

ominiardnie to fait que le tetrachlorure de carbone n'agit efficacement que sur les représentants de la famille Strongyloidea, sur lesquels le sulfure de carbone est absolument sans action. Ce dernier agit par contre d'une manière efficace sur les Ascarides, tout en laissant indemne les Strongyloides.

La double cure exige cependant la double préparation du cheval (le jeune), fatigué inutilement ce dernier et mécontent son propriétaire. En outre il faut prendre en considération que les deux remèdes intoxiquent le cheval deux fois dans l'espace de courte durée (8—10 jours) et son faculté de travail est certainement amoindrie.

Pour éviter ces inconvénients l'auteur s'est posé la question si les deux médicaments ne pouvaient être appliqués à la fois.

Les essais de l'auteur ont démontrés que l'emulsion, composée de sulfure de carbone, tetrachlorure de carbone et de l'huile de paraffine agit efficacement contre les deux groupes des parasites et ne présente aucune action nocive secondaire.

**JOZEF ZAGAJEWSKI ppulk.**

Kand. Nauk. Wet.

## Różniczkowanie i leczenie chorób zakaźnych narządu oddechowego u koni\*)

Praktyka wykazuje, że wśród chorób wewnętrznych spotykanych u koni znaczna ich ilość dotyczy narządu oddechowego. Pojawienie się chorób zakaźnych narządu oddechowego u koni powoduje nie tylko znaczny odsetek zejść śmiertelnych, lecz może wywołać również u pozostałych przy życiu utratę zdolności do pracy na dłuższy lub krótszy okres czasu. Schorzenia te powodują również konieczność wydawania zarządzeń przeciw zakaźnych, leczniczych i izolacyjnych, które są nieraz nader kosztowne w skutkach. W związku z tym przy pojawieniu się chorób zakaźnych dróg oddechowych, bardzo ważny moment stanowi wczesne postawienie rozpoznania. Niewłaściwe, opóźnione rozpoznanie choroby prowadzi do opóźnionego, a niekiedy i nieodpowiedniego leczenia, co może z kolei spowodować zakażenie wtórne a tym samym komplikacje w przebiegu choroby. Takie skomplikowany przebieg choroby przedłuża i utrudnia leczenie i niejednokrotnie doprowadza do śmierci zwierzęcia.

W typowych przypadkach schorzeń dróg oddechowych, rozpoznanie nie jest trudne. Trudniejsze jest rozpoznawanie chorób dróg oddechowych przy sporadycznie występujących objawach atypowych.

W niniejszym referacie pragnę podać sposoby różnicznania i leczenia takich schorzeń jak *piersiówka, zółty, influenza, grypa i zakaźny nieżyt górnych dróg oddechowych*.

Do prawidłowego rozpoznania służą dane kliniczne anatomiczne, epizootologiczne i bakteriologiczne. Dla tego też, przed omówieniem diagnozy różniczkowej schorzeń dróg oddechowych koni, w krótkich zarysach pragnę wspomnieć o najdawniejszych cechach każdej z wymienionych wyżej chorób — cechach ułatwiających ich odróżnianie.

**Piersiówka:** Cechę jej stanowi zapalenie płuc i dość często towarzyszące temu włóknikowe zapalenie opłucnej. Spostrzeżenia wykazują, że piersiówka częściej występuje w niskich i błotnistych miejscowościach. Emzooce piersiówki wybuchają okresowo, najczęściej w porze zimowej, wczesną wiosną i późną jesienią. Masowe występowanie piersiówki zachodzi głównie wtedy, gdy konie są trzymane w błasnym, brudnym i wilgotnym stajniach, nieodpowiednio karmione i eksploatowane. Transporty kolejną i zaziębnienia również sprzyjają zachorowaniom koni na piersiówkę.

**Przebieg.** W typowym przebiegu piersiówka trwa przeciętnie 2—3 tygodnie. W ogniskach enzootycznych zdarza się do 20% poronnych postaci piersiówki; gdy przebieg jest bardzo łagodny choroba kończy się w ciągu kilku dni. W innych przypadkach zmiany wypukłowe i wysłuchowe nad płucami utrzymują się do 4—5 tygodni, a nawet dłużej, wskutek tego, że zmiany zapalne w jednych miejscach wygasają, w drugich natomiast powstają na nowo. Dlatego też temperatura po pewnym obniżeniu się znów, się podnosi.

Bardzo ważny moment przy piersiówce jak zresztą i przy wszystkich innych chorobach, stanowi zachowanie się serca. Jeśli serce nie wykazuje zmian chorobowych, to schorzenie

L'auteur préconise pour les chevaux de la taille moyenne (300—400 kg) la formule suivante:

Sulfure de carbone 10—15 cmg

Tetrachlorure de carbone 20—25 cmg

Huile de paraffine 30—40 cmg

Cette emulsion doit être introduite au moyen de la sonde.

### Piśmiennictwo.

Fröhner, E. (1927): Lehrbuch der Toxikologie für Tierärzte. Stuttgart.

Holzer, G. (1937): Przegląd Weterynaryjny.

Mönnig, H. O. (1934): Veterinary Helminthology and Entomology. London.

Schmid, F. (1940): Diagnose und Bekämpfung der parasitären Krankheiten unserer Haustiere. Berlin.

Skladnik, J. (1935): Wład. Weter. Nr. 177.

Wagner, O. (1938): Veter. Med. Nachrichten. Behringwerke - Leverkusen (Sonderh.).

Wiechowski, J. (1939): Wojek. Przegl. Weter. R. X, Nr. 2.

w większości przypadków przebiega typowo i kończy się wyzdrowieniem. Natomiast gdy objawy osłabienia mięśnia sercowego występują już od początku choroby, stanowi to objaw niepomyślny. Tak np. u zwierząt starych lub wycieńczonych piersiówka przebiega na pozór lekko; temperatura niska, zmiany wypukłowe i wysłuchowe są nieznaczne. Gdy sprawdził się stół prace serca to okazuje się, że tętno jest szybkie, miękkie, nitkowate, nierównomierne. Konie wykazujące wzmiankowane objawy w większości przypadków giną.

**Komplikacje.** Poważną komplikację piersiówki stanowi zgorzeł płuc, która występuje wskutek nekrozy zrazików uległych zważeniu. Dość często do piersiówki dołącza się zapalenie opłucnej. Nieraz może wystąpić zapalenie wstędnia i nerek. Z innych komplikacji może wystąpić nieżył przewodu pokarmowego, zapalenie łoberek stawowych itp.

**Rozpoznanie różniczkowe.** Przy różniczkowym rozpoznaniu piersiówki na początku schorzenia może mieć znaczenie Nexalvarsan (novarsenol) wstrzykiwany dożylnie w dawkach 3—4 g, w zależności od wagi koni. Największe atoli znaczenie przy rozpoznaniu różniczkowym piersiówki posiadają dane epizootologiczne i kliniczne:

a) **Epizootologiczne różniczkowanie piersiówki.** Piersiówka ma przebieg przewlekły, a schorzenia górnych dróg oddechowych — ostry. Na piersiówkę zapadają konie przeważnie w wieku 3—8 lat, oraz konie rasowe. Przy zółtach zachorowania najczęściej występują u koni do 5 lat, a zwłaszcza schorzenie górnych dróg oddechowych dotyczy koni bez różnicy wieku i rasy. W pojedynczych przypadkach odróżnienie piersiówki od zapalenia płuc krupowego pierwotnego sprawia znaczne trudności, dlatego też w sporadycznych przypadkach zapalenia krupowego płuc, należy stosować także przedsięwzięcia zapobiegawcze, jak i przy piersiówce.

b) **Różniczkowanie kliniczne.** Spojówką, a często nawet i błoną śluzową nosa jest zażółcenie. Przy innych schorzeniach dróg oddechowych zażółcenie spojówek występuje rzadko. Przy piersiówce wpływ z nosa — szafrańcowo-żółty lub rdzawy. Przy innych schorzeniach dróg oddechowych wpływ z nozdrzy śluzowy, lub śluzowo-ropny, albo też koloru kremowego lub biało-żółtego (zółty). Przy piersiówce ogniska zapalne umiejscawiają się przeważnie w przednio-dolnych płatach płuc, tuż za wyrostkiem łokciowym, tworząc zwykle linie łukowate, wypukłością skierowaną ku górze i tyłowi. Przy piersiówce typ oddechu przeważnie brzusny lub piersiowo-brzusny; wydech bywa utrudniony. Przy schorzeniach górnych dróg oddechowych występuje piersiowy typ oddechu, wdech bywa utrudniony.

\*) Skróć referatu wygłoszonego w dniu 16.VIII.45 r. na posiedzeniu Wydz. Wet. W. P.



Różniczkowanie anatomiczno-patologiczne polega na tym, że przy pierśsiówce występuje zwłóknienie płuc i często zdarza się ponadto zapalenie opłucnej. Komplikacje ze strony płuc przy schorzeniach górnych dróg oddechowych występują przeważnie w postaci ropnych ognisk lokalnych.

**Leczenie.** Leczenie pierśsiówki podobnie jak i wszystkich innych chorób narządu oddechowego należy zacząć możliwie jak najwcześniej. Choremu koniowi należy zapewnić ciepłe pomieszczenie i dobre wyżywienie. Na początku choroby dobre wyniki daje apust krwi 4—5 litrów. Gdy nie ujawniają się niepożądane objawy ze strony serca, dobre wyniki dają dożylnie zastrzyki Novarsenolu (Necosalvan) w dawkach 3—4 g, w zależności od wagi konia. Gdy komplikacje jeszcze nie wystąpiły wstrzyki po zastrzyku Novarsenolu, gorączka obniża się, wraca apetyt i poprawia się samopoczucie. Jednak zmiany wypukławe i wysłuchowe w płucach utrzymują się jeszcze przez pewien czas. Leczenie pierśsiówki Novarsenolem stanowi awolaty typ leczenia. Oprócz tego stosuje się leczenie objawowe. Przy pierśsiówce, podobnie jak i przy innych schorzeniach płuc należy zwracać szczególną uwagę na serce, bo od stanu tego ostatniego zależy przebieg choroby i rokowanie. Dla polepszenia pracy serca zwykle stosuje się kofeinę lub olejek kamforowy w postaci 20% roztworu w dawkach po 20 g, czyli po 4 g kofeiny lub kamfory. Spostrzeżenia wykazały, atoli, że leki te podane w przystających dawkach zanadto pobudzają działalność serca. Należy wziąć pod uwagę, że kamfora, a zwłaszcza kofeina są to tylko środki podniecające działalność serca, pod wpływem których pracuje ono wprawdzie silniej jednak nader nieekonomicznie. A więc gdy chodzi o podniesienie pracy serca należy stosować kofeinę lub kamforę, ale w tak dobranych dawkach, ażeby serce pracowało równomiernie. Dawki kofeiny i kamfory nawet u bardzo dużych koni nie powinny przekraczać 2 g jednorazowo, muszą być natomiast stosowane częściej, t.j. nie mniej jak 5—6 razy na dobę.

Moje spostrzeżenia wykazały, że zwiększone dawki środków nasercowych, zwłaszcza kofeiny, wskutek nierównomierności pracy serca osłabiają i tak nadwyróżony przez schorzenie mięsień sercowy. Po zastrzykach kofeiny stosowanej w większych dawkach akcja serca wzmagana się ponad normę — czasami nawet klatka piersiowa ulega wstrząsom. Gdy ustanie działanie kofeiny występuje jeszcze jastrawiej osłabienie mięśnia sercowego. Tętno staje się jeszcze słabsze, a czasem nierówne i nieregularne. Jednocześnie ton 1-ezy ulega wzmocnieniu a ton 2 nad tętnicą płucną i sercem osłabieniu. Po dłuższym stosowaniu wielkich dawek kofeiny u koni chorych może wystąpić dychawica sercowa, a wówczas koń traci zdolność do pracy. Ażeby temu zapobiec — jak już podkreślano — kofeinę lub kamforę należy stosować u koni w zmniejszonych dawkach, ale możliwie częściej. Jeżeli w trakcie schorzenia ujawnia się porażenie naczyń krwionośnych, na co wskazywać może miękkie puls, stosuje się adrenalinę w postaci kilkakrotnych zastrzyków małych dawek 5—10 g roztworu 1:1000. Przy wystąpieniu zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego stosuje się w zależności od potrzeby olej rycynowy, sól Glaubera, sól i inne. Piszący te słowa przy schorzeniach dróg oddechowych koni stosuje zawsze po 50,0 — 100,0 sztucznej soli karlsbadzkiej 2 razy dziennie.

**Zapobieganie.** Powinno ono uwzględniać następujące wskazania:

1. Ścisła izolacja chorych zwierząt.
2. Codzienne mierzenie temperatury wszystkich koni, oraz niezwłoczne oddzielenie każdego konia gorączkującego (osobna stajnia).
3. Utrzymywanie koni w czystych przewietrzonych stajniach, oraz zabezpieczenie koni od przeziębienia.
4. Podczas suchej i ciepłej pogody trzymanie koni na powietrzu (wybiegi).
5. Przestrzeganie normalnego karmienia koni i ich eksploatacji.
6. Periodyczne odkażanie stajen i narzędzi służących do pielęgnacji koni.

W 1942 r. w jednym z gospodarstw na podstawie danych epizootycznych, klinicznych i anatomiczno-patologicznych została stwierdzona pierśsiówka. W celu zapobiegnięcia rozpowszechnieniu tego schorzenia chore konie zostały izolowane, a zdrowym koniom dożylnie wstrzyknięto po 2,0 Novarsenolu. Na 48 godz. po zabiegu konie zostały zwolnione od wszelkiej pracy. Jednocześnie z przeprowadzeniem zastrzyków Novarsenolu polepszone warunki utrzymania, karmienia i eksploatacji koni. Wspomniane gospodarstwo znajdowało się pod obserwacją lekarsko-wet. przez 6 mies. i w tym okresie zachorowań koni na pierśsiówkę nie stwierdzono. Należy nadmienić, że ppłk. Orłow podaje również w Weterynaryjnej Praktyce 1944 r. dane o pomyślnych wy-

nikach stosowania Novarsenolu dożylnie u zdrowych koni w celu zapobiegnięcia rozpowszechnieniu się pierśsiówki.

**Zolzy.** Przy typowym przebiegu zolzów kliniczne rozpoznanie nie jest trudne. Rozpoznanie to jest dopiero utrudnione w przypadkach powikłań zolzowych oraz poronnych postaci infekcji.

W typowych przypadkach schorzenie cechuje się niezłym bion śluzowych nosa z jednoczesnym ropnym zapaleniem węzłów chłonnych podszczękowych. Przy zwiększonej zjadliwości zakaźników i przy jednoczesnym działaniu czynników osłabiających odporność ustroju, paciorkowce mogą ulec zawleczeniu do innych gruczołów chłonnych: podjęzykowych, okołogardzielowych, przysusnych, w których rozwija się podobny proces ropny. U osobników mało odpornych powstają drogą przeniesienia ropnie w rozmaitych narządach miękkich: w wątrobie, w śledzionie, w nerkach i płucach. Czasami nacieki ropne i typowe ropnie powstają również w stawach, w mięśniach, pod skórą itp. W ogóle należy stwierdzić, że każda tkanka uszkodzona lub niegła zadrażnienia przez jakiegokolwiek czynnik stanowi sprzyjający grunt dla wtargnięcia i rozwoju paciorkowców.

**Rozpoznanie różniczkowe.** Przy rozpoznawaniu poronnej formy zolzów należy zawsze uwzględnić nosową postać nosacizny. Rozpoznanie rozstrzyga ujemny wynik malleinizacji. W razie wyniku pozytywnego należy konia poddać dokładnemu klinicznemu badaniu, ponieważ przy zolzach może wystąpić niespecyficzny odczyn na malleinę. Przy różniczkowaniu klinicznym należy wziąć pod uwagę, że nosowa postać nosacizny ma przebieg chroniczny, któremu najczęściej towarzyszy jednostronny wypływ z nosa. Natomiast przy zolzach wypływ z nosa, przeważnie bywa dwustronny. Przy nosaciznie węzły chłonne podszczękowe są niebolesne, odwrotnie zaś przy zolzach — węzły chłonne są bolesne i gorące.

Zapalenie gardzieli, zapalenie ślimianek oraz zwykły niezły nosa różnią się od zolzów tym, że gruczoły podszczękowe nie ulegają przy tych procesach ropieniu.

**Leczenie.** Powszechnie w leczeniu zolzów stosuje się antywirus zolzowy i streptocyd czerwony w dawkach 1—2 g w 0,25% roztworze wodnym dożylnie. Piszący te słowa przy dożylnym stosowaniu antywirusu zolzowego uzyskał wmienny wynik w połowie leczonych przez siebie przypadków. W niektórych przypadkach wyniki leczenia zolzów antywirusem były rzeczywiście wspaniałe, w innych zaś — nie uzyskiwano żadnego efektu. Przyczyna powyższego zjawiska prawdopodobnie tkwi w zmienności biologicznej, cechującej różne kolonie paciorkowców. Najlepszym środkiem przeciwwirusowym niewątpliwie byłby antywirus sporządzony z kolonii paciorkowców wydzielonych od koni z tej hodowli, w której stwierdzono schorzenie. Praktycznie jednak urzeczywistnienie tego postulatu napotyka na znaczne trudności.

Leczenie streptocydem czerwonym w dawce 800,0 w postaci roztworu 0,25%, nie daje pożądanego wyniku. Można to przypisać zbyt niskiej dawce streptocydu, która nie stwarza jeszcze odpowiednich warunków dla bakteriostatycznego działania wymienionego środka. Jeżeli nawet wykluczy się resorbację streptocydu przez błonki ustroju, przy zastosowaniu powyższej dawki, koncentracja w pierwszej godzinie po wlewanu dożylnym utrzymuje się mniej więcej na poziomie 50 miligramów na 1 litr krwi. Ustrój konia jest nader niewrażliwy na wielkie dawki streptocydu czerwonego. Osobiście stosowałem u koni dożylnie jednorazowe dawki streptocydu do 30 gr. bez znacznych zaburzeń ustroju. Temperatura podnosiła się na 1—1,5°, lecz w ciągu 6—8 godz. wracała do normy. Gdy wraz z 30,0 streptocydu czerwonego wstrzykiwano 100,0 glukozy, 2,0 kofeiny i 300,0 spirytusu 30%, temperatura i tętno nieznacznie wzrasta. Ze strony nerek zaburzeń nie stwierdzono.

Szereg doświadczeń przekonał autor niniejszego artykułu, że bakteriostatyczną koncentrację streptocydu czerwonego względem paciorkowców, stanowi 200 mg. na 1 litr krwi. Dla utrzymania powyższej koncentracji koniowi średniej wagi należy wstrzyknąć dożylnie 10,0 streptocydu czerwonego. Znaczne trudności sprawia słaba rozpuszczalność streptocydu czerwonego w wodzie. Ale przy obecności glukozy streptocyd czerwony rozpuszcza się bardzo dobrze w alkoholu.

Dla wykazania wyników leczenia zolzów zwiększonymi dawkami streptocydu czerwonego podjąłem opisane poniżej doświadczenie. W doświadczeniu tym brało udział 46 koni wykazujących typowy kliniczny przebieg zolzów. Wspomniane 46 koni rozdzieliłem na trzy grupy: a, b, c; w grupach a i b było po 15 koni a w grupie c — 16 koni. We wszystkich trzech grupach ustaliłem jednakowe warunki utrzymania i żywienia.



W 1-ej grupie „a” stosowałem trzyletnie anlyvirus zolowy dożylnie w dawce po 50,0. W drugiej grupie „b” — 0,25% roztwór streptocydu czerwonego w ilości 800 cm w 5 dawkach dziennie. W 3-ciej grupie „c” — streptocyd czerwony zastosowano według poniższego przepisu:

Rp.

Streptocidi rubri.	10,0
Coffeini natr. benz.	2,0
Spiritus vini rect.	100,0
Aquae dest.	200,0

W jednorazowej dawce użyto powyższego środka u 5 koni, a dwukrotnie oznaczona wyżej dawka była wstrzyknięta 16 koniom. We wszystkich grupach koni w miarę potrzeby stosowano zastrzyki 0l. Camphoratum w dawkach po 10 cm 20% roztworu, oraz oddady spłytusowo-lichtolowe pod ceratką. Oznaczone 3 grupy koni przebywały pod obserwacją przez 3 tygodnie.

Wyniki doświadczenia były następujące:

1. W grupie „a” wyzdrowiało w ciągu trzech tygodni 12 koni.
2. W grupie „b” wyzdrowiało w tym samym czasie 8 koni.
3. W grupie „c” w końcu pierwszego tygodnia wyzdrowiało 5 koni, przy czym stan zapalny gruczołów podaszczkowych u tych koni rozwiązał się bez ropienia. W przypadkach znacznego obrzęku węzłów chłonnych podaszczkowych (obrzęk twardy, gorący i bolesny) zastosowano dwukrotnie wlewania dożylnie streptocydu czerw. w ilości 10,0, dzięki czemu uzyskano wyzdrowienie w ciągu 8—12 dni. W analogicznych przypadkach zółców o typowym przebiegu przy leczeniu antywirusem wyzdrowienie następowało przeciętnie w ciągu 18 dni, a przy leczeniu małymi dawkami streptocydu czerwonego w ciągu 22 dni.

Z powyższego wypływa wniosek, że streptocyd czerwony daje dobre wyniki leczenia zółców wówczas, gdy jest stosowany z glukozą, kofeiną i spirytusem w dawkach, które zapewniają koncentrację 200 mg streptocydu czerwonego na 1 litr krwi. Czynniki, które pomagają rozpuszczaniu się streptocydu czerwonego jednocześnie działają dodatnio na ustroj. Glukoza i kofeina podtrzymują działalność mięśnia sercowego, a spirytus wzmacnia przemianę materii i zwiększa tonus ogólny ustroju.

**Zapobieganie.**

1. Konie chore na zółzy należy natychmiast odosobnić od zdrowych.
2. Zrebięta należy oddzielić od koni dorosłych.
3. Z chwilą ujawnienia się zółców w danej stajni wszystkie młode konie należy przeprowadzić do innej, czystszej stajni.
4. Dla wytepienia zarazków w stajniach konieczne jest przeprowadzanie odkażania co najmniej 4 razy do roku.

**Rozpoznanie różniczkowe chorzeń zakaźnych górnych dróg oddechowych u koni.**

Influenza, grypa i zakaźny nieżyt górnych dróg oddechowych u koni przy typowym przebiegu cechują się zapaleniem górnych dróg oddechowych. Od influenzy i zak. niezytu górnych dróg oddechowych, grypa różni się tym, że krew od konia chorego na to ostatnie schorzenie nie jest zaraźliwa dla innych koni, natomiast krew od koni chorych

na influenzę lub zak. niez. g. d. o. ma własności zakaźne. Przy wszystkich trzech schorzeniach spojówki oczu są naczyniane i obrzękłe. Przy niezycie zakaźnym obrzęk spojówek jest niewielki, a przy influenzy i grypie uwidacznia się wyraźne conjunctivitis. Przy influenzy występuje łzawienie i światłowstręt, a przy grypie — nieznaczne łzawienie bez światłowstrętu. Przy influenzy spojówki są przeważnie koloru ceglasto-czerwonego, a przy innych schorzeniach górnych dróg oddechowych bywają częstokroć czerwonej barwy i są naczyniane. Przy grypie i zak. niez. g. d. o. — w porównaniu z influenzą przebieg jest bardziej przewlekły. Wpływ z nosa przy zak. niez. g. dr. odd. bywa śluzowo-ropny, przy grypie i influenzy z noszrzy wydziela się rzadki przezroczysty śluz, a przy niezycie zakaźnym głównym objawem jest suchy, głośny i zwykle niehołentny kaszel. Gdy konie podczas schorzenia lub natychmiast po schorzeniu są używane do pracy, lub gdy młode konie są nieodpowiednio żywione — występują powikłania, nieraz groźne przebiegające. Najczęściej zdarza się niezytowe zapalenie płuc. Rozpoznanie tego schorzenia w pierwszym jego okresie bywa dość trudne. Aby ułatwić sobie badanie należy koniom zakryć oba noszrzy; wywołana wówczas duszność pozwała na usłyszanie szmeru osierczelowego, a nawet tachycowego, gdy występuje zapalenie osierczelowe obejmujące znaczniejsze partie płuc. Dane anatomiczno-patologiczne w rozpoznawaniu schorzenia również odgrywają dużą rolę. Przy pierśsiwce występuje zwatrobienie płuc, obejmujące całe płaty i bardzo często zdarza się zapalenie opłucnej, natomiast przy komplikacjach zakaźnego niezytu g. dr. odd. stwierdza się częstokroć ropne zapalenie płuc ogniskowe.

**Leczenie.** Przy influenzy i grypie o typowym przebiegu może się obyć bez leczenia. Przy zak. niez. g. dr. odd. stosowałem po 3—4 g oleju terpentynowego dożylnie, uwzględniając wagę konia. W kilka godzin po wstrzyknięciu do żyły 0l. terpentynowego temperatura podnosi się o 1—2°C i utrzymuje się na tym poziomie przez 10—12 godz., po czym wraca do normy. U 17 koni chorych na zak. niez. g. dr. odd. przy leczeniu tylko 0l. terpentynowym uzyskano wyzdrowienie w ciągu 2—3 dni, bez jakiegokolwiek komplikacji.

Zapobieganie schorzeniu przeprowadza się drogą izolacji chorych koni, ściśle, kwarantanny podczas choroby, oraz w ciągu 10 dni po jej przebiegu koni nie używa się przez pewien czas do ciężkiej pracy. Konie utrzymywać należy w czystych, suchych, przewiewnych stajniach, a podczas choroby podawać im pokarm lekkostrawny. W 1944 r. w pewnym gospodarstwie, w którym zak. niez. g. dr. odd. był nader rozpowszechniony, izolowałem chore konie i poddałem je leczeniu przy pomocy 3—4 g strept. czerw., natomiast pozostałym 34 koniom zdrowym wstrzyknąłem profilaktycznie dożylnie po 2 cm terpentyny. W ciągu 2 dni po zastrzykach konie były zwolnione od wszelkiej pracy. Po dożylnym zastrzyku 0l. terpentynowego komplikacji nie było. W kilka godz. po zastrzykach następowało podwyższenie temperatury o 1—1,5°, a po 12—16 godz. temperatura wracała do normy. W ciągu obserwacji trwającej około 3 tygodni w gospodarstwie wspomnianym objawów zak. niez. g. dr. odd. nie stwierdzono; wszystkie konie pozostały zdrowe.

Prof. dr JÓZEF PARNAS

## Nasze najważniejsze zadania epizootologiczne

Mapa epizootologiczna Polski przedwojennej przestała być w chwili obecnej aktualna. Zmiana granic kraju, ruchy armii i ludności w czasie wojny, wysiedlenia i repatriacja oraz przepęd tranzytowy zwierząt wpłynęły w decydujący sposób na zmianę stosunków epidemiologicznych w naszym kraju, analogicznie do zmian epizootologicznych, które tak dokładnie zanalizował Prof. Dr Marzycki w swym referacie wygłoszonym na posiedzeniu Lubelskiego Oddziału Towarzystwa Biologicznego. Ponieważ mapa epizootologiczna jest podstawą wszelkiej akcji zwalczania chorób zaraźliwych i bez niej trudno sobie wyobrazić planową pracę sztabu, jaki stanowi Wydział Zwalczania chorób zaraźliwych w Departamencie i Wydział Epizootologiczny Państwowego Instytutu Weterynaryjnego, należałoby już obecnie próbować skonstruować tego rodzaju mapę, uwzględniającą rozszanie najważniejszych stacjonarnych i sporadycznych lub sezonowych chorób zaraźliwych. Taka mapa winna się znajdować w każdym rejonie weterynaryjnym, w każdym powiecie, w województwie, i Departamencie. Jeśli przyjmijemy podział akcji

zwalczania chorób zaraźliwych między urzędy wojewódzkie i urzędy ziemskie, obie organizacje powinny uwzględnić w swych mapach te choroby, których zwalczaniem się zajmują. Byłoby bardzo pożądaną, ażeby na przedwiosniu 1946 roku mapy epizootologiczne istniały, odzwierciedlając realną rzeczywistość całego kraju.

Skończył się okres największego nasilenia epizootji 1-go roku Niespodległości naszego Państwa, który przebrnelśmy zwycięsko. Nadechódzaca zima, cechująca się najcięższą zimą, winna być przez nas wykorzystana do należytego przygotowania „wszystkich środków” przeciwepizootycznych w roku 1946. Na czym to przygotowanie powinno polegać? Uważam, że wielkie obowiązki spadają na Państwowy Instytut Weterynaryjny, który musi wyjść ze swej pierwszej fazy organizacyjnej i stanąć do dyspozycji na wiosnę 46 roku. By tak się stało, należy oczekiwać odpowiedniego przygotowania wszystkich Wojewódzkich Zakładów Higieny Weterynaryjnej do należytej nowoczesnie, pojętej działalności rozpoznawczej i konsultacyjnej. Przygotowanie W. Z. H. W.