie własnych obserwacji dokonanych na terenie rzeźni warszawskiej. W okresie od 1 lipca do 30 września 1962 r. zbadałem w kierunku telazjozy 400 sztuk bydła w wieku około 2 lat, z tego 97 sztuk było dotkniętych chorobą. Około 75% zbadanego bydła, u którego stwierdziłem telazjozę pochodziło z województwa białostockiego —



Zdjęcie ujścia przewodu łzowego powieki trzeciej krowy, z którego wystaje częściowo wyciśnięty kłębek pasożytów w rodzaju *Thelazia*. (Powiększenie zdjęcia 2,5 X).

Fot. B. Gałka