

JÓZEF PARNAS

## Antropozoonozy—silną więzią pracy medycyny i weterynarii

Instytut Medycyny Pracy Wsi — Dział Antropozoonoz  
Dyrektor: Prof. dr JÓZEF PARNAS

### I Ujawnianie i zwalczanie ognisk antropozoonotycznych

Podstawowym warunkiem prawidłowego zwalczania ognisk chorób odzwierzęcych i ich szybkiej likwidacji jest wczesna sygnalizacja pierwszych przypadków u zwierząt i ludzi. Obowiązek zgłaszania antropozoonoz u zwierząt spoczywa na właścicielach zwierząt, personelu majątków i spółdzielni produkcyjnych, na pracownikach weterynaryjnych, felczerach i dezynfektorach wet. Wymienieni pracownicy winni być obznajomieni z objawami chorób odzwierzęcych na poziomie popularnym. Do tego celu służą kursy, referaty, broszury popularne, prasa rolnicza itd. Lista chorób zakaźnych zwierząt, podlegających obowiązkowemu zgłaszaniu władzom weterynaryjnym winna być rozszerzona o wszystkie najważniejsze antropozoonozy, tak jak tego wymaga interes zdrowotności publicznej w nowym ustroju społecznym. Lekarz wet. otrzymawszy meldunek o pojawieniu się antropozoonozy sygnalizuje lekarza urzędowego (sanitarnego), sam zaś przystępuje do akcji likwidacji ogniska antropozoonotycznego wśród zwierząt. Wyjeżdża na miejsce, ustala źródło zakażenia, zarządza izolację zwierząt chorych i ich leczenie albo zabicie; wykonuje sekcję, wysyła pobrany materiał zakaźny do badania w WZHW, zarządza dezynfekcję, szczepienie zwierząt zdrowych itd. Ta praca służby wet. ma decydujące znaczenie dla ochrony ludzi przed antropozoonozami. Dawniej zainteresowania służby wet. antropozoonozami były małe, współpraca medycyny z weterynarią znikoma, zainteresowanie władz służby zdrowia weterynarią — prawie żadne. Dziś sytuacja zmieniła się; w miarę rozwoju medycyny i weterynarii w kierunku coraz ściślejszego powiązania obu części jednej i niepodzielnej służby zdrowia (szczególnie na wsi). Dla należytego spełnienia obowiązków weterynarii w zakresie zwalczania źródeł i rezerwuaru antropozoonoz są potrzebne następujące warunki organizacyjne:

a) studia weterynaryjne, przynajmniej w jednej uczelni, winny uwzględnić wykłady epidemiologii porównawczej antropozoonoz; tak samo studia lekarskie przynajmniej w oddziale sanitarno-higienicznym Akademii Medycznej w Warszawie winny objąć również wykłady i ćwiczenia antropozoonoz. Narazie lekarze kończący studia mało wiedzą o tej dziedzinie epidemiologii;

b) powinna być wydzielona osobna, liczna grupa lekarzy wet., obznajomionych dokładnie z antropozoonozami i ta, stanowiąc część składową służby zdrowia, wykonuje zadania epidemiologiczne w zakresie chorób odzwierzęcych, łącznie z kontrolą zdrowotności środków spożywczych i surowców przemysłowych zwierzęcego pochodzenia (wojewódzkie i powiatowe stacje san.-epid., rzeźnie, mleczarnie itd.). W tym kierunku rozwinię się niewątpliwie wzajemna współpraca medycyny z weterynarią i dzięki temu zwalczanie antropozoonoz będzie miało coraz większe sukcesy. Takie są zadania weterynarii. Równocześnie przypadki zachoro-

wań na antropozoonozy u ludzi winny być natychmiast zgłaszane najbliższemu lekarzowi (sanitarnemu), który przeprowadza dochodzenie celem ujawnienia źródła zakażenia. Lekarz zawiadamia lekarza wet. o pojawieniu się choroby odzwierzęcej u ludzi; na tej podstawie lekarz wet. przystępuje do badań epizootologicznych, mających na celu ujawnienie źródła zakażenia wśród zwierząt. W badaniu ogniska antropozoonotycznego obowiązują zasady ogólniepidemiologiczne: wywiad epidemiologiczny, mikrobiologiczne badania chorego, osób go otaczających, otaczających go zwierząt i innych elementów środowiska (wody, mięsa, mleka, owadów itp.); ogólnego przeglądu i sanitarnej inspekcji ogniska; długotrwałego nadzoru nad ogniskiem; omówienia (wspólnie z lekarzem wet.) i oceny całego zebranego materiału i wyciągnięcia wniosków epidemiologicznych, zastosowania metod, zmierzających do likwidacji ogniska. Dokładnie przeprowadzony wywiad epidemiologiczny pozwala w większości przypadków skierować podejrzenia lekarza na właściwe tory.

Wymienimy kilka najbardziej typowych momentów wywiadu: *Wścieklizna* — pokąsanie przez psa niewiadomego pochodzenia, *Leptospiroza* — kąpiel w rzece, jeziorze, sianokosy na łąkach mokrych, *Brucelloza* — pomoc przy porodzie, picie surowego mleka w oborze, w której krowy ronią, *Gruźlica* — praca w oborze zakażonej gruźlicą, picie surowego mleka od krów chudych, kaszlących, *Włośnica* — spożycie mięsa wieprzowego na pół surowego, lub słabo przegotowanego, nie badanego przez lekarza wet., pochodzącego z nielegalnego uboju, *Różycyca* — pomoc przy szczepieniach przeciwróżycowych, ubój świń chorej na różycę, *Zatrucia pokarmowe* (salmonelloza, botulizm, gronkowce) spożycie mięsa podejrzanego, z uboju z konieczności, *Wąglik* — pielęgnowanie zwierząt chorych na wąglik, ściąganie skóry, spożycie mięsa pochodzącego z uboju krów chorych, *Pryszczyca* — picie surowego mleka od krów chorych na pryszczycę, *Nosacizna* — kontakt z końmi chorymi, *Encefalitis* — prace leśne w okresie maja — sierpnia (kleszcze, komary), *Grypa* — równocześnie występująca u świń grypa.

W wypadkach zachorowania rolników, leśników, robotników polnych, wodnych, robotników przemysłu zootechnicznego — należy zawsze w anamnezie uwzględnić środowisko pracy i możliwość zawodowego zakażenia odzwierzęcego. Dane anamnezy i badanie kliniczne chorych oraz dane lekarza wet. odnośnie zdrowotności zwierząt i produktów zwierzęcego pochodzenia, pozwalają ustalić podejrzenie takiej czy innej antropozoonozy, oraz pobrać materiał celem wykonania badań mikrobiologicznych. Odpowiednie pobranie materiału do badań laboratoryjnych ma zasadnicze znaczenie. Pobiera się materiał od ludzi chorych i od zwierząt, które prawdopodobnie są źródłem zakażenia oraz środki spożywcze jak mięso, mleko, jaja, su-

rowce przemysłowe jak skóry, wełna — celem wykonania badań.

Podamy tu jaki materiał pobrany od chorych należy wysłać do badań przy najważniejszych antropozoonozach: wąglik — wacik z materiałem wziętym z pustula maligna, wycinek tkanki zmartwiałej, nosacizna — krew (5 ml), wycinki zmian na skórze, plwocina, wykonanie odczynu maleinizacji (po pobraniu krwi), różycą — wycinek skóry, krew (5 ml), odczyn skórny Balby, brucelloza — krew (5 ml), odczyn skórny Burneta, gruźlica odzwierzęca — krew (5 ml) odczyn tuberkulinizacji, plwocina, wycinek skóry przy żołżach, wścieklizna — płyn mózgo-rdzeniowy, krew (5 ml), leptospiroza — krew (5 ml), mocz, listerelloza — krew (5 ml), płyn mózgo-rdzeniowy, materiał z migdałów i gardzieli, tularemia — krew (5 ml) odczyn skórny z tularyną, materiał z bubonów, worka spojówkowego, plwocina, pryszczycą — materiał z jamy ustnej (płyn pęcherzyków), krew (5 ml), włośnica — krew (5 ml) i krew z cytrynianem sodu (5 ml), odczyn skórny (wycinek mięśnia), salmonelloza — kał, mocz, krew (5 ml), resztki mięsa, wędlin, konserw, mleka, jaj, botulizm — resztki mięsa, konserw, dżuma — krew (5 ml) plwocina, materiał z bubonów, pchły, gryzonie, gorączka Q — krew (5 ml), odczyn skórny Mirri, plwocina, zakaźne zapalenie mózgu — krew (10 ml), płyn mózgodzeniowy, kleszcze, komary, robaczyce jelit — kał, krew z cytrynianem (10 ml) papuzica — krew (5 ml), plwocina, promienica — materiał z owrzodzeń, plwocina, krew (5 ml), septyczne zapalenie gardła — wacik z materiałem z migdałków, gardzieli, krew (5 ml).

Do materiału należy dołączyć pismo zawierające dane epidemiologiczne, zarys obrazu klinicznego. W tych wypadkach gdy choroba kończy się śmiercią, należy każdorazowo wykonać sekcję (także i w szpitalach), oraz pobrać materiał ze zwłok, celem wykonania badań laboratoryjnych. Sprawa ta ma szczególne znaczenie dla prawidłowego i zgodnego z rzeczywistością rozeznania się w stanie antropozoonoz na terenie kraju. Pobiera się ze zwłok części narządów chorobowo zmienionych oraz wycinki śledziony, wątroby, nerek, węzłów chłonnych, płuc, mózgu, szpiku kostnego. Materiał ten bada się mikroskopowo, hodowanie, biologicznie, (szczepienie zwierząt doświadczalnych). Ustaliliśmy rozpoznanie choroby odzwierzęcej przystępujemy do likwidacji ogniska chorobowego: do tego celu prowadzą prace polegające na zniszczeniu źródła zakażenia, przerwania dróg szerzenia się epidemii i wytworzenie odporności ludzi (i zwierząt) na daną chorobę.

Zwierzęta domowe, stanowiące źródło zakażenia, należy izolować i usuwać z hodowli i produkcji. Nasze ustawodawstwo przewiduje zabicie i zniszczenie koni chorych na nosaciznę, wszystkich zwierząt chorych na wąglik, wszystkich zwierząt chorych na wściekliznę, krów z otwartą gruźlicą (płuc, wymion, skóry, narządu rodowego); w tych wypadkach zwierzęta zabija się na grzebowisku i wraz ze skórą grzebie się głęboko (albo spala). Krowy chore na gruźlicę dopuszcza się do uboju, zaś mięso ocenia się zależnie od stanu od-

żywienia krowy i rozprzestrzenienia procesu gruźliczego w ustroju (węzły chłonne). Pomieszczenia zwierzęce poddaje się gruntownej dezynfekcji. Metoda nazywana przez Anglików „stamping out“ daje najlepsze rezultaty. Ustawodawstwo nasze nie przewiduje narazie usunięcia z hodowli zwierząt zakażonych salmonellą, listerellozą, leptospirozą, tularemią, brucellozą, różycą, zakaźnym zapaleniem mózgu (konie), włośnicą itd. Przewiduje natomiast wymagania reformy; zwierzęta zakażone wymienionymi zarazkami, o dużej chorobotwórczości dla człowieka, winny być urzędowo usunięte, oddane na ubój, i w ten sposób gospodarstwo hodowlane pozbawione źródeł zakażenia. Zwierzęta dziko żyjące (zające, wilki, lisy, dziki i inne), stanowiące rezerwuara zakaźny w przyrodzie i źródło zakażenia zwierząt i ludzi, niszczy się przy pomocy polowań sanitarnych. Gryzonie domowe (szczury i myszy), polne i leśne (susły, chomiki, myszy) niszczy się przy pomocy środków chemicznych (fosforek cynku) i biologicznych (hodowle tyfusu mysiego Danysza). W razie wybuchu wścieklizny zabija się nie tylko psy i inne zwierzęta chore na wściekliznę, lecz również zwierzęta pokąsane i nawet te, które mogły mieć kontakt z psami chorymi (psy, koty podejrzane o zakażenie). Wyjątkowo tylko psy, konie, krowy, świnie pokąsane izoluje się i poddaje szczepieniu przeciw wściekliznie. Ta metoda niszczenia źródeł zakażenia, rezerwuara antropozoonotycznego, stanowi gwarancję likwidacji zakażeń u ludzi. Służba weterynaryjna ma duże zasługi w likwidacji wielu zakażeń odzwierzęcych; ma ona do spełnienia dalsze zadania, dotyczące się w s z y s t k i e h antropozoonoz. Kontrola sanitarna czynników przenoszących zarazki odzwierzęce stanowi drugi element kompleksu przeciwepidemicznego. Badania wody, gleby, powietrza, mięsa, mleka, wełny, skór itd. należą do służby zdrowia i weterynarii, (części składowej służby zdrowia). Stwierdzenie stanu zakażenia tych czynników (martwych wektorów zakaźnych) jest podstawą do zniszczenia lub unieszkodliwienia. Zwalczania stanowogów, przerywa łańcuch epidemiologiczny i dlatego systematyczne stosowanie środków owadobójczych na wsi i w mieście jest skuteczną metodą likwidacji ognisk antropozoonotycznych. Podniesienie stanu odporności swoistej ludzi i zwierząt na daną chorobę odzwierzęcą ma również duże znaczenie profilaktyczne. U zwierząt stosuje się skutecznie następujące szczepienia przeciw antropozoonozom: wściekliznie, wągliku, tężcu, botulizmowi, pryszczycy, różycy, leptospirozie, brucellozie, encephalitis, grypie, ospie, salmonellozie pasterellozie, gorączce Q, gruźlicy, tularemii i in. Niektóre szczepionki są stosowane w stanie żywym; przeciw wąglikowi, różycy, brucellozie, gruźlicy; szczepionki te nie są całkowicie sprawdzone co do nieszkodliwości dla ludzi i stosowanie tych szczepionek wymaga ostrożności. Masowe, rokrocznie stosowane szczepienia przeciw wymienionym antropozoonozom, przyczyniają się do likwidacji ognisk i rezerwuara antropozoonoz. U ludzi mają te szczepienia również zastosowanie; stosuje się szczepienia przeciw wściekliznie, tularemii, brucellozie, encephalitis, gorączce Q, grypie, ospie, salmonellozie itp. Poddaje się szczepieniom głównie ludzi, zawodowo narażonych na zakażenie.