

WIKTOR HANASIEWICZ

Lwów

○ recydywach przy tężcu u koni i sposobach ich zwalczania

Tężec jest to jedna z najbardziej ciężkich i trudnych do leczenia chorób. Śmiertelność przy tej chorobie u koni jest wysoka i waha się od 45 do 90%. Zejście śmiertelne następuje albo w ciągu pierwszych 3—5 dni, albo po przejściowym polepszeniu pojawia się najczęściej pomiędzy 6 a 10 dniem ponowne zaostrzenie się procesu chorobowego, recydywa, podczas której zwierzę z reguły ginie.

Spośród 20 koni chorych na tężec, które leczymy w ciągu pierwszych 3—5 dni padło pięć sztuk. U koni tych choroba przebiegała ciężko i chociaż u trzech zastosowano surowicę przeciwzęczową dożylnie (100.000—120.000 m.j.) a u dwóch bezpośrednio do kanału rdzeniowego (20.000 m.j.) — wszystkie padły, w tym trzy na 3-ci i dwa na 4-ty dzień choroby.

U pozostałych 15 koni choroba rozwijała się wolniej i przebiegała znacznie łagodniej, z słabiej wyrażoną pobudliwością odruchową i rzadziej występującymi napadami skurczów mięśni ciała, przy mniej albo więcej zachowanym apetycie. Prawie u wszystkich koni tej grupy na 4—5 dzień choroby obserwowano nieznaczne polepszenie ogólnego stanu zdrowia i swobodniejsze ruchy ciała. U 9 koni z tej grupy stosowano surowicę przeciwzęczową, a u 6-ciu antybiotyki, roztwory kwasu karbolowego i nadmanganianu potasu. Wyzdrowiały tylko te konie, które w krytycznych dniach choroby pomiędzy 8 a 12 dniem były utrzymane w pozycji stojącej, natomiast padły wszystkie, które we wspomnianym okresie kładły się i w takim położeniu były pozostawione. U koni tych, w rezultacie ustawicznych i bezskutecznych prób powstania na nogi, już po kilku godzinach obserwowano znaczne pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia, pojawianie się częstych i silnych napadów drgawek, podniecenie i obfite pocenie się. Ilość uderzeń tętna wzrastała dwa lub trzykrotnie w stosunku do normy fizjologicznej i zwykle po 24 lub 36 godzinach następowało zejście śmiertelne.

Zauważono też, że jeżeli takiego leżącego konia z wyraźnymi objawami pogorszenia podnieść na aparacie podwieszającym, to wszystkie wymienione uprzednio objawy choroby dość szybko ustępują i następuje wyzdrowienie.

Dla przykładu podaję opis dwóch przypadków chorobowych. Pierwszy dotyczył ogiera w wieku 3 lat, u którego w 7 dniu choroby stwierdzono zadawalający ogólny stan zdrowia, ruchy ciała względnie swobodne, przyjmowanie i połykanie pokarmu zachowane, ciepłota wewnątrz 38,4°, tętno 56/min. i oddechy 24/min. Przy takim stanie, w nocy z 7 na 8 dzień choroby koń położył się. Do rana następnego dnia u tego konia nastąpiło znaczne pogorszenie stanu zdrowia. Oprócz licznych uszkodzeń ciała spostrzegano silny niepokój, bezustanne ruchy kończyn, obfite pocenie się,

wzrost ciepłoty wewnętrznej ciała do 39,9° i zwiększenie tętna do 105 uderzeń na minutę. Stan zwierzęcia wydawał się beznadziejny. Kiedy jednak konia podniesiono i postawiono na nogi, ciężkie objawy choroby zaczęły prędko ustępować, ciepłota wewnętrzna ciała z 39,9° już po 15 minutach spadła do 39,2°, a tętno ze 105 do 80 uderzeń na minutę. Koń został wyleczony. Drugi przypadek dotyczył konia w wieku 7 lat, u którego podobne objawy nawrotu choroby wystąpiły w 20 dniu choroby. Koń ten położył się na drugi dzień po zdjęciu go z wyciągu podwieszającego. Odmienne od poprzedniego, u tego konia ciepłota wewnętrzna ciała pozostała w granicach normy, ale ilość uderzeń tętna podwoiła się (uderzeń 88/min.). W ciągu jednej godziny po podniesieniu konia na wyciągu prawie wszystkie ciężkie objawy chorobowe zniknęły, a tętno z 88 obniżyło się do 56 uderzeń na minutę. Ten koń też wyzdrowiał. Te dwa przykłady wskazują, że u koni chorych na tężec, które przeżyły pierwsze 3—5 dni choroby pogorszenie się ogólnego stanu zdrowia i nawrót choroby następuje wtedy, kiedy chore zwierzę kładzie się i jest pozostawione w takim położeniu. Warto podkreślić, że z 20 koni chorych na tężec tylko jeden mógł wstać i kłaść się o własnych siłach.

Ażeby nie dopuścić do pojawienia się nawrotów u koni, które przeżyły pierwsze 3—5 dni, należy takie zwierzęta w ciągu dalszych krytycznych dni choroby utrzymywać w pozycji stojącej. Niezależnie od leczenia konieczna jest pielęgnacja i odpowiednie żywienie zwierząt chorych. U koni, które mogły jeść podawano owies, dobre siano oraz drobno siekaną marchew, a w okresie letnim świeżo skoszone zielonki z trawy, koniczyny lub lucerny. Koniom, które nie mogły przyjmować karmy stałej dawano co 1—2 godziny poidła z otrąb. Dla koni bardzo osłabionych podawano ponadto krowie mleko z dodatkiem glukozy albo cukru i świeżych jaj. Oprócz tego jeden-dwa razy dziennie wprowadzano dożylnie 250—500 ml 40% roztworu glukozy. W pierwszych dniach choroby stosowano surowicę przeciwzęczową, w ogólnie przyjętych dawkach. W celu zmniejszenia natężenia napadów skurczów mięśniowych u chorych koni początkowo stosowano wodnik chlorku 30,0 do 40,0 w formie lewatywy okazało się jednak, że takie zwierzęta wkrótce potem kładły się, co prowadziło do pogorszenia ogólnego stanu ich zdrowia. Ostatnio stwierdzono, że znacznie lepsze rezultaty daje dożylnie wprowadzanie mieszanki uspokajającej, składającej się ze 150—300 ml, 10% roztworu bromku sodu i 10—20 ml 1 lub 2% roztworu nowokainy. Ponadto dla zapobieżenia wtórnym infekcjom bakteryjnym, szczególnie narządu oddechowego, chorym koniom podawano penicylinę i streptomycynę w ilości 2000—3000 j.m. na 1 kg wagi ciała w odstępach 6—8 godzinnych przez kilka kolejnych dni, aż do momentu wyraźnej poprawy ogólnego stanu zdrowia.

Przy pojawianiu się zaburzeń ze strony układu krążenia chorym koniom wstrzykiwano ole-

jek kamforowy po 20—40 ml, dwa-trzy razy dziennie.

Aby chore konie podczas leczenia nie kładły się ani niespodziewanie nie padły na ziemię utrzymywano je bezustannie na wyciągu. Leczenie przeprowadzone takim sposobem u 5 koni chorych na tężec dało pozytywne wyniki — wszystkie wyzdrowiały.

Wprawdzie, przedstawiony materiał jest skromny pod względem ilościowym ale dokładnie przeprowadzone obserwacje kliniczne pozwalają na wysnucie następujących wniosków:

1. U koni chorych na tężec, które przeżyły pierwszych 3—5 dni choroby spostrzegano

znaczne pogorszenie się stanu zdrowia („nawrót choroby”) na 6—10 dzień w przypadku jeśli chore zwierzę kładło się i było pozostawione w takim położeniu.

2. Celem niedopuszczenia do nawrotu choroby u koni, które przeżyły pierwsze 3—5 dni choroby, należy je przez cały dalszy okres leczenia utrzymywać w pozycji stojącej, najlepiej na wyciągu.

3. Dla poprawy ogólnego stanu zdrowia koni chorych konieczna jest odpowiednia pielęgnacja i specjalne żywienie aż do czasu zupełnego wyzdrowienia.

Adres autora: Wiktor Hanasiewicz, Lwów, ul. Białomorska 17.

PATOLOGIA I TERAPIA

H. RÖHRER

Przyczynek do zagadnienia białaczek u bydła*)

Instytut im. F. Loefflera — Insel Riems

Poglądy dotyczące etiologii białaczek są wśród badaczy równie rozbieżne, jak poglądy co do przyczyn powstawania nowotworów złośliwych.

Infekcyjna teoria powstawania nowotworów została w ostatnich latach w istotny sposób poparta przez wykrycie u zwierząt całego szeregu nowotworów dających się przenieść ze zwierzęcia na zwierzę. Stwierdzono możliwość przeniesienia przy użyciu płynów komórkowych takich nowotworów, jak: włókniak i brodawczak u królików, brodawczak u psów i u koni, brodawki u człowieka i bydła, rak nerek u żaby, mięsak narządów płciowych u psa, mięsak Rous'a u kur, białaczka kur, rak gruczołu mlecznego u myszy, nowotwór ślinianki przyusznej u myszy, białaczki myszy, szczurów i świnek morskich, gruczolak płuc owiec. Ostatnio u dzieci afrykańskich opisano wirusową limfoidalną sarkomatozę. Gross (1961), biorąc pod uwagę rakotwórcze działanie wirusów, wyraził pogląd, że u ludzi powstawanie nowotworów posiada podobną etiologię. Przyjmując jako hipotezę roboczą zasadę, tak nazwaną przez siebie, transmisji pionowej, uważa on, że przyczyną nowotworów i białaczek u ludzi są wirusy. Sądzę, że również białaczki bydła należałoby rozpatrywać z uwzględnieniem tego zapatrywania, zwłaszcza, że leukozy u wszystkich gatunków zwierząt, co do swej istoty są jednakowe, na co wskazał Doberstein już w 1940 roku. Dałoby się tutaj wykorzystać sprawdzoną zasadę, że zjawiska biologiczne można poznać przez porównanie. Na specjalną uwagę zasługują fakty stwierdzone ostatnio przy białaczce kur i białaczce myszy, zwłaszcza, że na kurach i my-

szach możemy stosunkowo łatwo i tanio eksperymentować i że w dziedzinie tej mamy bardzo dużo wartościowych prac, głównie dotyczących metody przenoszenia zarazki. Wśród tych prac wyróżniają się badania eksperymentalne oraz opracowania wykonane w Ameryce przez Grossa (1961).

Białaczki kur

Wrażliwość kur na wirusy białaczek jest bardzo różna. Zależy ona od rasy ptaków, ale nawet w obrębie tej samej rasy poszczególne klony otrzymane drogą chowu wsobnego, mogą wykazywać duże różnice. Najwrażliwszy na wszystkie wirusy białaczek, tj. zarówno wirus myeloblastozy, jak również erytroblastozy i limfomatozy jest klon 15, białych leghornów, który już od kilku lat dostarcza odpowiednich zwierząt doświadczalnych do badań nad leukozą kur. Przy sztucznym zakażeniu wysoko wrażliwych ptaków śmierć następuje przy wszystkich 3 postaciach białaczek (limfomatoza, myeloblastoza i erytroblastoza) mniej więcej w drugim tygodniu po zakażeniu. Białaczka powstała wskutek zakażenia naturalnego przebiega przeważnie chronicznie. Erytroblastoza jest białaczką czysto wewnątrzmaczyniową. Przy 2 pozostałych postaciach białaczek stwierdza się obok siebie zmiany wewnątrz- i pozanaczyniowe.

Najważniejszą postacią białaczki kur jest limfomatoza. Jeszcze przed 40 laty choroba ta występowała tylko sporadycznie. Dzisiaj należy ona do najczęściej stwierdzanych przy sekcji chorób drobiu. O ile nie zostaną przedsięwzięte odpowiednie środki zaradcze, tzn. o ile nie wyłączą się z hodowli klonów dotkniętych

*) Referat wygłoszony na III Zjeździe PTNW w Lublinie Wrześień 1966 r.