

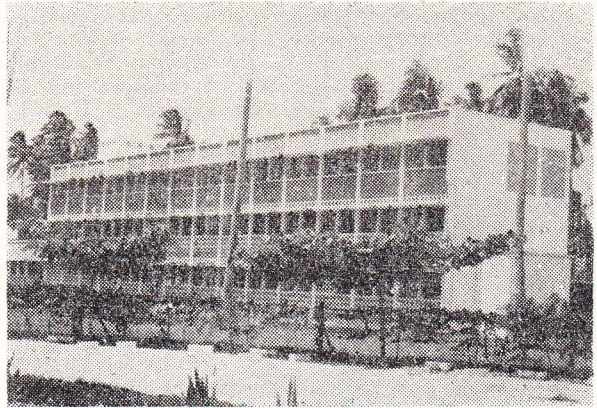
środków ostrożności, takich jak rozstawione strażnice, doszło do nowej kradzieży bydła, co było przyczyną pojawienia się zarazy płucnej w prowincji Budanda. Energiczna walka w tym rejonie według zasad jak wyżej, pozwoliła na całkowite uwolnienie tych terenów od zarazy płucnej. Obecnie obawy przed tą chorobą istnieją na pograniczu Somali w prowincji Karamoja.

Metoda walki z węglikami, który w Afryce Wschodniej jest w przeciwieństwie do Afryki Południowej stosunkowo często notowany, wścieklicznę, brucelozę, gruźlicę (b. rzadka), choroba Newcastle itp. — nie odbiegają w zasadzie od metod jakie stosujemy w Europie. Podstawę walki stanowią szczepienia zapobiegawcze, a niejednokrotnie nawet wybijanie zwierząt. W 1961 r. np., kiedy to po raz pierwszy na terenie Rodezji Południowej stwierdzono afrykański pomór świni, ognisko pierwotne zdołało się rozprzestrzenić. Chorobę zlikwidowano całkowicie przez wybite wszystkich świń w tym okręgu w latach 1962/63. Wprowadzona ponownie do tego samego okręgu trzoda chlewna nie choruje. W miejscach występowania węglików przeprowadza się przymusowe szczepienia p/węglkowe. „Tanganika Packers” szczepi ochronnie wszystko zakupywane bydło, przeznaczone do uboju w swoich zakładach.

Mimo tak dużej ilości zwierząt dzikich, w tym również mięsożernych — na wścieklicznę chorują głównie psy. Szczepienia zapobiegawcze, ograniczające się przezwyczajnie do rejonów zagrożonych, są przymusowe. Psy szczepi się dwukrotnie, raz w trzecim miesiącu życia, a drugi — po ukończeniu jednego roku. Psy wałęsające się są wybijane często przy współpracy społeczeństwa. W Tanganice w ciągu 5 lat zniszczono 53.800 wałęsających się psów.

Problemowi zwalczania zaraźliwych chorób zwierzęcych poświęca się w Afryce południowo-wschodniej dużo uwagi. Metody walki bazują na badaniach naukowych. W każdym kraju jest co najmniej jedno laboratorium diagnostyczno-badawcze, a niekiedy jest ich kilka. Dużą pomoc w tym zakresie okazują instytucje

międzynarodowe i poszczególne państwa przysyłają tu sprzęt, personel weterynaryjny (naukowy i terenowy). Zdjęcie przedstawia jedno z takich laboratoriów diagnostyczno-badawczych w Dar es Salaam. (Fot. 2).



Fot. 2.

Wszystkie wymienione kraje z wyjątkiem Zambii, która posiada bogate złoża mineralne, a w szczególności miedź, żyją z hodowli (często jest to jeszcze pasterstwo) i rolnictwa. Eksportują one i będą jeszcze eksportowały, przez długie lata głównie produkty rolne i zwierzęce. Żeby eksportować korzystnie trzeba stale rozszerzać rynki zbytu, zdobywać rynki najlepsze, a te posiadają zazwyczaj wysokie wymagania. Trzeba więc podnosić zdrowotność zwierząt i likwidować choroby zaraźliwe. Niewątpliwie wszystkie z tych krajów zdają sobie z powyższego sprawę, o czym świadczą wysokie nakłady na inwestycje weterynaryjne, mimo trudności gospodarczych oraz stały wzrost zapotrzebowania na kadry weterynaryjne.

Adres autora: dr Stefan Samól Warszawa, ul. Opoczyńska 6 m. 3.

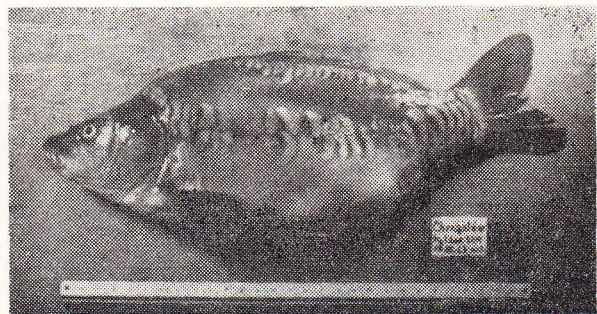
FRANCISZEK MARKIEWICZ

Kraków

Zakaźne schorzenie pęcherza pławnego karpia

Choroba ta, której pojawienie się w Polsce zaobserwowano niedawno (1963) obecnie rozprzestrzenia się coraz bardziej. Trzeba zaznaczyć, że jest to schorzenie ciężkie, wywołujące znaczne straty. Choruje przede wszystkim narybek karpia, u którego przebieg schorzenia jest ostrzejszy, niż u ryb starszych, i doprowadza do śnięcia. Śnięcie obserwowano w kilku gospodarstwach woj. kieleckiego i rzeszowskiego a ostatnio i woj. krakowskiego. Ubytki są znaczne, gdyż wahają się w granicach od 50 do 70%. Wśród ryb, które przeżyły, ponad 5% pływało głową w dół oraz wykazywało rozdęty brzuch.

Objawy chorobowe są szczególnie nasilone u ryb starszych. Proces chorobowy przebiega u nich przewlekłe, wskutek czego wytwarzają się znaczne i bardzo typowe zmiany. Jednym z tych objawów jest charakterystyczna deformacja kształtu ciała wskutek obrzęku brzucha, na przestrzeni między odbytem a płetwami brzuszными (fot. 1 i 2). Sekcja ryb wykazuje chroniczny stan zapalny pęcherza pławnego, przy czym



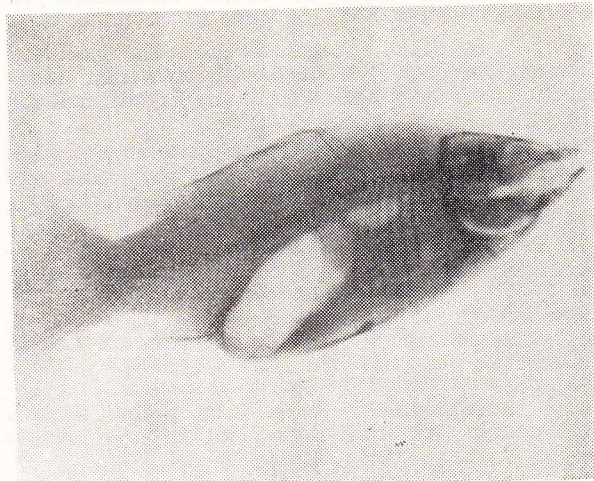
Fot. 1. Deformacja kształtu ciała karpia przy zakaźnym schorzeniu pęcherza pławnego. Obrzek brzucha w tylnej części ciała. Widok z boku.

(Fot. dr T. Bory-Miączyński)

w większości przypadków druga komora pęcherza jest zgrubiała i bezpowietrzna. W jamie ciała występuje wtedy duża cienkościenna torbiel (fot. 3), ciągnąca się od pierwszej komory pęcherza pod nerkę i obejmując następnie komorę tylną, przebiega dalej ku tyłowi i dołowi. Torbiel ta jest wypełniona gazem, prócz tego



Fot. 2. J. w. Widok od spodu.
(Fot. dr T. Bory-Miączyński)



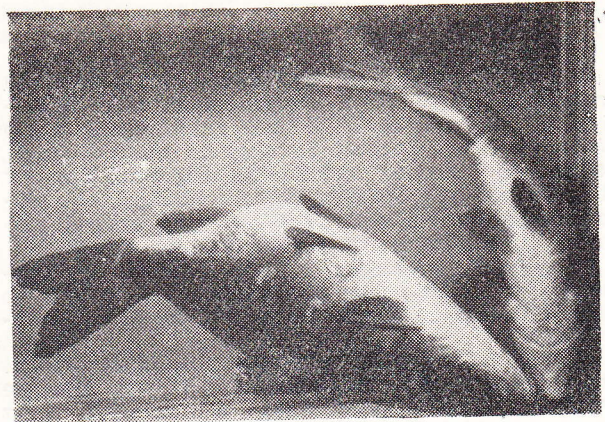
Fot. 3. Rentgenogram karpia ze schorzeniem pęcherza pławnego. W jamie ciała widoczna dużych rozmiarów torbiel, przy zmniejszeniu objętości przedniej części pęcherza pławnego.
(Fot. dr E. Koziol)

często występuje w niej krwawy płyn, lub galaretowaty, czerwony skrzep, rzadziej płyn ropny. Zmienione części pęcherza są koloru brudno-brązowo-ziemistego. Między zewnętrzną a wewnętrzną ścianą pęcherza pławnego występują „złogi” barwy brązowo-żółtej; czasem spotyka się masę białawoszarą. Często obserwuje się u ryb duże zmiany również w przedniej części pęcherza pławnego, przy czym oprócz wspomnianych „złogów” stwierdza się także występowanie płynu wokół tej części. Również zdarza się bardzo silne zgrubienie ścianki tej części. Nie można więc twierdzić, że schorzenie to ogranicza się wyłącznie do tylnej części pęcherza, lecz zaatakowany jest on cały.

Wspomnieć jeszcze należy o przekrwieniu pęcherza. W początkowym stadium choroby obserwuje się tylko tzw. „nastrzykanie” naczyń krwionośnych, zwłaszcza tylnej ścianki pęcherza. Zmiany te wystąpiły również u ryb doświadczalnych po iniekcji przesączu z pęcherzy ryb chorych. W miarę postępu choroby przekrwienie to przechodzi w silny stan zapalny pęcherza.

Przy wytwarzaniu się torbieli wypełnionej gazem punkt ciężkości ryby zostaje przemieszczony ku dołowi. Powstaje wtedy trudność w utrzymaniu normalnego położenia ciała. Chore ryby przyjmują — często na długi okres czasu

— niejako „pozycję ulgową” ustawiając się do góry brzuchem (fot. 4), dopiero po spłoszeniu przybierają ułożenie normalne i uciekają.



Fot. 4. Pozycja „ulgową” karpia przy schorzeniu pęcherza pławnego.
(Fot. dr T. Bory-Miączyński)

Etiologia tego schorzenia nie została jeszcze dokładnie wyjaśniona. Prowadzone są dalsze badania nad czynnikiem wywołującym chorobę oraz nad jej przebiegiem, celem umożliwienia diagnozy już we wczesnych stadiach choroby. Niewątpliwie jest to choroba zakaźna, o czym świadczą dokładne obserwacje epizootologiczne.

Po raz pierwszy w Polsce schorzenie pęcherza pławnego karpia stwierdzono w jednym z gospodarstw woj. kieleckiego w r. 1963, w następnym zaś roku, w znacznie silniejszym już natężeniu, w kilku innych gospodarstwach woj. kieleckiego i rzeszowskiego. W bieżącym roku stwierdzono szereg przypadków tego schorzenia, przy czym zasięg występowania choroby jest coraz większy.

W ZSRR objawy tej choroby zostały podane przez *Szpołańską* w 1963 r. w 4 numerze „Rybovodstvo i Rybolowstwo”. Schorzenie to według informacji udzielonych przez *Iwasika* (ZSRR) wystąpiło również na Węgrzech wywołując tam znaczne straty.

Dalsze badania nad diagnostyką i sposobami zwalczania tej choroby są prowadzone w Ośrodku Zwalczania Chorób Ryb w Krakowie.

Adres autora: mgr Franciszek Markiewicz, Kraków, Pl. Wolności 8.

ZARINA, R., BUIKE, A.: Ustalenie DL50 różnych preparatów nitrofuranu dla kurcząt. (Dažadu nitrofuranu rindas preparatu DL50 noteikšana calieni). Izv. A. N. Latw. SSR 12:44 (1964).

DL50 różnych preparatów nitrofuranu dla kurcząt 1 i 4-tygodniowych (wyrażone w mg/kg) były następujące: furadolin 200 (dla 4 tyg. kurcząt 118—340), furacylin = nitrofurazon 92 (82—102) i 240 (155—372), furazolidon 240 (220—262) i 420 (280—630), furaguani-dyn 550 (306—990), furagin 1000 (735—1360) i 1800 (1488—2178). Tygodniowe kurczęta były 1,3—2,6 razy wrażliwsze na prep. nitrofuranu od kurcząt 4-tygodniowych.

Z. Z.