

KAZUISTYKA KLINICZNA

ALBIN BIZOŃ, BARBARA BIZOŃ

ENZOOTIA CHOROBY AUJESZKY'EGO U ŚWINI

Liczne prace oraz doniesienia w piśmiennictwie krajowym (1, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 26) na temat choroby Aujeszky (ch A) świadczą, że stanowi ona duże niebezpieczeństwo zwłaszcza dla hodowli wielkostatnej. Dotyczy to chlewni towarowych, w których wykorzystuje się tzw. maciorki — jednorazówki, zakupywane i pochodzące z różnych okolic a w wielu przypadkach od hodowców indywidualnych (10). Są one wprawdzie klinicznie zdrowe, ale często mogą być bezobjawowymi nosicielami wirusa ch A (11). Wskazują na to wyniki uzyskane przez Janowskiego i wsp. (11), którzy badając surowicę świń zdrowych z województw, w których nie stwierdzono dotychczas ch A (olsztyńskie, rzeszowskie, lubelskie), wykazali swoiste przeciwciała u 8% badanych zwierząt.

Wiadomo, że w warunkach naturalnych najwrażliwsze na ch A są prosięta—oseski (9, 14, 15, 27), u których zakażenie powoduje bardzo wysoki procent śmiertelności (14, 15). Głównym rezerwuarem zarazka są świny (11), a sezonowe występowanie choroby jesienią i zimą (6) jest związane z wysokim w tym okresie potencjałem epizootycznym.

Przedmiotem doniesienia jest przypadek ch A. Choroba wystąpiła u świń trzymanyh w pomieszczeniach nowych, niedawno oddanych do użytkowania beżściółkowego. Boksy oddzielone były przegrodami z prętów metalowych, miały posadzki betonowe, bez ogrzewania centralnego. Prosięta dogrzewano promiennikami podczerwieni.

Stado podstawowe stworzono drogą zakupów w wrześniu i w październiku 1972 r. Materiał pierwotny przeznaczony na tucz selekcjonowano i loszki pokrywano, aby uzyskać jak najwięcej prosiąt i w perspektywie stworzyć cykl zamknięty. Cała chlewnia liczyła 2.059 zwierząt.

Choroba wystąpiła 13.II.1973 r. w porodówce gdzie wyproszonych było około 80 macior. Prosięta wykazywały na ogół dobrą kondycję. Pierwsze zachorowania wystąpiły u prosiąt w wieku 2 dni do 3 tyg. Choroba wystąpiła u 50% miotów przy czym w każdym chorowało 2—4 prosiąt.

Przebieg choroby był ostry. Jednym z pierwszych objawów było kichanie i wymioty. Na pierwszy plan wysuwały się objawy nerwowe, brak apetytu i biegunka oraz bardzo szybko postępujące charłactwo i padnięcia. Prosięta często przyjmowały postawę siedzącą z szeroko rozstawionymi kończynami przednimi i skręconą w bok głową. Obserwowano również ataki drgawek, kręcenie się w koło. Po każdym ataku obserwowano znaczne wyczerpanie prosiąt. W drugim dniu po zauważeniu objawów nerwowych wystąpiła u znacznej liczby prosiąt biegunka. Kał był koloru majonezu, płynny, ale nie wodnisty, co mogło sugerować TGE. Obserwowano również nastroszenie włosów, silny ślinotok, bezgłos a wreszcie porażenia najpierw tylnych a potem przednich kończyn. Zejścia śmiertelne po 24 lub 72 godzinach.

Choroba wystąpiła także u warchlaków, tuczników i macior, ale przebiegała znacznie łagodniej. W 5 dniu enzootii zanotowano pierwsze zachorowania u 25 macior w porodówce. Zwierzęta wykazywały brak apetytu, nie wstawały nawet w czasie pojenia i nie interesowały się prosiętami. Przeważnie leżały i od czasu do czasu obserwowano u nich drgawki mięśniowe. Ciepłota wewnętrzna ciała w granicach fizjologicznych. Choroba objęła w ciągu kilku dni wszystkie maciory w porodówce a następnie maciory nisko prośne, tuczniaki oraz warchlaki. W drugim tygodniu choroby zaczęły się poronienia u macior.

Sekcyjnie u zwierząt padłych stwierdzono nieżyłowe a częściowo krwotoczne zapalenie błony śluzowej dna; żołądka oraz jelit cienkich i niekiedy naloty włóknikowe. Stwierdzono również charakterystyczne, drobne różnej wielkości koloru szaro-białego ogniska martwicowe w wątrobie i śledzionie. Ponadto obrzęk i przekrwienie błony śluzowej gardła oraz obrzęk płuc. Opisane zmiany o różnym nasileniu stwierdzono u ok. 80% sekcjonowanych zwierząt.

W celu rozpoznania choroby wysłano do badania bakteriologicznego, toksykologicznego, biologicznego i wirusologicznego wycinki narządów wewnętrznych prosiąt padłych. Badanie bakteriologiczne przeprowadzone w ZHW nr B-441/750-3 z dnia 17.II. 1973 r. wykazało *E. coli*. Badania toksykologiczne, nr T-441/140 z dnia 21.II.73 r. wypadły ujemnie, natomiast próba biologiczna w kierunku ch A, która dała wynik dodatni nr W 441/61-62/73. Ten ostatni wynik został potwierdzony w Instytucie Wet. w Puławach.

Podjęte przed postawieniem rozpoznania choroby leczenie przy użyciu streptomycyny, Mepataru, witaminy A+D₃, witaminy E, vitazolu oraz glukozy nie dawało żadnych wyników.

Tab. 1.

Okres	Stan prosiąt	% strat (padłe, dobite)
Od zachorowania do szczepienia 28.II.73	1247	65,5
Po pierwszym szczepieniu	1072	45,8
Po drugim szczepieniu	1175	87,6

Po rozpoznaniu choroby bardzo szybko przeprowadzono dwukrotne w odstępie 21 dni szczepienie interwencyjne pw ch A, żywym niezjadliwym szczepem wirusa ch A, wg wskazań I.W. w Puławach. Ogółem zaszczepiono ponad 1.600 macior i tuczników. Tuż po szczepieniu zwiększyła się ilość martwo urodzonych prosiąt. Wskaźnik śmiertelności prosiąt w 14 dni po pierwszym i drugim szczepieniu nie uległ obniżeniu. Średnio dziennie padało ponad 30 prosiąt. Notowano również upadki wśród warchlaków, tuczników i macior. Szybkie szerzenie się choroby, negatywny w zasadzie wynik szczepień interwencyjnych spowodował podjęcie decyzji o likwidacji chlewni.

Choroba spowodowała bardzo duże straty. Łącznie od dnia 14.II.73 r. do dnia 14.IV.73 r. spośród 2.474 padło lub zostało dobitych 2.328 prosiąt. W wyniku ronień 25 macior, straty wyniosły 174 prosięta. Ponadto padło 120 zwierząt starszych.

Opisana enzootia miała przebieg dość typowy. Najbardziej wrażliwe zgodnie z danymi piśmiennictwa (9, 14, 15, 27) okazały się prosięta—oseski.

Chwalibóg (6) opisał przypadek ch A, w którym objawy nerwowe wystąpiły dopiero po upływie 8—10 dni (tuczniki), a poprzedzały je nasilająca się biegunka i wymioty. Negatywny w zasadzie wynik szczepień interwencyjnych w opisanym przypadku tłumaczyć można znacznym rozprzestrzenieniem zarazy w gospodarstwie.

Piśmiennictwo

1. Bartosz B.: *Medycyna Wet.* 18, 393, 1962.
2. Bartha A., Konjok J.: *Medycyna Wet.* 20, 509, 1964.
3. Berbynschi C., Taga L.: *Medycyna Wet.* 18, 372, 1962.
4. Berbynschi C.: *Medycyna Wet.* 20, 636, 1964.
5. Chwalibóg J., Osyczko W., Bartosz B.: *Medycyna Wet.* 20, 649, 1964.
6. Chwalibóg J., Osyczko W., Bartosz B.: *Medycyna Wet.* 21, 728, 1965.
7. Chwalibóg J., Bartosz B.: *Medycyna Wet.* 29, 148, 1973.
8. Femin J. W.: *Medycyna Wet.* 23, 254, 1967.
9. Janowski H.: *Medycyna Wet.* 15, 741, 1959.
10. Janowski H., Janowska I.: *Medycyna Wet.* 21, 158, 1965.
11. Janowski H., Wijaszka T.: *Medycyna Wet.* 23, 721, 1967.
12. Kamatow G. C.: *Medycyna Wet.* 19, 417, 1963.
13. Korniewicz A.: *Medycyna Wet.* 27, 99, 1971.
14. Krzeszowski J.: *Medycyna Wet.* 24, 392, 1968.
15. Krzeszowski J.: *Medycyna Wet.* 28, 29, 1972.
16. Lediajew A. D., Rachmanow A. M.: *Medycyna Wet.* 20, 378, 1964.
17. Łukaszew J. I., Nikitin M.: *Medycyna Wet.* 18, 634, 1962.
18. Maj I.: *Medycyna Wet.* 19, 181, 1963.
19. Muromiec G. K.: *Medycyna Wet.* 23, 511, 1967.
20. Nikitin M.: *Medycyna Wet.* 16, 54, 1960.
21. Popescu A.: *Medycyna Wet.* 19, 608, 1963.
22. Popescu A.: *Medycyna Wet.* 19, 609, 1963.
23. Rosca V.: *Medycyna Wet.* 18, 57, 1962.
24. Steffen J., Szaflarski J.: *Medycyna Wet.* 18, 201, 1962.
25. Wołoszyn S.: *Medycyna Wet.* 26, 694, 1970.
26. Wawrzkiwicz J.: *Medycyna Wet.* 21, 19, 1965.
27. Janowski H., Szwajkowski H.: *Choroby świń*, PWRiL, 1964.

JERZY PAWEŁ KOTOWICZ

Lubiszyn

CIAŁO OBCE W PĘCHERZU MOCZOWYM KROWY I SPOSÓB JEGO USUNIĘCIA

Z ciałami obcymi u bydła spotykamy się dość często. Rzadko są one umiejscowione w pęcherzu moczowym. Przypadek własny zasługuje na uwagę ze względu na oryginalny sposób rozwiązania.

W dniu 26.V.1973 r. PGR w M. zgłosił telefonicznie do miejscowego PZLZ przypadek złamania pipety szklanej podczas zabiegu inseminacji. Podano, że odłamki pipety umiejscowione są w pęcherzu moczowym. Na miejscu wypadku ustalono wywiadem, że podczas zabiegu sztucznego unasieniania zwierzę wykonało gwałtowny ruch ciałem, co spowodowało utknięcie pipety w cewce moczowej i przełamanie jej w dwóch miejscach. Jeden kawałek długości 109 mm i średnicy 6,7 inseminator wyciągnął, pozostałe dwa utkwily w cewce oraz pęcherzu moczowym. Badaniem klinicznym stwierdzono silny niepokój, napinanie się do oddania moczu, przy czym mocz był wydalany dość często w małych porcjach.

Nie stwierdzono uszkodzeń przedstonka pochwy, pochwy i zewnętrznego ujścia szyjki macicznej. Badaniem *per rectum* stwierdzono dwa odłamki pipety szklanej, jeden wolno pływający w pęcherzu moczowym, drugi tkwiący w cewce moczowej. Odłamek w pęcherzu moczowym z jednej strony zakończony był tępo, z drugiej ostro.

Odłamek drugi, z obu stron ostro zakończony, tkwiący w cewce moczowej, jednym końcem wystawał do przedstonka pochwy na około 25 mm. Przed przystąpieniem do zabiegu wydobywania ciał obcych z pęcherza moczowego oraz cewki, uspokojono zwierzę używając do tego trunkwiliny w ilości 8 ml, podanej dożylnie. W celu zniesienia parć, które utrudniały

przeprowadzenie zabiegu, dokonano znieczulenia nadoponowego niskiego przez wstrzyknięcie 10 ml 2% polocainy do przestrzeni nadoponowej w odcinku ogonowym kręgosłupa (między I a II kręgiem ogonowym).

Następnie przystąpiono do właściwego zabiegu. Wydobywanie pierwszego odłamka z cewki moczowej nie nastręczało większych trudności. Wydobyto go przez przedstonek pochwy, ujmując wystający z cewki złamany koniec pipety peanem z nakładkami gumowymi i pod osłoną ręki. Długość jego wynosiła 137 mm, średnicy 6,7 mm.

Wydobywanie drugiego kawałka z pęcherza moczowego było bardziej skomplikowane. Ostro zakończony koniec skierowany był ku cewce moczowej i mógł w każdej chwili uszkodzić ścianę pęcherza moczowego jak też tkanki okoliczne. Użyto węża gumowego o wymiarach: długość 1100 mm, średnica wewnętrzna 5,9 mm, średnica zewnętrzna 13,5 mm o dużej elastyczności. Dobierając takie parametry węża miano na uwadze jego przydatność do wprowadzenia w cewkę moczową i następnie w jego światło ostro zakończonych końcówki pipety.

Wyjałowiony przez gotowanie wąż gumowy powleczony obficie maścią penicylinową wprowadzono do uprzednio opróżnionego przez cewnikowanie pęcherza moczowego. Manipulując prawą ręką przez odbytnicę, wprowadzono ostro zakończony odłamek pipety do światła węża gumowego i opierając tępy koniec o ścianę pęcherza moczowego spowodowano odpowiednio mocne nałożenie. Wykorzystano tu różnicę przekrojów pipety i węża gumowego, oraz jego elastyczność, co pozwoliło uzyskać dopasowane połączenie tych dwóch elementów. Miało to istotne znaczenie dla bezpiecznego wydobywania ciała obcego na zewnątrz. W ten sposób wydobyty, ostatni odłamek pipety miał długość 214 mm i średnicę 6,7 mm.

Zwierzę, będące po przebyciu zabiegu przez pewien czas pod obserwacją, nie wykazywało w stanie zdrowia odchyleń od normy.

Adres autora: lek. wet. Jerzy Paweł Kotowicz, ul. Myśliborska 5, 66-433 Lubiszyn, pow. Górzów Wlkp.

STANISŁAW PACIEJEWSKI,

ADAM RYSZARD WÓJCİK

Krapkowice

OBSERWACJE NAD LECZENIEM GRZYBIC SKÓRY U BYDŁA

Obserwacje własne dotyczyły dwóch gospodarstw położonych na przeciwległych końcach powiatu i mających różne warunki makro- i mikroklimatu.

Gospodarstwo A położone jest na zboczu góry na wysokości około 300 m nad poziomem morza. Zwierzęta przez cały rok przebywały w pomieszczeniach inwentarskich, gdzie mikroklimat był dobry. W stadzie tym od 1970 r. nie obserwowano występowania grzybic skórnych, a nawet jeśli jakieś zwierzę chore pochodzące z przerzutu zostało wstawione to proces leczenia był łatwy i szybki.

Gospodarstwo B położone jest w kompleksie dużego lasu liściastego i otoczone stawami i rozlewiskami wodnymi.

Jałownik oraz bukaciarnia tego gospodarstwa ciągle były przeładowane zwierzętami, bo na 200 istniejących stanowisk przebywało tam z reguły 250—260 sztuk.

W listopadzie 1970 r. w obiektach tych pojawiła się masowo grzybica skóry, która objęła około 80% stada, a w marcu 1971 roku schorzenie to wystąpiło już u wszystkich zwierząt.