

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 wirus 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 śródpięcej 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 neosalvarsanu 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 zwierząt,

(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 natychmiastowemu 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:

- a. Chów młodzieży w osobnej oborze, nie mającej żadnego połączenia z oborą zapowietrzoną. Cielęta należy zrenosić natychmiast po urodzeniu.
- b. Karmić cielęta mlekiem od krów reagujących ujemnie na tuberkulinę i niepodjęzanych klinicznie, lub mlekiem przegotowanym.
- c. Całkowite odosobnienie zwierząt reagujących dodatnio przy tuberkulinizacji, które w miarę możliwości należy sprzedawać na rzeź.
- d. Natychmiastowy ubój zwierząt chorych (z otwartą ruzlicą).
- e. Tuberkulinizacja i badanie kliniczne całej obory raz do roku, z wyjątkiem odosobnionych zwierząt (patrz punkt „c”).
- f. Oddzielny personel do obsługi obory zdrowej zapowietrzonej oraz oddzielne przedmioty użytku oborowego (wiadra, miotyły, zgrzebla i t. d.).
- g. Osobne pastwiska dla zwierząt zdrowych i zarażonych.

2. Ronienie zakażne Banga.

A. Ochrona obór wolnych od ronienia zakażnego.
 Obory, w których co najmniej od 1 roku nie było wypadku ronienia zakażnego i w których badanie krwi, przeprowadzone dwukrotnie w ciągu jednego roku w odstępie co najmniej sześciotygodniowym, dawało wyniki ujemne, winny być uznawane za wolne od ronienia zakażnego. Ochrona ich przed zakażeniem pałeczką Banga winna przedstawiać się następująco:

- a. dokupywać nowe sztuki tylko z obór wolnych od ronienia zakażnego, w razie zaś braku takich nabywać tylko młode sztuki w wieku od 9 miesięcy do 1½ roku;
- b. przed wprowadzeniem zwierzęcia do obory przeprowadzić badanie krwi;
- c. młodzież trzymać w osobnej oborze i skarmiać mlekiem tylko z własnej obory; mlekiem z mleczarni wolno karmiać tylko po uprzednim przegotowaniu;
- d. przeprowadzać przymusowo dwukrotnie w ciągu roku badanie krwi wszystkich zwierząt w wieku powyżej roku;
- e. krowy kryć tylko własnymi zdrowymi buhajami; w razie konieczności użycia byków obcych pilnować, by były uznane za wolne od ronienia zakażnego;
- f. urządzić osobne pomieszczenie do cielienia się krow; w wypadku poronienia natychmiast przesać do badania cały płód wraz z błonami płodowymi oraz próbę mleka zwierzęcia roniącego i jego krew;

g. na wspólnych pastwiskach zwierzęta mogą się paść razem z bydłem obcym, ale tylko uznanym za zdrowe;

h. zabronione jest udzielanie zwierzętom pomocy lekarskiej (np. pomoc przy porodzie itd.) przez osoby, nie będące lekarzami weterynaryjnymi.

B. ZWALCZANIE RONIENIA ZAKAŻNEGO W OBORACH ZAPOWIETRZONYCH.

I. Wykrycie nosicieli i siewców ronienia zakażnego.
 Konieczna jest seria badań serologicznych ze względu na występowanie dodatniego wyniku badania krwi dopiero po 21 do 95 dni po zarażeniu. Należy więc postępować następująco:

a. I-sze badanie krwi wszystkich zwierząt powyżej 1 roku wraz z bykami oraz badanie mleka wszystkich dojnych krow (mleko łącznie z 4-ch ćwiartek);

b. natychmiastowe ponowne badanie krwi i mleka takich zwierząt, które przy I-szem badaniu krwi wykazały miano aglutynacyjne 1:50, 1:40, lub które przy badaniu krwi miały wynik ujemny, a przy badaniu serologicznym mleka wynik dodatni (1:10), lub wątpliwy (1:5); o ile przy tym badaniu znowu wykazane będą te same miana lub wzrosną, należy takie zwierzęta uważać za reagujące dodatnio, eliminować z hodowli i dalej nie badać;

c. II-gie badanie krwi wszystkich zwierząt reagujących ujemnie w punktach „a” i „b” oraz nowo-przybyłych w 4 tygodnie (przy przewlekłej chorobie w oborze) lub w 2 tygodnie (przy ostrej chorobie w oborze) po I-szem badaniu;

d. III-cie badanie krwi i II-gie badanie mleka zwierząt reagujących ujemnie przy II-gim badaniu krwi oraz nowoprzybyłych w 6 tygodni (przewlekłą chorobą) lub w 4 tygodnie (ostra choroba) po II-gim badaniu;

e. IV-te badanie krwi zwierząt reagujących ujemnie przy III-cim badaniu krwi oraz zwierząt nowoprzybyłych w 6 tygodni (przewlekła choroba), lub w 4 tygodnie (ostra choroba) po III-cim badaniu.

Po utrzymaniu wyników ujemnych u wszystkich zwierząt dalsze badania krwi należy przeprowadzić 3 razy w ciągu roku. Po upływie roku i eliminowaniu wszystkich sztuk reagujących dodatnio można rozpocząć 2-krotne badanie w ciągu roku.

(d. c. n.)

3. Dział lecznictwa i notat z praktyki

Państwowy Instytut Weterynaryjny w Puławach.
 Z Wydziału Produkcji Surowic i Szczepionek.

Kierownik: Prof. Dr ALFRED TRAWIŃSKI
 oraz z Wydziału Anatomii Patologicznej
 Kierownik: Prof. Dr TADEUSZ ŻULIŃSKI

T. ŻULIŃSKI i S. MAJDAN

PERLAKI MÓZGU U KONIA PRZYCZYNA WARTOGŁOWIENIA

Perlaki (cholesteatoma) spłotów naczyniastych u koni nie należą do rzadkości, bo wedle Nieberle - Cohrs'a spotyka się je u 20 — 50% starych koni. Wiadomo również, że w pewnych przypadkach mogą one wywołać objawy wartogłowienia. Niniejszy jednak przypadek zasługuje na wzmiankę ze względu na całokształt przebiegu choro-

by, a więc obserwacji od początku objawów chorobowych aż do stwierdzenia po śmierci zmian anatomo - patologicznych.

Jak wiadomo perlaki u koni są przyrody zapalnej i występują najczęściej w zakresie spłotów naczyniastych (plexus chorioidei) komór bocznych i na podstawie mózgu w postaci guzków do wielkości fasoli, lub guzów dochodzących wielkości nawet gęsiego jaja, twardych, barwy szaro - żółtej o połysku perłowej macicy. Bezpośredniej przyczyny ich powstania należy dopatrywać się w zaburzeniu krążenia w zakresie spłotów naczyniastych. W następstwie zastój limfy i rozpadu, zatrzymujących się tu z tego powodu dłużej makrofagów, obładowanych związkami cholesterynowymi, uwalnia się cholesterol, której kryształy drażniąc, pobudzają tkankę łączną do rozrostu. Charakterystyczny jest układ pasemkowy tkanki łącznej, przy czym pasemka tworzą przegródki,