

ków na dożylne zakażenie zjadliwym szczepem mimo, że poziom przeciwciał aglutynacyjnych był już niski.

3. Szczepy StFr i VR₂ w postaci hodowli żywych i inaktywowanych oraz szczepionka VR₂ były nieszkodliwe dla indyków, gdyż nie powodowały ani miejscowych ani ogólnych klinicznych odczynów poszczepiennych.

Piśmiennictwo

1. Adler H. E., Spencer G. R.: *Cornell Vet.* 42, 238, 1952.
2. Cooper M. S., Personeus G. R., Chomen B. R.: *Can. J. comp. Med.* 18, 83, 1954.
3. Cooper M. S., Personeus G. R., Percival R. C.: *Poult. Sci.* 36, 266, 1957.
4. Gliński Z.: *Annls. Univ. Marie Curie-Skłodowska Sect. DD.* 19, 83, 1964.
5. Heuner F.: *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 70, 341, 1957.
6. Hubrig T. H., Kielstein P., Maas A., Meese M.: *Arch. exp. Vet. Med.* 16, 929, 1962.
7. Janowski H.: *Zesz. probl. Nauki pol.* 23, 209, 1961.
8. Jerstad A. C., Johns E. E.: *J. Am. vet. med. Ass.* 125, 288, 1954.
9. Kurek Cz.: *Pol. Arch. wet.* 8, 535, 1965.
10. Osebold J. W., Dickinson E. M., Babcock W. E.: *Cornell Vet.* 40, 387, 1950.
11. Peterson E. H., Hymas T. A.: *Poult. Sci.* 31, 94, 1952.
12. Rosenwald A. S., Corstvet R. E.: *Diseases of poultry.* Iowa State Univ. Press, Ames, 1972.

Adres autora: dr Anna Krasnodębska-Depta, Pana Tadeusza 4 m 16, 10-461 Olsztyn.

Краснодембская-Депта А., Яновская И. — Иммуногенные свойства некоторых штаммов возбудителя рожи для индеек.

Вакцинировали подкожно индеек на 28 неделе жизни, а затем на 30 неделе жизни дозой 4 мл

большой 24-часовой культуры штаммов StFr и VR₂ возбудителя рожи — в состоянии живом и инактивированном формалином, а также вакциной VR₂.

Через две недели после первой вакцинации и 4-кратно после второй исследовали уровень специфических противотел ростовой пробой по Веллманну-Гейнеру и реакцией агглютинации. Наивысший титр противотел обнаружили после введения вакцины VR₂. В два месяца после 2-кратной вакцинации индейки были иммунизированы против внутривенной инфекции вирулентным штаммом R 203 помимо низкого уровня агглютинационных противотел.

Krasnodębska-Depta A., Janowska I. — Immunogenic properties of some strains of *Erysipelothrix rhusiopathiae* for turkeys.

Turkeys were vaccinated twice, 28—30 weeks of age, subcutaneously with 4 ml of 24 hour old culture of *E. rhusiopathiae*. The vaccines used were prepared from live or inactivated strains of StFr and VR₂ and VR₂ vaccine. Two weeks after the first injection and four times after the second one the level of specific antibodies was determined by means of Wellmann-Heuner's technique and agglutination test. The highest titer of antibodies was found after the vaccination with VR₂ vaccine. Two months following two injections the turkeys were resistant to challenge with virulent strain R 203 though the level of agglutinins was low.

JANUSZ STRYCZEK

Chelm

Spostrzeżenia nad zakaźnym keratoconjunctivitis owiec

Zakaźne zapalenie spojówek i rogówki owiec występuje sporadycznie we wszystkich krajach naszego kontynentu. Schorzenie to spotykane jest częściej i stanowi pewien problem w krajach nastawionych na hodowlę tego gatunku zwierząt, zwłaszcza jeśli trzymane są one w dużych stadach (1, 3, 5, 7). W Polsce *keratoconjunctivitis* owiec opisali po raz pierwszy Buczek i wsp. (2). Jak wynika z danych piśmiennictwa, jest to schorzenie o etiologii wieloczynnikowej. W wypywach i wymazach z oczu zwierząt chorych stwierdzono riketsje, mykoplazmy i bakterie, przy czym z tej ostatniej grupy najczęściej izolowano zarazki z rodzaju *Moraxella* oraz *Neisseria* (2, 5, 7, 8). W warunkach naturalnych chorują głównie jagnięta, a przebieg choroby zależy jest od wieku oraz warunków środowiskowych, a szczególnie zagęszczenia pomieszczeń.

Obserwacje własne

Przedmiotem doniesienia są spostrzeżenia nad przebiegiem i leczeniem *keratoconjunctivitis* poczynione zimą 1978 r. w 3 fermach owiec w woj. chełmskim. W fermach tych w okresie wykotów wystąpiły masowe zachorowania jagniąt w wieku od 2 do 8 dni z objawami obrzęku i przekrwienia spojówek, wpływu surowiczego-słuzowego z oczu oraz światłowstrętu. Z reguły najpierw atakowane było jedno oko, ale stosunkowo szybko, bo już w drugim lub trzecim dniu — proces chorobowy obejmował również drugie oko. Opisane symptomy sukcesywnie nasilały się, wpływ z oczu stawał się śluzowo-ropny, a stan zapalny rozszerzał się na rogówkę, która ulegała zmętnieniu, a na jej powierzchni pojawiały się białawe plamki. Jagnięta chore były mało ruchliwe, osowia-

łe, niechętnie lub w ogóle nie ssały, co prowadziło do zahamowania ich rozwoju. Dalszy przebieg choroby zależny był od wieku i kondycji jagniąt oraz od czasu rozpoczęcia postępowania leczniczego. Jeśli zachorowywały jagnięta starsze (5—8-dniowe) w dobrej kondycji, to schorzenie miało przebieg łagodny i zwykle w drugim tygodniu u większości dochodziło do samoistnego ustępowania objawów. U jagniąt młodszych czy też słabiej rozwiniętych, objawy chorobowe utrzymywały się dłużej i były bardziej nasilone. W tych przypadkach, jeśli nie podjęto leczenia, dochodziło najczęściej w drugim tygodniu choroby do powstawania ubytków i owrzodzeń rogówki, a następnie zapalenia całej gałki ocznej, utraty wzroku i charłactwa. W objętych obserwacją fermach, straty spowodowane schorzeniem wynosiły ok. 1% pogłowia jagniąt.

Warto podkreślić, że chorowały wszystkie nowo narodzone jagnięta, natomiast nie stwierdzono żadnego przypadku u maciorek, tryków i jarek, mimo bezpośredniego kontaktu z chorymi. Wykoty owiec przebiegały bez zakłóceń, a jagnięta bezpośrednio po porodzie były żywotne i nie wykazywały żadnych klinicznie uchwytnych odchyżeń od normy. Próby przerwania łańcucha epizootycznego poprzez izolację jagniąt chorych wraz z matkami lub oddzielanie jagniąt po odessaniu siary od matek nie powiodły się.

W każdej fermie pobrano do badań bakteriologicznych wymazy z oczu od 3 chorych jagniąt i ich matek. Ponadto od maciorek pobrano próbki wydzieliny z gruczołu mlekowego. Badania te przeprowadzone były w Instytucie Chorób Zakaźnych i In-

ważnych AR w Lublinie. Spośród 9 próbek wymazów od chorych jagniąt, w 5 przypadkach stwierdzono czystą kulturę zarazków z rodzaju *Moraxella*, natomiast w pozostałych 4 próbkach mieszaną florę bakteryjną, składającą się z wymienionych zarazków i paciorkowców beta-hemolitycznych. Wyosobnione bakterie z rodzaju *Moraxella* były *in vitro* wrażliwe na streptomycynę, neomycynę i chloromycetynę.

W posiewach wymazów z oczu maciorek oraz próbek wydzielin z ich gruczołu mlekowego — wymienionych uprzednio zarazków nie stwierdzono.

W leczeniu chorych jagniąt stosowano miejscowo 2% roztwór wodny kwasu bornego, maść penicylinową, roztwory streptomycyny, oxytetracyliny i chloromycetyny. Najlepsze wyniki uzyskano u jagniąt leczonych streptomycyną, w tych przypadkach objawy ustępowały po 3—4 dniach kuracji.

Zbrane obserwacje pozwalają stwierdzić, że choroba cechowała się zaraźliwością tylko dla jagniąt. Jej przebieg oraz obraz kliniczny były typowe dla *keratoconjunctivitis* owiec (1, 4, 7). Wyniki badania bakteriologicznego oraz pozytywne rezultaty leczenia streptomycyną pozwalają przyjąć zarazki z rodz. *Moraxella* za główny czynnik zakaźny. Nie udało się

jednak ustalić źródła zakażenia, w posiewach z oczu i gruczołu maciorek zarazków tych nie wyosobniono. Warto jednocześnie zaznaczyć, że w fermach tych w uprzednich latach choroby nie notowano, a w ostatnim roku nie wprowadzano do nich owiec z innych gospodarstw. Mimo niegroźnego w zasadzie dla życia jagniąt przebiegu schorzenia, wskazane jest podjęcie leczenia już w pierwszych dniach po wystąpieniu objawów, gdyż zapobiega to komplikacjom, które prowadzić mogą do utraty wzroku i charłactwa. W doborze leku najlepiej kierować się wskazaniami badania na antybiotyko-wrażliwość.

Piśmiennictwo

1. Baker J. R., Faul W. B., Ward W. R.: Vet. Rec. 77, 402, 1965.
2. Buczek J., Krzyżanowski J., Mouallem H.: Medycyna Wet. 35, 138, 1973.
3. Cooper B. S.: N. Z. vet. 22, 181, 1974.
4. Cakala S. i wsp.: Choroby owiec. PWRiL, 1975.
5. Fairlie G.: Vet. Res. 78, 649, 1966.
6. Lindquist K.: J. Infect. Dis. 106, 162, 1960.
7. Spradbrow P. B., Smith J. D.: Aust. vet. J. 43, 40, 1967.
8. Surman P. G.: Aust. J. exp. Biol. med. Sci. 51, 589, 1973.

Adres autora: dr Janusz Strzycezek, ul. I Armii WP 27/17, 22-100 Chelm.

ROMAN BOCHDALEK, JANUSZ A. MADEJ, JACEK PRZYMUS, WOJCIECH SZELIGOWSKI

Białaczki psów

Z Instytutu Chorób Zakaźnych i Inwazyjnych Wydziału Weterynaryjnego AR we Wrocławiu

W ostatnim ćwierćwieczu podjęto liczne badania nad etiologią i epizootologią białaczek zwierząt domowych. Wyniki badań nad etiopatogenezą i epizootologią białaczek u psów są rozbieżne. Niektórzy autorzy donoszą o istnieniu specjalnego chromosomu u psów chorych na białaczkę (6, 16). Inni wskazują na możliwość przeniesienia białaczki z psów chorych na zdrowe za pośrednictwem białaczkowo zmienionych komórek węzłów chłonnych (4, 5), lub za pomocą pełnej krwi i przesączów bezkomórkowych (cyt. 22). Czynnione były również próby określenia odporności humoralnej i komórkowej u psów chorych na białaczkę (19, 20, 25).

Piśmiennictwo dotyczące białaczek u psów jest skąpe. W Polsce o przypadkach białaczki u psów donoszą nieliczni autorzy (21, 23). Dlatego też postanowiono przedstawić materiał własny.

Materiał i metody

W Klinice Chorób Zakaźnych Wydziału Wet. AR we Wrocławiu w latach 1976—1978 na 13 431 badanych psów wysunięto podejrzenie o białaczkę w 8 przypadkach (tab. 1).

Przeprowadzono badania epizootologiczne, kliniczne, radiologiczne, hematologiczne, cytoenzymatyczne rozmazów krwi dla oznaczania limfocytów T i B według metody Muellera i wsp. (17) i anatomo-patologiczne zarówno zwierząt padłych, uśpionych jak również ekstyropowanych węzłów chłonnych.

Wyniki

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu stwierdzono, że psy chorowały od 2—3 tygodni do 6 miesięcy wśród objawów nasilającej się duszności (pies: nr 1, 2, 3 i 7), utraty apetytu, trudności w przyjmowaniu pokarmu i postępującego wyniszczenia (psy: nr: 3, 5, 6, 7 i 8), zaburzeń żołądkowo-jelitowych (pies nr 2) oraz znacznego powiększenia zewnętrznych węzłów chłonnych (psy nr: 1, 5, 6 i 8). U wszystkich

psów dominującym objawem w badaniu przedmiotowym było powiększenie zewnętrznych węzłów chłonnych (ryc. 1), a ponadto u psa nr 7 węzłów chłonnych jamy brzusznej i śledziony.



Ryc. 1. Wyraźne powiększenie węzłów chłonnych podżuchwowych i przedopatkowych (czarne strzałki)

Radiologicznie u psa nr 1 wykazano w obrębie klatki piersiowej zaciemnienia odpowiadające powiększonym węzłom chłonnym okolicy przymostkowej i przypodstawowej serca; w jamie brzusznej powiększony obraz śledziony oraz zaciemnienia odpowiadające powiększonym węzłom chłonnym.

Wyniki badań hematologicznych przedstawiono w tab. 1 i na ryc. 2.