

kacje przeznaczone do sporządzania pożywek i mycia szkła są wspólne dla W.Z.H.W. oraz P.Z.H. Osobne pomieszczenie jest przeznaczone dla zwierząt doświadczalnych. Zakład dysponuje dużą biblioteką fachową (350 tomów) i pięknym zbiorem preparatów anatomo - patologicznych (150 preparatów).

Miesiąc rok	Ilość badań
IV — V 45	18
VI 45	48
VII 45	44
VIII 45	47
IX 45	38
X 45	136
XI 45	580
XII 45	85
I 46	165
II 46	145
III 46	162
Razem:	1466 badań

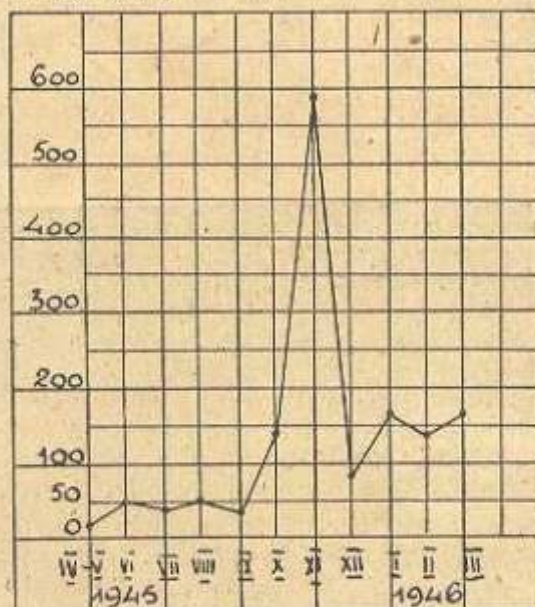
Choroby zakaźne.

L. p.	Nazwa choroby	Ilość badań	+	-
1	Nosacizna	1	—	1
2	Waglik	11	2	9
3	Zaraza płucna bydła	7	—	7
4	Biegunka noworodków	12	7	5
5	Paratyfus cieląt	1	1	—
6	Różycyca	68	31	29
7	Zaraza świń	8	4	4
8	Pomór świń	10	8	2
9	Choroba cieszyńska	3	—	3
10	Grypa prosiąt	11	9	2
11	Wścieklizna	10	7	3
12	Gruźlica drobiu	5	5	—
13	Pomór drobiu	29	29	—
	Razem:	168		

Badania serologiczne.

Nazwa choroby	+	±	-	Razem
Biała biegunka piskląt	145	30	571	746
Bańg (Brucella abor. bov.)	61	10	91	162
Zaraza stadnicza	1	5	50	56
Nosacizna	—	—	13	13
Razem:				977

Badania bakteriologiczne mięsa
na obecność drobnoustrojów nieswoistych + 149—40
Badania różne: + 57—75



W ciągu roku Zakład wykonał ogółem 1466 badań; istnieje tendencja do wzrostu ilości badań.

Z cyfry 1466 przypada na badania zakaźne 168, na serologiczne 977, bakteriologiczne mięsa 189 i na różne inne 132. Szczegółowe zestawienie dokonanych badań uwidacznia załączona tablica.

Biorąc pod uwagę obszar Województwa Śląsko-Dąbrowskiego, obejmującego 22 powiaty i 11 miast wydzielonych oraz nawskroś rolniczy charakter terenu, poza zagłębieniem Śląsko - Dąbrowskim, należałoby W.Z.H.W. w Katowicach rozbudować do rozmiarów większych, niż obecnie.

HENRYK SINGER, kpt. lek. wet.

Lublin

Zaraziwe zapalenie płuc i opłucnej u kóz

Pleurpneumonia contagiosa caprae

Jest to choroba występująca na całej kuli ziemskiej, szczególnie w okolicach o ciepłym klimacie.

Z moich obserwacji nad tą chorobą w Azji Środkowej przytaczam następujące: W okręgu Dżambuł (Kazachstan) wśród pogłowia kóz, wiosną 1944 r. wybuchła ta epizootja. Charakterystycznym było to, że chorowały tylko kozy, podczas gdy owce chodzące razem z kozami w stadach, w żadnym wypadku nie chorowały, co wskazuje na swoistość gatunkową tego schorzenia.

W języku miejscowym nazywano tę zarazę „Kłbinek”. Objawy występowały ze strony dróg oddechowych i koży ginęły wśród objawów uduszenia. Zmiany anatomo - patologiczne wskazywały na zapalenie płuc i opłucnej z wysiękiem surowiczo - włóknikowym. Śmiertelność wynosiła od 70 — 100%.

Biologicznych preparatów nie było wówczas przeciwko tej chorobie wcale — były one w trakcie badań.

Korzystając ze sposobności, postaram się rząć systema-

tycznie tę jednostkę chorobową, która aczkolwiek na naszym terenie nie występuje, ale ze względu na to, że grasuje w Europie, jest dla nas interesująca.

Nazywana też: zakaźną bronchopneumonią kóz była opisana po raz pierwszy przez Thomasa (1873 r.) w Algierze, nazywana przez Arabów „bonfride“.

W latach 1894/95 stwierdzono ją w wielu okręgach Niemiec (Saksonia, Turynia) zawleczoną ze Szwajcarii. W 1887 r. została stwierdzona we Włoszech zawleczona z Albanii i Serbii, jako zaraza o charakterze złośliwym.

Podobno identyczna zaraza występuje w Indiach, Wschodniej Afryce, Kenii, Belgijskim Kongo, Wyspach Egejskich, Grecji, stąd została zawleczona przez plemiona koczujące w 1920 r. do Bułgarii, też została stwierdzona w Palestynie. Etiologia nie jest wyjaśniona.

Przesączalny charakter zarazki wywołującego to schorzenie został stwierdzony przez autorów rosyjskich i włoskich.

Konstytucja gra tu dużą rolę, gdyż rasy zaklimatyzowane przeniesione do innych okolic zapadają na tę chorobę, chociaż zdarzają się odchylenia.

Pewni badacze przy badaniu bakteriologicznym widzą pewne drobnoustroje (koidki, hyfomycetes) inni twierdzą, że badania te są negatywne.

Zakażenie sztuczne (doplucną i dootrzewnowe) udaje się u kóz. Owce i cielęta nie dają się sztucznie zakażać, przez co odróżnia się ta choroba od zarazy płucnej, jak i pasteurillozy. Choroba ta jest niezwykle zaraźliwa i występuje w formach: ostrej, nadostrej, chronicznej. Śmiertelność wynosi 60 — 100% chorych zwierząt.

Okres inkubacji wynosi od 1 do 4 tygodni. Choroba zaczyna się kaszlem, wypływem z nosa, gorączką z następowym nagłym pogorszeniem się stanu zwierzęcia i występuje śmierć wśród objawów asfiksji. (forma ostra).

W innych wypadkach choroba trwa kilka tygodni, a towarzyszy jej wychudzenie, wypływ z nosa, biegunka,

specjalnie złośliwie objawia się ta choroba przy równoczesnej ospie.

Wysięk opłucnowy przy formach ostrej zawiera virus przesączalny.

W formie chronicznej wirusa znaleźć nie można.

Eksperymentalne zakażenie udaje się z trudem przy wtłaczaniu wysięku opłucnego wprost do płuc. Naturalne zakażenie występuje bardzo łatwo przez prosty kontakt.

O samym wirusie nic nie wiadomo. Choroba nie pozostawia po sobie odporności.

Zmiany anatomo - patologiczne: w ostrej wypadku występuje: hepatyzacja pojedynczych pól płucnych, też całego płata z surowiczym wysiękiem, przerostem tkanki łącznej śródpięcej przez zapalenie otrzewnej z obfitym wysiękiem surowiczo-włóknistowym w jamie brzusznej.

Gruczoły limfatyczne i śledziona silnie obrzmiała, podczas gdy inne organy, wyłaczając małe wybroczyny na błonach śluzowych i surowiczych, żadnych zmian nie wykazują.

Jako pierwsze stadium rozwojowe występują w płucach ogniska zapalne o przekroju około 1 cm. Stąd rozszerza się stan zapalny endobronchialnie, co prowadzi do jednostronnej nekrotycznej bronchopneumonii, połączonej z przeżarciem tkanki śródmięzowej i mozaikowym wyglądem wyciętej płuc — przypominających zarazę płucną u bydła.

W wypadkach chronicznych wewnątrz zbitę tkankę płucną występują nekrotyczne ogniska i ropą wypełnione jamy (cavernae).

O gwałtowności przebiegu choroby świadczy fakt, że hepatyzacja płuc występuje po kilku godzinach.

Leczenie: zaleca się wlewanie dożylnie neosalwarsanu dla dorosłych kóz 0,5 gr. kózłat 0,3 gr w 5 — 15-krotnym rozcieńczeniu wodą destylowaną. Przeważnie to zawodzi.

Dla zwalczania zaleca się ubój chorych i podejrzanych o chorobę zwierząt, po zawleczeniu zarazy do okolic gdzie ona nie występowała, zaś w okolicach gdzie zaraza występuje enzootycznie — polepszenie warunków utrzymania kóz.

JANUSZ LIPNICKI, pow. lek. wet.

Warszawa

Projekt organizacji służby zdrowia bydła w Polsce

(Projet d'organisation du service de santé des bovins en Pologne).

Stworzona w 1943 roku przy Wydziale Wet. P. I. N. G. W. w Puławach, Służba Zdrowia Bydła „Rindergesundheitsdienst“ zakończyła swój żywot w lipcu 1944 r., wraz z wygnaniem Niemców z kraju.

Odradzające się ośrodki hodowlane oraz wielka opieka, jaką czynniki miarodajne otaczają pozostały w Polsce żywy inwentarz, wymagają od władz weterynaryjnych poczynienia odpowiednich przygotowań celem stworzenia na nowo służby zdrowia bydła, której celem jest zwalczanie gruźlicy, Brucellosy (ronienia zakaźnego Banga), Trychomonadozy oraz innych schorzeń narządów rozrodczych, powodujących jałowosć krów.

Główne wytyczne przy walce z poszczególnymi chorobami. 1. Gruźlica. Postępowanie nasze przy walce z gruźlicą winno być prowadzone w dwóch kierunkach: ochrona obór wolnych od gruźlicy i zwalczanie gruźlicy w oborach zapowietrzonych.

A. Ochrona obór wolnych od gruźlicy. Obory, w których przeprowadzona dwukrotnie w ciągu jednego roku w odstępach co najmniej dwumiesięcznym tuberkulinizacja dała wyniki ujemne, a w których niema zwierząt podejrzanych klinicznie i do których nie wprowadzano nowych zwie-

rząt, (ewentualnie tylko z obór uznanych za wolne od gruźlicy), winno być uznawane przez władze san. - wet. na wniosek odnośnej wojewódzkiej filii P. I. W. u (W. Z. H. W.) za wolne od gruźlicy. Ochrona ich przed zakażeniem gruźlicą winna wyglądać następująco:

a. dokupywać nowe sztuki tylko z obór wolnych od gruźlicy;

b. przed wprowadzeniem zwierzęcia do obory przeprowadzić jego tuberkulinizację;

c. młodzież trzymać w osobnej oborze i skarmiać mlekiem tylko z własnej obory; mlekiem z mleczarni wolno skarmiać tylko po uprzednim przegotowaniu;

d. przymusowa tuberkulinizacja i badanie kliniczne całej obory (łącznie z cielętami) co najmniej 2 razy do roku; zwierzęta chore (klinicznie) należy poddawać na tychmiastowemu ubojowi, a zwierzęta reagujące dodatnio na tuberkulinę jak najszybciej sprzedać na rzeź. Po uznaniu takich zwierząt należy przeprowadzić dokładną dezynfekcję obory i ponowną tuberkulinizację najwcześniej po 2 miesiącach.

B. Zwalczanie gruźlicy w oborach zapowietrzonych: