

Obserwacje własne dotyczą 12 miotów prosiąt dotkniętych osutką ospowatą leczonych w zagrodach indywidualnych. Każdy z miotów liczył od 8 do 12 prosiąt. W sumie badaniami objęto 96 prosiąt w 2 grupach.

Do grupy I — kontrolnej zaszerogowano 48 prosiąt, które w toku przebiegu choroby nie były leczone.

Do grupy II — doświadczalnej taką samą ilość prosiąt leczonych preparatem Detreogent-aerosol.

Detreogent-aerosol (seria 670671) zawierający 5% chloramfenikol i 1% fiolet gencyjny, rozpylano z odległości 10 do 20 cm na miejsca chorobowo zmienione tak długo, aż osutka przyjęła intensywne zabarwienie niebieskie. Preparat stosowano jednorazowo w 3 dniu od chwili zauważenia pierwszych zmian chorobowych.

Tab. 1. Przebieg osutki ospowatej u prosiąt grupy I (kontrolnej) nie leczonych Detreogentem-aerosolem.

Ilość zwierząt	Dni zachorowań i padnięć prosiąt od dnia urodzenia														Razem	
	10		11		12		13		14		15		Z	P		
	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P				
48	8	-	20	-	20	-	-	12	-	4	-	4	48(100%)	20(41,6%)		

Objaśnienie: Z — zachorowało, P — padło

Przebieg choroby prosiąt poszczególnych grup, zestawiony w tab. 1 i 2 przedstawia się następująco: w grupie pierwszej w 10 dniu życia zmiany osutkowe wystąpiły u 8 prosiąt na szyi, łopatkach, dookoła oczu i w okolicach uszów. W jedenastym dniu zmiany te przyjęły charakter rozległy, przy czym stwierdzono pierwsze objawy chorobowe u następnych 20 sztuk.

Tab. 2. Przebieg osutki ospowatej u prosiąt grupy II (doświadczalnej) leczonych Detreogentem-aerosolem.

Ilość zwierząt	Dni zachorowań i padnięć prosiąt od dnia urodzenia										Razem	
	8		9		10		11		13			
	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P	Z	P		
48	8	-	40	-	-	4	-	-	-	-	48(100%)	4(8,3%)

Objaśnienie: Z — zachorowało, P — padło

W dniu dwunastym zachorowało dalszych 20 prosiąt, a więc wszystkie pozostałe sztuki tej grupy. W trzydnastym dniu życia, a trzecim dniu choroby 12 prosiąt padło. U pozostałych zauważono brak apetytu, nastroszoną sierść, złe samopoczucie ogólne, oraz zahamowanie wzrostu. Czternastego dnia padły dalsze 4 prosięta. U pozostałych prosiąt krosty przybrały kolor brunatno-żółty, równocześnie stwierdzono brak tendencji do dalszych wykwitów. W dniu piętnastym choroby padły jeszcze dalsze 4 prosięta. Wśród pozostałych przy życiu 28 prosiąt zauważono poprawę samopoczucia i apetytu, oraz stopniowe odpadanie krost. Stan taki utrzymał się jeszcze przez kilka dni, kończąc się ostatecznie ustąpieniem choroby przez samowyleczenie. Prosięta te jednak były kachetyczne, chowały się gorzej i wolniej przybierały na wadze.

W grupie II — doświadczalnej w 8 dniu życia zmiany osutkowe, obejmujące prawie całą powierzchnię ciała, wystąpiły u 8 prosiąt. W dziewiątym dniu zmiany chorobowe, w różnym stopniu nasilenia, objęły wszystkie pozostałe sztuki. W dziewiątym dniu padły cztery prosięta. W stosunku do pozostałych przy życiu 44 sztuk, zastosowano detreogent. W jedenastym dniu tworzenie się nowych wykwitów zostało wyraźnie zahamowane. Krosty zasychały i ciemniały, wykazując wyraźną tendencję do złuszczenia się. Dwunastego

dnia nastąpiła widoczna poprawa apetytu i samopoczucia a w następnych kilku dniach wyleczenie całkowite. W przeciwieństwie do prosiąt grupy I sztuki te chowały się lepiej i szybciej przybierały na wadze.

Uzyskane wyniki przebiegu choroby wskazują, że na 48 przypadków osutki ospowatej prosiąt grupy I — kontrolnej, które nie były leczone, padło w ciągu 6 dni 20 prosiąt, co stanowi 41,6% zwierząt tej grupy (tab. 1). Pozostałe 58,4% uległo samowyleczeniu. Na taką samą ilość zachorowań prosiąt grupy II — doświadczalnej, leczonych detreogentem, padło w tym samym okresie chorobowym tylko cztery sztuki, co stanowi zaledwie 8,3% ogólnej liczby zachorowań (tab. 2). U pozostałych 91,7% uzyskano całkowite ustąpienie zmian osutkowych już po jednorazowym zastosowaniu leku.

Wynika z tego, że preparat Detreogent-aerosol jest skutecznym i dobrym środkiem w leczeniu osutki ospowatej prosiąt. Na szczególną uwagę zasługuje jego łatwe dotkankowe przenikanie, spowodowane ciśnieniem aerosolu na zmienione tkanki w trakcie podawania, oraz możliwość bezpośredniego i bezbolesnego stosowania leku na podrażnioną w wyniku działania zmian osutkowych, powierzchnię skóry. Szybkość, łatwość, ekonomiczność, wygodność stosowania preparatu Detreogent-aerosol, brak objawów ubocznych, oraz natychmiastowa prawie reakcja chorobowo zmienionych tkanek na działanie w.w. leku, stanowią dalsze zalety tego preparatu. Na podkreślenie zasługuje również niedrażniące, osłaniające, wysuszające, przeciwiświądowe i przeciwbakteryjne działanie preparatu.

Adres autora: lek. wet. Edward Niedoba, Stare Bogaczowice, ul. Główna 127, pow. Wałbrzych.

RENATA WACHOWICZ

SALMONELOZA KRÓLIKÓW WYWOŁANA PRZEZ *S. PULLORUM*

Z Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Katowicach

Salmonelozy królików zalicza się do chorób występujących sporadycznie i nie mających większego znaczenia epizootycznego.

Według Joester'a i Günther'a (1) króliki wykazują wysoką naturalną odporność na zakażenie salmonelozami. Do zachorowania dochodzi najczęściej u młodych zwierząt w pewnych sprzyjających warunkach jak: nagła zmiana karmy, uciążliwy transport, wahania temperatury i wilgotność powietrza. Chorowac mogą także samice ciężarne błędnie karmione; dochodzi wtedy do obumarcia płodów i pronieenia (2). Według Dräger'a (1) od królików izolowano następujące serotypy *Salmonella*: *S. typhimurium*, *S. enteritidis*, *S. pullorum*, *S. niloese*, *S. garba*, *S. essen*, *S. give* i *S. stanley*, co wskazuje, że króliki mogą stanowić poważny rezerwuwar zarazka.

W wyniku badań bakteriologicznych przeprowadzonych w okresie 1946—1971 w ZHW w Katowicach na 995 szczepów pałeczek rodzaju *Salmonella* izolowanych od różnych gatunków zwierząt ani razu nie wyosobniono tych zarazków od królików.

Etiologicznie *Salmonella gallinarum-pullorum* wiązana jest przede wszystkim z białą biegunką piskląt (*pullorosis*) i tyfusem kur.

W 1972 r. dostarczono do ZHW w Katowicach 3 padłe króliki w wieku 4—5 miesięcy z hodowli prywatnej. Z przeprowadzonego wywiadu klinicznego wynikało, że hodowla liczyła 43 króliki w tym 39 młodych w wieku 4—5 miesięcy, 3 samice i 1 samiec w wieku 2-3 lat. U zwierząt obserwowano brak apetytu,

posmutnienie, biegunkę i wyciek śluzowo-ropny z nosa. Część królików chorowało kilka dni, inne padły nagle bez widocznych objawów klinicznych. Próby leczenia Polzomycyną i preparatami wapniowymi dały wynik negatywny. Na fermie zachorowały i padły wszystkie młode króliki.

Badaniem anatomopatologicznym stwierdzono następujące zmiany: u wszystkich badanych królików niezbyt jelit, zapalenie płuc, nieznaczny obrzęk śledziony, ponadto u jednego włóknikowe zapalenie otrzewnej. Parazytologicznie stwierdzono w kale średnią ilość oocyst i kokcydii i jaja nicienia *Trichostrongylus retortaeformis*. W bezpośrednich posiewach bakteriologicznych z narządów wewnętrznych (wątroba, serce, nerka, śledziona) padłych królików, na podłożu stałym agar-Endo uzyskano czystą obfitą hodowlę pałeczek Gram-ujemnych, nie fermentujących laktozy.

Po przeprowadzeniu badania serologicznego oraz biochemicznego określono wyosobniony szczep jako serotyp *Salmonella pullorum*. Szczep ten nie wykazywał ruchu (20°C), fermentował glukozę, nie rozkładał laktozy, maltozy, dulcitolu, fenylalaniny i nie wy-

twarzał indolu i siarkowodoru. Wyniki oznaczenia szczepu potwierdził Krajowy Ośrodek Salmonella w Gdańsku. Wyosobniony szczep okazał się *in vitro* wrażliwy na chloramfenikol i oxytetracynę, był natomiast oporny na streptomycynę, neomycynę i sulfatiazol.

Nie udało się ustalić źródła zakażenia, króliki żywione były głównie paszą roślinną a znajdujący się w zagrodzie drób nie chorował.

Opisano pierwszy w województwie katowickim wypadek salmonelozy na tle *Salmonella pullorum* u królików. Wydaje się, że czynnikiem uspasabiającym do wystąpienia tej choroby oraz jej przebiegu w formie posocznicy mogło być zakażenie stada kokcydiozą oraz nicieniem *Trichostrongylus retortaeformis*.

Piśmiennictwo

1. Dräger H.: Salmonellosen-ihre Entstehung und Verhütung, Akademie-Verlag, Berlin 1971.
2. Herman W.: Poradnik hodowcy królików, PWRiL, 1963.

Adres autora: lek. wet. Renata Wachowicz, Katowice, ul. Brynawska 27.

PRAKTYKA LABORATORYJNA

ZBIGNIEW POMORSKI

Wykrywanie mocy histaminopeptycznej w surowicy psów, za pomocą szkiełkowego testu aglutynacji lateksowej

Z Instytutu Chorób Niezakaźnych Wydziału Weterynarii AR w Lublinie

Testy lateksowe zastosowane po raz pierwszy w 1956 r. przez Singera i Plotza (21) mają w chwili obecnej w diagnostyce laboratoryjnej stałą i ugruntowaną pozycję. Współczesna medycyna prawie na codzień posługuje się nimi w rutynowej diagnostyce wielu chorób, używając do tego celu gotowych, fabrycznie, opłaszczonych antygenami lub przeciwciałami testów. Między innymi są to: RA-test, LE-test, TA-test, FG-test, GG-test, GR-test i wiele innych (5, 21, 22). Wszystkie one cechują się dużą swoistością i poza pewnymi wyjątkami prostotą techniki wykonania, co niewątpliwie ma duże znaczenie w przeprowadzaniu badań masowych. Testy lateksowe znalazły również zastosowanie w rozpoznawaniu schorzeń alergicznych skóry i różnicowaniu ich od innych jej chorób, przebiegających z podobnymi objawami (20) co jak wiadomo, w praktyce łączy się poważnymi trudnościami.

Rozpoznawanie schorzeń tej grupy opiera się jak dotychczas głównie na drobiazgowo przeprowadzonym wywiadzie, pełnym badaniu klinicznym oraz wykonaniu całego szeregu skórnych testów alergicznych (naskórnych, śródskórnych, itp.) co w wypadku, jeśli dotyczy to zwierząt z reguły staje się rzeczą niewykonalną.

Poza ww. czynnikami w diagnostyce laboratoryjnej dość często wykorzystano również badanie krwi na zawartość histaminy, która obok acetylocholino, 5-hydroksytryptaminy, bradykininy, heparyny i SRS-A (słów reacting substance in anaphylaxis) uważana jest za jeden z najbardziej istotnych mediatorów we wczesnych odczynach alergicznych (4, 18, 19, 23, 24). Przekonano się bowiem, że histamina towarzyszy przebiegowi licznych schorzeń np.: dyshawicy oskrzelowej, migrenie, pokrzywce itp. których przynależność do grupy chorób alergicznych nie nasuwa w chwili obecnej żadnych wątpliwości. Poza wzrostem zawartości histaminy w krwi, w przebiegu niektórych chorób alergicznych, w licznych pracach doświadczalnych stwierdzono niespecyficzne zjawisko zwane histaminopeksją (6—17). Polega ono na zdolności wychwytywania i wiązania histaminy przez surowicę zdrowego, bądź chorego niealergicznie osobnika, czego brak jest u osobników chorujących z objawami alergii.

Spostrzeżenia te, poczynione przez badaczy francuskich, zostały następnie przez nich potwierdzone doświadczalnie i to w warunkach *in vivo* jak i *in vitro* (6—17). Autorzy ci zaproponowali wprowadzenie w diagnostyce alergologicznej nowego określenia klinicznego — tzw. „terenu alergicznego” (terrain allergique) (1, 13). Terminem tym określają oni stan organizmu,