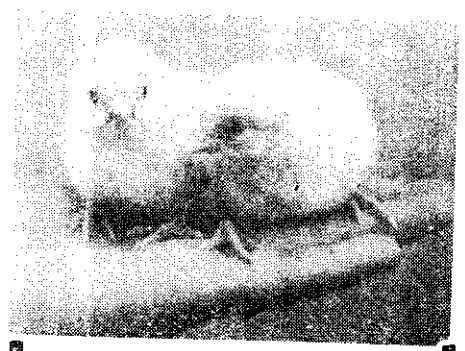




(攝民逸蔡)

雞的三大疾病之一：

雞·白·痢

——李 雙 喜——

雞白痢病和球蟲病、白血病等併舉為雞的三大疾病。雞以特殊的下痢症狀為主要特徵，往往呈敗血症致死，成雞多不出現顯明症狀。過去習慣上，我們稱本病為「雞白痢」，但依病性而言，這種命名實在並不恰當，因為雞白痢絕非雞特有的疾病。

本病分佈在世界各地，據筆者等民國五十三年間調查，經政府實施定期性檢驗的公營種雞場，平均陽性率為百分之十一，私營大型種雞場為百分之二點九六。未實施定期性檢驗的雞場有百分之十三點二，一般農戶則為百分之十五點三六，由此可知，本病在本省侵害程度不輕。

傳染路徑很多

預先瞭解雞白痢的傳染路徑在防治工作上是很重要的。本病病原菌的傳染方法有多種，和他種傳染病所不同的地方是細菌由母雞卵、雛雞，呈循環型傳染。病原菌已傳入卵黃內而成保菌卵，帶菌雞在產卵時，細菌便已傳入卵黃內而成保菌卵，保菌雞在孵化後因細菌增殖，胚胎發病停止發育，但一部分仍能孵出。那種已受感染的雛雞，約在二週內發病而死。它所排出的下痢便中，含有多數細菌，糞便如污染了飼料，將嚴重威脅其他健康的雛雞。小雞若耐過本病而不死，則育成保菌雞，再產出保菌卵。保菌成雞有時亦會排菌污染其他雛雞。

細菌侵入以經口為主，但其他部位亦有可能，

解卵器中細菌亦能由卵殼外面侵入傳染，但較他種沙氏桿菌為少。

幼雛最易感染

雞白痢感染以雞為主，他種鳥類亦偶能感受本病，有時哺乳動物亦能分離細菌。

雞白痢菌對雞的感受性，依其日齡差異很大，孵化後一至六日間感受性最強，易患劇烈病症。二星期期的雛雞多半能耐過不發病，三星期以上的大部份不發病。成雞經口自然感染的極為困難。

品種間感受性不同，專家報告白色單冠來航雞的抵抗力較強，而洛島紅則較易感染。專家並主張抗病性的強弱和血中淋巴球數成平行。但也有人報告說淋巴球數的多少，似乎不如體溫的高低重要。經筆者調查結果，兼用種的陽性率確較卵用種、肉用種和土種為高。

感染和環境有密切關係，寒冷、不衛生、過分密飼，飼料不良等都能增加感染機會，董明澄氏證明環境良好與否，影響感染雞死亡率率很大，約呈一與四之比。輸送過程不適當，亦易誘發本病。

雞性別對於感受性似亦有差異，雄雞較具抵抗性，雌雞則易感染。

請看三期症狀

胚胎：種卵孵育初期，細菌似能因自然抵抗因子的存在而被控制，到後期細菌增殖，胚胎發生敗血症而致死。部份則耐過而孵化。其實保菌雞並非每次都會產出保菌卵，依個體別差異很大，通常含菌率約在百分之十至三十之間，所以保菌雞極少的種雞場，若在孵化過程中嚴密消毒卵和雛雞，並在育雛期間管理週到的話，雛雞發生本病而大量損失的情形似將不致發生。但種雞場業主應以各種條件都不理想的小飼養戶利益為重點，認識本病的嚴重性，嚴格檢查除去保菌雞。

雛雞：本病通常發生在孵化後十天內的小雞，潛伏期二至十天，病雞排灰白色下痢便，精神消沉，雙翅下垂，食慾癡絕，肛門周圍污染糞便，經二至五日因敗血症而致死。孵化後二星期才感染的，死亡率顯著減少，耐過本病的雛雞發育遲緩。初生雛病變不明顯，日齡稍高的剖檢上可見肝脂肪變性，肝臟腫大，腹膜和心囊纖維素性滲出性炎，心肌小壞死灶，卵黃殘留，胃空虛，肛門與直腸末端充滿乳白色軟泥狀物等。血清凝集抗體之出現，通常在日齡三十日以後，此時可應用雞白痢診斷液檢出感染雞隻。

成雞：慢性經過，臨床無任何特徵性症狀，剖檢上雞可見心囊炎、腹膜炎、卵陰和變形濾胞等。卵巢的濾胞變為黑綠色、灰白色、或紅褐色，且大小形狀都變得不正常。又凝集反應連續陽性的慢性病例，心臟和心肌的病變比較明顯。肝變化以局限部性的化膿，壞死為主。凝集反應陰轉的病例心臟病變得不顯著，肝臟變則以滲出性炎為主。細菌主要存在於卵巢，其他臟器亦有。雄雞的睪丸會因而萎縮或不生長。又過去被稱為雞傷寒的成雞敗血症，可能是雞白痢感染雞，因某種內外原因，促使細菌急劇增殖而引發的急性疾病。

診斷要靠檢驗

診斷方法分臨床症狀、剖檢、血清學的檢驗及

：的雛幼害為要主 炎髓脊腦鷄 (顫震性行流)

紹永沈

細菌學的鑑定等。但鷄白痢的臨床症狀和剖檢病變不一定本病所特有，多種沙氏桿菌或其他腸內桿菌亦能引起雞鵝和種卵的感染，最可靠的診斷法，只有細菌分離和血清（或血液）凝集反應。

初生雞鵝和死雞實行剖檢和分離病原菌以爲診斷。活鷄則專用凝集反應實行診斷。凝集反應通常採用全血急速凝集反應法，本法手續簡便，適用於田間檢驗。試管內凝集反應則被用於試驗室的詳細檢驗。急速凝集反應以二分鐘爲判定標準，那是使用本省目前所製的診斷液爲準。試管內凝集反應則以五十倍反應爲標準。但本病和許多慢性病相同，血中抗體價因個體差異而有時高升或低降，所以僅一次的檢驗，判定爲陰性反應，便診斷爲非感

染鷄，是很危險的。

預防簡單可行

以治療爲目的而使用磺胺劑、抗生素等雖不能說完全無效，但無多大的意義。本病最有效除菌法是檢出保菌鷄加以淘汰。在學理上說被污染的鷄羣，應全部淘汰爲安全，但在經濟觀點上，實行恐有困難，所以祇有一代再一代反復檢驗，初生雞加以隔離飼養，並勵行鷄舍消毒等，逐漸淨化本病，以育成無病種鷄羣爲最切實際的方法。

至於檢驗時期，鄭清木氏主張在孵化後三十至三十五天，五十至五十五天，七十至七十五天，一百至一百二十天和產卵開始時等五個時期各檢驗一次。其他許多研究的人亦都指出四十至七十日和產

鷄腦脊髓炎是一種病毒性傳染病，主要使雛幼鷄發生運動失調及頸頸部的震顫。Jones (一九三二及一九三三) 最先在美國報告此病，命名爲流行性震顫，至一九三九年由美國獸醫協會的鷄病命名委員會定名爲鷄腦脊髓炎 (Avian Encephalomyelitis)。至目前已有報告發生本病者有澳洲、加拿大、英國、韓國、蘇格蘭、瑞典、南非聯邦及可能荷蘭亦有，此外阿根廷、巴西、埃及、印度、愛爾蘭、日本及西班牙等國據報告並無本病流行。

病因

Jones (一九三三) 是最先用病鷄的腦材料成功的，以腦內接種方法做出實驗病鷄。其潛伏期爲六至十四天，平均爲十二至十八天，經過連續的通過有感受性鷄鵝時可使其潛伏期縮短。本病原體可通過細菌濾過管 Seitz 及 Bacteriella，而此病毒的大小約爲二十至三十 mμ，如將病腦組織放於百分之五十的甘油生理鹽水中，經很多不同的方式完成。但經口感染即不成功。

病原

病原性甚不一致，通常分離第一代的病原性爲百分之三十三至百分之百，平均爲百分之四十一，繼續繼代可增強其病原性且縮短其潛伏期。腦及脊髓是最好的病毒分離組織，此外的組織及器官亦可做爲病毒分離之用。病理組織學的檢索亦示此病毒侵襲全身各部位。

流行

六月爲旺季。自然感染常見於七週齡以下的小雞鵝，但人工感染時各年齡的鷄鵝均有感受性，通常大鷄鵝均示無症狀性感染。自然感染率約爲百分之十至二十，最高不超過百分之六十，而其平均死亡率約在百分之十，最高可達百

症狀

自然發生例常見於一至二週齡時，亦有孵化出後就有病者。人工感染率太低，有人懷疑接觸感染的可能性。本病毒病原性只對鷄鵝有自然感染報告，此外小鷄、小火雞、幼鷄子及珠鷄可人工感染，但對實驗哺乳動物雖用腦內接種亦不能使其發病。

感染例的潛伏期自五至四十天，平均約在九至二十一天，最初症狀爲眼睛無神，繼而運動失調或腳部肌肉的不平衡。運動失調可由輕動小鷄而發現，運動失調再惡化則不喜走動而坐下，有些則用飛節着地而移動位置，小聲叫鳴，再惡化則倒下連叫鳴都不會，此時頭頸部的震顫漸明，震顫的程度差別很大，興奮或抑制使震顫更明顯。震顫有間歇性，Jungner (一九三九) 報告，病鷄的百分之三十六點九。單示運動失調，百分之十八點三單示震顫，百分之三十五有運動失調及震顫，其餘則無臨床症狀。運動失調如惡化時營養不調，衰竭而死。通常由於同伴的刺激加速病鷄的死亡。有些病鷄可耐過而生長至成鷄，其中有些還會完全的治癒。

肉眼的病理變化並無特徵，主要的還是在病理組織切片可看到中樞神經組織的膠樣變性，血管周圍的細胞浸潤，神經元的退行性變化及內臟的淋巴節增生，腦膜的病理變化，只可看到血管周圍的細胞浸潤。神經元的退行性變化於腦髓，腰背部份脊髓前角的細胞等處最爲顯明。包括神經元的腫大，核的偏位及 Nissl 小體的消失，於嚴重的病鷄有些甚至整個神經原均消失。

診斷

通常如有完整的病歷及標準病鷄，有經驗的診斷者可定出暫時病證，病毒分離或血清與病毒的中和反應可做最終診斷的證據，但要與新城雞瘟、馬腦脊髓炎、鷄白血症羣與骨軟病、腦軟化症及維他命乙的缺乏病等鑑別。

預防

發生於幼鷄的急性症到目前爲止仍無特效治療方法，故飼養管理見由同一鷄羣孵化的雛鷄常有此病時，該羣不宜再用做種蛋鷄。

卵開始時，反應陽轉的機會最多。

總之，要把保菌鷄清除到最低限度，似應在孵化後三十五至七十五天間檢驗二次，並在產卵開始時再檢查一次，次年換羽期又檢查一次，此法在放飼種鷄場亦能實行。

本病的預防法，除按上述辦法檢驗，實行淘汰工作外，鷄舍運動場、孵卵器、育雛器、用具等亦應一併適時消毒。鷄白痢菌對外界抵抗力不弱，附着在乾燥衣物上的細菌，在室溫下可生存七年以上。在土壤內可保持四個月以上的毒力。在糞便中生存三個月以上的報告都有，所以鷄舍等應於每批鷄羣更換時，進行徹底消毒。

購買種卵或雛鷄，必須向經政府定期檢驗的種鷄場採購，只有如此，你的鷄羣育成率才能良好。