

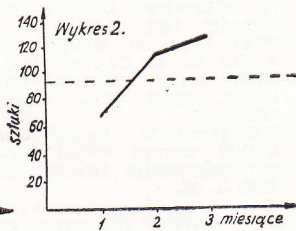
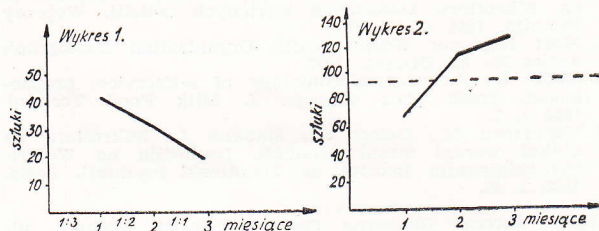
odtworzenie stanu węgryzcy występującej w tym terenie (tab. 2).

Tab. 2.

Miesiąc badania	Poddano ubojowi w szt.		Stwierdzono węgryzycę	
	bydło	jałownik	szt.	%
1	770	2.106	42	1,4
2	1.296	2.194	31	0,9
3	1.046	1.357	19	0,8
Razem	3.112	5.657	92	1,05

Dla jaśniejszego obrazu, jak i uwypuklenia, w jakim stopniu zwiększenie ilościowe sztuk starszych w uboju wpływa na spadek występowania węgryzcy, sporządzono wykres 1. Zwiększony udział sztuk starszych od razu widoczny jest w spadku krzywej.

Innym obrazem dającym również pogląd na kształtowanie się intensywności inwazji węgryzcy u bydła jest wykres 2. Linia przerywana to średnia występowania węgryzcy w okresie 3 miesięcy — 1 węgryzcy na 94 sztuki. Krzywa natomiast ilustruje, jak w pierwszym miesiącu stwierdzano częściej węgryzycę — 1 węgryzcy na 68,5 sztuk, w następnych miesiącach 1 na 112 sztuk i jedna na 126 sztuk.



Z przedstawionych danych na podkreślenie zasługuje jeszcze inny moment a mianowicie, na 92 przypadki uznano za niezdatne mięso w 1 przypadku, a w 9 przypadkach za warunkowo zdatne. Natomiast u 82 sztuk, czyli ok. 90% przypadków stwierdzono węgry pojedyncze i zastosowano odpowiednie postępowanie. Z ciekawszych przypadków stwierdzonych w tut. rzeźni w latach poprzednich wymienić można stwierdzenie węgry w sercu u cielęcia w wieku około 3—4 tygodni. Ilość węgry (pęcherzyki wielkości główki szpilki) była tak duża, iż pokrywała całą powierzchnię mięśnia sercowego. W mięśniach tuszy węgry nie stwierdzono mimo dokładnego badania. Inny przypadek dotyczy 2 sztuk młodych zwierząt poddanych ubojowi z konieczności. U jednej

sztuki stwierdzono b. silną inwazję, rzadko spotykaną u bydła, ze wszelkimi zmianami dalszymi, jak wodnistosc mięśni i ich odbarwienie. U drugiej sztuki stwierdzono tylko pojedyncze węgry. Sztuki te pasły się na tzw. „poligonie”, pastwisku położonym pod miastem i uczęszczanym przez wielu ludzi. W okresie inwentaryzacji węgryzcy tylko w 3 przypadkach udało się stwierdzić pochodzenie sztuk. Były to sztuki również poddane ubojowi z konieczności — 2 jałowki i 1 krowa. Dwie sztuki pochodziły z gospodarstw indywidualnych, a 1 z PGR. U krowy stwierdzono większą ilość węgry w mięśniach żuchwy, serca i tuszy, u pozostałych tylko w mięśniach żuchwy. Sprawa ustalenia miejsca pochodzenia zwierzęcia jest ważna dla ustalenia ogniska inwazyjnego. Niestety, nie należy to do rzeczy łatwych i nie we wszystkich przypadkach może być spełnione, zwłaszcza w rzeźniach przemysłowych. Główne przeszkody to dopływ żywca z różnych okolic, niemożność stwierdzenia, czy załączone świadectwa miejsca pochodzenia są właściwe dla sztuk dostarczonych, jak również brak odpowiedniej ilości personelu do ewidencjonowania wyników. Próby ewidencji miejsc pochodzenia zwierząt dotkniętych węgrymi są na tutejszym terenie podjęte a wyniki tej akcji zostaną ogłoszone. Na marginesie należy wspomnieć o obowiązkach zgłaszania przypadków węgryzcy do Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Z przytoczonych wyżej przyczyn zestawienia liczbowe nie mogą być ściśle, przy czym należałoby zgłaszać nie tylko przypadki uznane za warunkowo zdatne, lecz każde stwierdzenie węgryzcy. Równocześnie zaś Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna powinna po otrzymaniu zgłoszenia przeprowadzić badania w terenie.

Na zakończenie należy jeszcze omówić wnioski wypływające z poczynionych obserwacji, dotyczące zmiany urzędowej oceny, jak i postępowania z mięsem. Wnioski takie były już wysuwane w latach poprzednich, lecz sprawa ta jest w dalszym ciągu aktualna. Słuszne wydaje się zniesienie pojęcia jednowęgrowości a uznanie za węgrowską każdą sztukę, u której stwierdzono węgry bez względu na miejsce jego usadowienia się. Tym bardziej, iż ocena urzędowa mówi o jednowęgrowości po stwierdzeniu węgry w tuszy, tj. poza stwierdzeniem w mięśniach żuchwy, serca i języka. Zupełnie przemilcza zagadnienie nieznaledzenia węgry w tuszy, jak i postępowanie z mięsem. Brak również określenia, jakie części i miejsca w tuszy należy naciąć dla stwierdzenia w niej tego jednego węgry. Należałoby wprowadzić dodatkowo kilka cięć tuszy, np. mięśni karku, poledwicy, najdłuższego grzbietu i w przypadku niestwierdzenia węgry lub rzeczywiście tylko jednego, mięso poddać mrożeniu.

Adres autora: dr Julian Luks, Elbląg, ul. Tczewska 5.

PATOLOGIA I TERAPIA

JERZY ZAHACZEWSKI, TEODOR JUSZKIEWICZ

Utrzymywanie się aktywności przeciwbakteryjnej chloramfenikolu i palmitynianu chloramfenikolu u myszy po iniekcji parenteralnej

Wojewódzki Zakład Higieny Weterynaryjnej w Rzeszowie
Kierownik: dr J. ZAHACZEWSKI

Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Lecznictwa I. Wet.
w Puławach
Kierownik: doc. dr T. JUSZKIEWICZ

Mimo że na rynku krajowym znajduje się obecnie szereg preparatów zawierających antybiotyki, asortyment tego typu leków jest dla potrzeb lecznictwa weterynaryjnego ciągle niewystarczający.

Najwygodniejszą i najbardziej poszukiwaną formą antybiotyku dla użytku ludzkiego jest preparat stosowany doustnie, dzięki czemu unika się kłopotliwych i nieprzyjemnych dla chorego iniekcji. Zagadnienie to inaczej przed-

stawia się w weterynarii, zwłaszcza jeżeli chodzi o konieczność leczenia większej ilości zwierząt w dużych gospodarstwach. Jest rzeczą ogólnie znaną, że zwierzęta chore tracą apetyt, przez co nie zjadają karmy z domieszką leku w ogóle, lub zjadają ją tylko częściowo. Z tego powodu duże ilości drogiego leku ulegają często zmarnowaniu, a dawkowanie antybiotyku, co jest szczególnie ważne, staje się problematyczne. Ważną jest również sprawa ilości zużywanego antybiotyku; przy stosowaniu doustnym podaje się znacznie wyższe dawki, niż przy wstrzykiwaniu parenteralnym, co bardzo zwiększa koszt leczenia. Dlatego też preparaty do wstrzykiwań są obecnie najchętniej stosowane w praktyce weterynaryjnej.

W związku ze specyfiką praktyki weterynaryjnej, jak również ze względów ekonomicznych i technicznych, leczenie ogranicza się najczęściej do jednorazowej lub dwukrotnej ingerencji lekarskiej. Dlatego szczególnie wygodne i poszukiwane stają się antybiotyki o przedłużonym działaniu leczniczym. Antybiotyków takich jest, niestety, niewiele i z dostępnych w kraju dla lecznictwa weterynaryjnego można wymienić tylko penicylinę benzatynową (Debecylina) i w pewnej mierze penicylinę prokainową. Pozostałe preparaty antybiotyczne należą do grupy leków szybko wydalanych z organizmu.

Poszukując form antybiotyków o przedłużonym działaniu, przebadaliśmy utrzymywanie się bakteriostatycznych poziomów chloramfenikolu i palmitynianu chloramfenikolu w organizmie zwierząt doświadczalnych.

Własności i zalety terapeutyczne chloramfenikolu zostały opisane zarówno w piśmiennictwie krajowym, jak i zagranicznym (6, 7). Obserwacje własne autorów, jak też liczne doniesienia kliniczne wskazują na wysoką skuteczność tego antybiotyku przy leczeniu schorzeń jelitowych (1, 3, 5, 8), pasterelozy (2, 9, 12), dwoinkowego zapalenia płuc (8, 11), zapalenia gruczołu młecznego (3, 8), enterotoksemii bakteryjnej (3, 5), zakaźnego nieżytu nosa u kur (10) i szeregu innych zakażeń bakteryjnych.

Palmitynian chloramfenikolu był dotychczas stosowany głównie u dzieci pod postacią syropu, a tylko niekiedy podawano go również *per os* małym zwierzętom (1, 6). W odróżnieniu od chloramfenikolu, jego pochodna palmitynowa nie posiada gorzkiego smaku. Związek ten ma być w przewodzie pokarmowym rozkładany przez fermenty do biologicznie czynnego chloramfenikolu, który z kolei wchłania się do krwiobiegu. W dostępnym nam piśmiennictwie nie spotkaliśmy natomiast danych na temat stosowania palmitynianu chloramfenikolu do wstrzykiwań parenteralnych.

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono na 273 białych myszach o ciężarze około 20 g. Myszy podzielono losowo na

trzy grupy. Mysiom grupy I (117 sztuk) wstrzyknięto dootrzewnowo po 4 mg chloramfenikolu (D/-treo-1-/4-nitrofenylo/-2-dwuchloroacetamidopropanodiol-1,3; syn. chloromycetyna). W doświadczeniu używano preparatu Detreomycyna-Polfa, który wstrzykiwano jako zawiesinę w 0,2 ml jałowej, normalnej surowicy końskiej. Myszy grupy II (117 sztuk) otrzymały dootrzewnowo w tym samym czasie po 6,8 mg palmitynianu chloramfenikolu, również w postaci zawiesiny w 0,2 ml jałowej surowicy końskiej (próbki palmitynianu chloramfenikolu otrzymano z Krakowskich Zakładów Farmaceutycznych). W 6,8 mg palmitynianu chloramfenikolu znajdują się 4 mg biologicznie czynnego chloramfenikolu. Myszy grupy III (39 sztuk) służyły jako zwierzęta kontrolne przy kolejnych seriach doświadczenia.

Następnie, tuż po wstrzyknięciu (czas 0) i po 2, 4, 6, 12, 24, 48, 72, 96, 120, 144, 168 i 192 godzinach od momentu wstrzyknięcia preparatów chloramfenikolu, pobierano losowo z grupy I i II po 9 myszy, a z grupy III po 3 myszy, umieszczano je w oddzielnych klatkach i zakażano podskórnie 0,2 ml hodowli bulionowej *Pasteurella multocida*. Do zakażeń użyto 24 godz. hodowli na bulionie z surowicą, którą rozcieńczano w stosunku 1:10.000, co stanowiło, jak uprzednio stwierdzono doświadczalnie, 100 dawek DLM dla białych myszy. Do doświadczeń użyto szczepu *Pasteurella multocida* nr 811 z muzeum szczepów Instytutu Weterynarii w Puławach. Przed rozpoczęciem doświadczenia przebadano metodą krążkową antybiotykooporność użytego szczepu i stwierdzono, że wykazywał on wysoką wrażliwość na chloramfenikol.

Wszystkie myszy obserwowano przez 8 dni po zakażeniu. Z narządów padłych zwierząt wykonano posiewy na agar z krwią oraz sporządzono preparaty mazane barwione błękitem Loefflera. Podczas sekcji padłych zwierząt zwracano szczególną uwagę na odczyn otrzewnej.

Wyniki

Wyniki doświadczeń przedstawia tabela 1. W tabeli nie uwzględniono 39 myszy kontrolnych, które zakażano (po 3 sztuki) jednocześnie przy każdym zakażeniu zwierząt z obu grup doświadczalnych. Wszystkie myszy kontrolne padły z powodu, potwierdzonego później bakteriologicznie, zakażenia pasterelozą.

Tab. 1. Porównanie ochronnego działania chloramfenikolu i palmitynianu chloramfenikolu u myszy zakażonych 0,2 ml bulionowej hodowli (1:10 000) *Pasteurella multocida*

Liczba myszy	Zakażenie godz.*	Chloramfenikol			Palmitynian chloramfenikolu		
		dawka, mg	przeżyło sztuki	padło sztuki	dawka, mg	przeżyło sztuki	padło sztuki
18	0	4	8	1	6,8**	7	2
18	2	4	9	0	6,8	9	0
18	4	4	7	2	6,8	9	0
18	6	4	4	5	6,8	9	0
18	12	4	0	9	6,8	9	0
18	24	4	0	9	6,8	9	0
18	48	4	0	9	6,8	8	0
18	72	4	0	9	6,8	9	0
18	96	4	0	9	6,8	9	0
18	120	4	0	9	6,8	9	0
18	144	4	0	9	6,8	6	3
18	168	4	0	9	6,8	3	6
18	192	4	0	9	6,8	0	9

* Okres czasu, który upłynął między podaniem antybiotyku a zakażeniem myszy.

** 6,8 mg palmitynianu chloramfenikolu jest odpowiednikiem 4 mg czynnego chloramfenikolu.

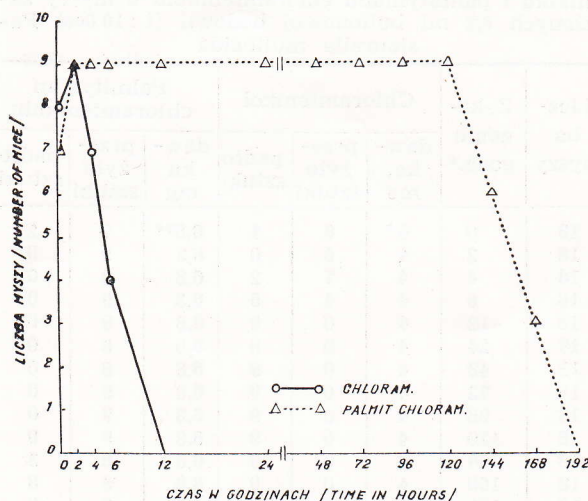
Już po 6 godzinach od czasu wstrzyknięcia myszom dootrzewnowo chloramfenikolu padło 5 zwierząt z 9 zakażonych, a po 12 godzinach śmiertelność wynosiła 100%. Natomiast w grupie myszy, którym wstrzyknięto dootrzewnowo palmitynian chloramfenikolu, pierwsze upadki stwierdzono dopiero po 144 godz. (6 dniach), a 100% zwierząt zakażonych padło po 192 godzinach (8 dniach). We wszystkich przypadkach potwierdzono u padłych zwierząt pasterełozę bakteriologicznie.

Zarówno u myszy, którym wstrzyknięto chloramfenikol, jak też u myszy, które otrzymały dootrzewnowo palmitynian chloramfenikolu nie zanotowano żadnych zmian sekcyjnych wskazujących na uboczne działanie użytych preparatów. W jamie otrzewnowej zwierząt, którym wstrzyknięto palmitynian chloramfenikolu można było dostrzec jedynie obecność preparatu w formie tworu wielkości ziarna pszenicy, o barwie kremowej i mazistej konsystencji. Twór ten zmniejszał się stopniowo w miarę upływu czasu i zniknął całkowicie po upływie 8—10 dni. Obecność opisanego tworu nie wywoływała żadnych, dających się zauważyć makroskopowo, odczynów otrzewnej.

Żaden z obu preparatów użytych w doświadczeniu w wyżej wymienionej dawce nie wykazywał działania toksycznego u myszy.

Omówienie

Z przeprowadzonego doświadczenia wynika, że palmitynian chloramfenikolu może być stosowany w celach terapeutycznych nie tylko *per os*, jak się to dotychczas ogólnie przyjmuje, ale również parenteralnie. Związek ten okazał się w opisanym doświadczeniu antybiotykiem o bardzo silnie przedłużonym działaniu (wykres 1). Okres całkowitego działania ochronnego palmitynianu chloramfenikolu wyniósł przeszło 120 godzin (5 dni) u myszy zakażonych 100-krotną dawką śmiertelną *Pasteurella*



Wykres. 1. Utrzymywanie się optymalnego poziomu leczniczego antybiotyku w organizmie (określone próbą biologiczną na zakażonych myszach) po wstrzyknięciu dootrzewnowo chloramfenikolu i palmitynianu chloramfenikolu

multocida. Natomiast taka sama dawka chloramfenikolu chroniła myszy przez okres krótszy niż 4 godziny. Jest to niewątpliwie związane z długotrwałym utrzymywaniem się w ustroju optymalnego stężenia leczniczego chloramfenikolu po podaniu go parenteralnie w formie palmitynianu. Można przypuszczać, że wolny antybiotyk uwalnia się z palmitynianu chloramfenikolu nie tylko w przewodzie pokarmowym, jak się to dotychczas powszechnie uważa. Zachodzi to prawdopodobnie również w jamie otrzewnowej i tkankach.

Nie wiemy dotychczas, czy mamy do czynienia tylko z powolnym rozkładem tego związku, czy też ze zwolnionym jego wydaleniem. Nie wyjaśniona została rola w tym procesie reszty kwasu palmitynowego. Zagadnienia te są przedmiotem dalszych badań.

Wydaje się, że palmitynian chloramfenikolu, przygotowany w odpowiedniej postaci jako preparat do wstrzykiwań parenteralnych, może stać się bardzo wartościowym antybiotykiem o przedłużonym działaniu i znaleźć duże zastosowanie w lecnictwie weterynaryjnym. Wyniki powyższego doświadczenia mogą posłużyć i zachęcić do przeprowadzenia dalszych doświadczeń na dużych zwierzętach.

Piśmiennictwo

1. Böhm H.: Wirkung des Chloromycetins bei einigen Kleintierkrankheiten. Berl. Münch. Tierärztl. Wschr., 73 (7), 126—127, (1960).
2. Chwalibóg J., Zahaczewski J.: Wrażliwość na antybiotyki szczepów *Pasteurella multocida*. Biul. II Zjazdu PTNW. Wrocław, 185, (1962).
3. Choroby świń. Red. H. Janowski, H. Szwejkowski, PWRiL, Warszawa, (1964).
4. Gorzelewska K., Juskiewicz T.: Badania nad ustaleniem dawkowania chloromycetyny u zwierząt domowych na podstawie określenia jej poziomu w krwi i mleku. Medycyna Wet., 17 (11), 650—654, (1961).
5. Hejlasz Z., Janiak T.: Skuteczność chloromycetyny w leczeniu autointoksykacji pokarmowych u koni. Medycyna Wet., 19 (2), 92—95 (1963).
6. Jones L. M.: Veterinary Pharmacology and Therapeutics. Iowa State University Press, Ames, (1965).
7. Juskiewicz T.: Nowe antybiotyki. I. Chloromycetyna. Medycyna Wet., 10 (6), 333—337 (1954).
8. Kettner H., Braunsteiner A.: Chloromycetin in der Grosstierpraxis. Tierärztl. Umschau, 15 (8), 249—255 (1960).
9. Koppel Z., Rosival F., Sevec K.: Skusenosti s parenteralnym podavaním chloramfenikolu pri pasteureloze ošipanych. Vet. Čas., 6 (5): 373—378 (1957).
10. Stepkowski S., Rzędzicki J., Sajczyk J.: Detreomycyna w leczeniu zakaźnego nieżyty nosa u kur. Medycyna Wet., 20 (6), 344—345 (1964).
11. Wachnik Z.: Rozpoznawanie i leczenie syntomycyną pneumokokozę cieląt. Medycyna Wet. 19 (3), 16—158 (1963).
12. Zahaczewski J., Chwalibóg J., Bartosz B.: Stosowanie detreomycyny w postaci iniekcji przy zwalczaniu pasterełozy świń. Medycyna Wet., 18 (1), 25—27, (1962).

Adres autora: dr Jerzy Zahaczewski, Rzeszów, ul. Nowotki 12a.

Загачевски Е., Юшкевич Т. — Противобактериальная активность хлорамфеникола и пальмитиниан-хлорамфеникола у мышей после парентеральной инъекции.

Предохранительное действие хлорамфеникола (х-ф) и пальмитиниан-хлорамфеникола (п.х-ф) исследовали на 273 белых мышах экспериментально зараженных вирулентным штаммом *Pasteurella avicida*. Установили, что парентерально примененный п.х-ф оказывает сильное и отчетливо продолженное антибиотическое действие. Интраперитонеальная инъекция п.х-ф хранила от смерти мыши зараженные 100 DLM *Pasteurella avicida* в течение 120 часов, когда такая же инъекция

х-ф только через неполные 4 часа. Авторы внушают возможность парентерального применения п.х-ф у животных в качестве бюрантного препарата.

Zahaczewski J., Juskiewicz T. — **Maintenance of antibacterial activity of chloramphenicol and chloramphenicol palmitate following parenteral administration to mice.**

Protective activity of chloramphenicol and chloramphenicol palmitate was investigated in 273 mice infected with a virulent strain of *Pasteurella avicida*.

It has been found that chloramphenicol palmitate injected intraperitoneally shows a distinct and prolonged antibacterial activity. All mice premedicated with chloramphenicol palmitate survived the infection even when they had been inoculated with 100 lethal doses (100 of DLM) of *Pasteurella avicida* at 120 hour following administration of the antibiotic, whereas mice given the same dose of the free form of chloramphenicol were protected for less than 4 hours. The authors suggest that chloramphenicol palmitate may be used in veterinary practice as a long-acting antibiotic for parenteral application.

EDWARD PINKIEWICZ, STANISŁAW GRZEBUŁA

Przypadek babeszjozy u psa

Katedra Chorób Wewnętrznych Wydziału Wet. WSR w Lublinie

Kierownik: doc. dr EDWARD PINKIEWICZ

Babeszjoza psów znana również pod nazwą piroplazmozy jest pasożytniczym schorzeniem krwi wywołanym przez pierwotniaka *Babesia canis* (Piana i Galli-Valerio 1895). Choroba jest rozpowszechniona niemal na całym świecie, ale najczęściej występuje w krajach tropikalnych, gdzie przebieg jej, głównie u psów importowanych, jest szczególnie ciężki. W strefie klimatu umiarkowanego zdarza się sporadycznie i przebiega chronicznie (Bachmann 1962, Nocard i Motas 1902, Eaton 1934, Grogan 1953, Merende 1939). Największe nasilenie zachorowań obserwowano w stadach psów myśliwskich używanych do polowań w lasach. (Sanders 1937, Nocard i Almy, Rokey i Russel 1961). Jest to zrozumiałe, ponieważ przenoszenie pasożyta ze zwierząt chorych na zdrowe odbywa się za pośrednictwem niektórych gatunków kleszczy (Piana i Galli-Valerio 1895, Christofers 1907, Regendaz i Reichenow 1933, Nuttall i Graham, Smith, Kotlan, Nocard i Motas 1902, Brumpt 1937, Wenyon). Istnieje także możliwość przeniesienia babeszji z krwią używaną do transfuzji (Sanders 1937, Hagan 1951). W Polsce babeszjoza u psów nie była dotąd notowana, co skłania do opisanie rozpoznanego przypadku.

W lipcu 1964 r. dostarczono do tut. Kliniki psa, rasy seter Gordon w wieku 5 lat, który jak wynikało z wywiadu od kilku dni wykazywał objawy posmutnienia, apatii, postępującego osłabienia, całkowitej utraty apetytu i okresowo pojawiającego się kaszlu. Ponadto zauważono, że zwierzę często oddawało moc barwy czerwonej. Z innych danych wywiadu istotny dla rozpoznania był fakt, że przed tygodniem zwierzę towarzyszyło właścicielowi w wycieczce do lasu.

Badania przedmiotowe: Kondycja dobra, zachowanie apatyczne. Na skórze liczne, wypełnione w różnym stopniu krwią kleszcze. Dostępne badaniu błony śluzowe blade, nieznacznie zażółcone. Naczynia białkowe oczu wyraźnie nastrzykane krwią, źrenice rozszerzone. Węzły chłonne podszczękowe nieco obrzękłe, niebolesne, wielkości orzecha laskowego, pozostałe niezmiennione. C—39,2°, T—144, O—62. Wrażliwość krtani na ucisk zwiększona. Kaszel reakcyjny przedłużony i wilgotny. Oddechy przyspieszone i pogłębione. Szmer pęcherzykowy zaostżony. Tętno szybkie, słabo wyczuwalne, miękkie. Uderzenia serca kołaczące. Obydwa tony serca wyraźnie zaakcentowane. Migdałki obrzękłe i przekrwione. Podczas omacywania jamy brzusznej stwierdzono zwiększoną wrażliwość nerek oraz znaczny obrzęk śledziony, która wystawała na 2 palce poza lewy łuk żebrowy. W zakresie innych układów brak wyraźnych odchyleń od stanu prawidłowego. Badania dodatkowe: Krew silnie zhemolizowana, wodnista, koloru łososiowego. K.cz. — 2620000, k.b. — 7900, Hb — 29%,

wskaźnik hematokrytowy — 18%, bezwzgl. liczba gran. kw. — 113. Obraz jakościowy: k.b.: K—2, Z—0, S—67, P—3, Lm—22, Ld—6.

Mocz: dodatnie wyniki prób na obecność białka, Hb, cukru. Badanie koproscopowe ujemne.

Badanie rozmazów krwi, które zabarwiono met. Giemzy, przedłużając czas barwienia do 45 minut (wg Rokey'a i Russela 1961). W obrazie mikroskopowym stwierdzono wewnątrz erytrocytów charakterystyczne kwasochłonne twory (barwy purpurowej). Kształtem przypominały one krople leż z nieznaczną krzywizną w okolicy wierzchołka. Najczęściej występowały parami i względem siebie były ułożone pod kątem ostrym. Pojedyncze obserwowano również pozakomórkowo. W przybliżeniu około 0,2% krwinek zaatakowane było przez pasożyta. Poza tym stwierdzono, że około 6% erytrocytów barwiło się wyraźnie polichromatycznie. Spotykano również pojedyncze erytroblasty.

Z 37 okazów kleszczy zebranych ze skóry badanego psa i przesłanych do oznaczenia w Katedrze Parazytologii tut. Wydziału — 36 należało do gatunku *Ixodes ricinus*, a 1 kleszcz został zidentyfikowany jako *Dermacentor reticulatus*.

Na podstawie charakteru obserwowanych objawów klinicznych i wyników badań laboratoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem morfologii pasożyta w mikroskopowym obrazie barwionych rozmazów krwi rozpoznano babeszjozę i podjęto w tym kierunku odpowiednie leczenie. Polegało ono na dożylnym podawaniu 1% roztworu wodnego błękitu trypanu w dawce 0,5 ml/kg ż.w. przez 3 kolejne dni. W terapii uzupełniającej stosowano: 5% roztwór glikozy przygotowany na płynie fizjologicznym (25 ml z dodatkiem 0,2 Coffein. Natrium benz. 2 razy dziennie s.c.), Myofer — 4 ml i.m., oraz witaminę B-complex (3 razy dziennie po 1 tabl. — p.o.). W miarę leczenia objawy schorzenia ustępowały, a kontrolne badania rozmazów krwi wykonane 7 dnia od zakończenia kuracji nie wykazało w czerwonych krwinkach obecności pasożytów.

Jak wynika z załączonej historii choroby, rozpoznanie ostrej postaci babeszjozy nie następuje zwykle trudności. Anemia, żółtaczka, znaczny obrzęk śledziony, hemoglobinuria i typowy wywiad, nasuwają podejrzenie, a mikroskopowe badanie rozmazów krwi rozstrzyga o rozpoznaniu (Niemand 1962, Kirk 1953). Przy przewlekłych postaciach choroby nie zawsze udaje się stwierdzić pasożyta w krwinkach (Rokey i Russel 1961). Dla potwierdzenia rozpoznania w takich przypadkach można stosować próbę biologiczną, która polega na zakażeniu 6-tygodniowych szczeniąt (najlepiej z usuniętą operacyjnie śledzioną) krwią lub miazgą śledzionową podejrzanym zwierzęt. Po