

wywiadu co do liczebności i charakteru nieprzyjaciela. I tutaj bowiem w porównaniu z większością krajów europejskich, a nawet i egzotycznych jesteśmy na szarym końcu. Odnosnie do rozmieszczenia i nasilenia gza bydłowego przedwojenne dane są nieaktualne z powodu zmiany granic. Ankieta rozpisana w tym roku, miała na celu zwrócenie uwagi lekarzy na tego pasożyta. Otrzymane tą drogą dane zostaną z pewnością skorygowane w latach następnych.

Pasożytem, który w naszej gospodarce odgrywa poważniejszą rolę jest prawdopodobnie motylca wątrobową. Znaczenie jej okazy się z pewnością bardzo nierówne w różnych połaciach kraju. Sądzę, że trzeba będzie na wiosnę, kiedy to jak wykazał Hay, intensywność jajeczkowania motylcy jest największa, zorganizować masowe badania kału bydła i owiec.

Zarobaczenie źrebiąt i prosiąt stanowi również poważny problemat w naszym kraju. O znaczeniu jego może również powiedzieć nam tylko masowe badanie kału.

Sądzę, że z pasożytami owiec wobec narazie stosunkowo mniejszego znaczenia tej hodowli w naszym kraju, możemy nieco poczekać. Również problemat krwawego moczu u bydła stracił na ostrości po odpadnięciu wschodnich ziem. Zresztą z ostatecznym sądem należałoby się wstrzymać po przebadaniu województwa olsztyńskiego.

Uzyskane dane dadzą nam podstawę do przeprowadzenia walki zarówno przez usuwanie pasożytów za pomocą wypróbowanych leków, jak i zwłaszcza przez zastosowanie środków zapobiegawczych.

Niezależnie od danych, które otrzymamy dopiero po upływie dłuższego czasu już dzisiaj należy przysiąść do uświadomienia lekarzy weterynaryjnych i rolników o znaczeniu walki z pasożytami za pomocą publikacji w prasie weterynaryjnej i rolniczej, ulotek i plakatów.

I jeszcze jedno. Dobra strategia uczy, że należy unikać równoczesnej walki na wszystkich frontach. Wybierzmy więc najgroźniejsze pasożyty i tym wypowiedzmy bezwzględna walkę. Na inne przyjdzie odpowiedni czas.

Nie jest rzeczą możliwą w ramach dwudziestominutowego wykładu przedstawić dokładny plan walki z pasożytami. Zrobimy to na innym miejscu. Zadaniem dzisiejszego wykładu było zwrócenie uwagi w tym wysoce kompetentnym gronie na samo zagadnienie, które dojrzało już do jak najszybszego praktycznego rozwiązania.

WITOLD STEFAŃSKI

POLISH PARASITOLOGY IN COMBATING INVASIVE DISEASE OF DOMESTICATED ANIMALS

Summary

On the basis of the available data, collected from different countries, the author draws an analogy and describes losses, caused in domesticated animals by parasites. A plan for combating parasitic diseases in Poland is presented. The author proposes to increase the number of special institutes, devoted to the study of animal parasites and to the closer examination of the diseases in order to be able more efficiently to control them.

2. Epizoocjologia, choroby inwazyjne i epidemiologia porównawcza

DR KAZIMIERZ MAREK

Opole-Slask

Zakaźny laryngotracheitis kur

Infectious laryngotracheitis in fowls

Do chorób u nas w Polsce dotychczas prawie nie notowanych, należy zakaźny laryngotracheitis kur.

Jeszcze do jesieni 1946 r. bliżej nie interesowaliśmy się tym schorzeniem. Dopiero z chwilą nadejścia kur i kurcząt z Stanów Zj. Am. Płn. i Danii zaczęto mówić o niespotykanej zakaźnej chorobie tchawicy, powodującej dość poważne straty, tak wśród importowanego jak i miejscowego pogłowia kur. Po raz pierwszy z tą chorobą zetknąłem się na

Śląsku Opolskim w sierpniu 1946 r. — Później otrzymałem meldunki z woj. krakowskiego o nieznanym chorobie podobnej do kataru zakaźnego a jeszcze więcej do ospo-dyfterytu. Na miejscu stwierdziłem, że mam z tą samą chorobą do czynienia, jaką spotkałem na Śląsku Opolskim. I w rok później na nowo wybuchło to schorzenie w tym samym miesiącu sierpniu, w hodowlach z duńskimi, względnie amerykańskimi importami.

Po bliższych badaniach terenowych w kilku

hodowlach i laboratoryjnych stwierdziłem, że mamy do czynienia z zakaźnym laryngotracheitis kur. Poniżej podaję historię, opis i charakterystykę tej choroby na podstawie dostępnej mi literatury i własnych badań.

Laryngotracheitis stwierdzono po raz pierwszy w St. Zj. Am. Płn. i stamtąd przysłała ta choroba do Europy. Już w 1896 r. Sanborn, później Salomon (1899), Woods (1911), Karinek (1915), Robinson (1916), piszą w Ameryce o procesach zapalnych górnych dróg oddechowych kur, nie znając jednak dokładnie przyczyny epizooty. Później w 1917 r. — Kaupp sygnalizuje znowu o schorzeniu krtani i tchawicy i znajduje *diplococcus pneumoniae capsulatus*. Inni autorzy upatrują w zarazkach *pasteurelli*, dyfterytu względnie w wirusie ospy, przyczynę epizooty. Dopiero Beandette doszukuje się swoistego wirusa, jednak ostatecznie w 1930 r. ustala Beach przesączalny charakter zarazka laryngotracheitu.

Ślusność wyniku badań potwierdzają Gibbs, Graham, Thorp i Jones. W 1932 r. konstatują to schorzenie Lerche i Schuman w Niemczech po sprowadzeniu drobiu z Stan. Zj. Am. Płn., w 1933 — 5 r. — notują Clay, Burnet, Seddon i Hart w Australii, w 1935 Dobson w Anglii, Martin w 1935 r. w Hiszpanii, 1939 r. Terachini we Włoszech, Revaglio w Somali a w 1940 r. Magnusson na Węgrzech. Wrażliwe na tę chorobę są przede wszystkim kury i bażanty (Hinshaw, Kernohan i Seifried). Wyjątkowo niektórzy autorzy znajdowali sporadyczne wypadki zachorowań u gołębi, kaczek, indyków, kuropatw i gęsi. (Seifried, Kernohan, Honshaw, Gibbs, Graham i Thorp).

W 1931 r. Seifried znajduje ciała wewnątrz-jądrowe w komórkach nabłonka tchawicy. W rok później Hudson i Beandette oraz Gibbs wprowadzają metodę uodparniania przez wcieranie zarazka w śluzówkę odbytnicy, względnie bursa Fabrici.

Virus: Virus wywołujący Laryngotracheitis wielkością odbiega daleko od ospo-dyfterytu, przechodzi przez świecę Berkefelda V, niezawiesz przez N. Podobnie jak inne zarazki przesączalne, konserwuje się dobrze w roztworze gliceryny i tworzy specyficzne ciała intranuclearne (Seifried) w komórkach nabłonkowych, górnych dróg oddechowych. Wykazuje dużą odporność na wysuszenie (Schahn i Beach). W tym stanie, w eksudacie z tchawicy, przechowany w lodówce zachowuje swą żywotność nawet 661 dni. Natomiast virus w wysuszonym eksudacie trzymany w temp. 37° C. obumiera po 14 dniach, przy 16—24,5° C. wytrzymuje 42 dni a przy temperaturze 4—10° C. 217 dni. W roztw. gliceryny (pH 7.4.) w temp. lodówki zachowuje żywotność do 2 miesięcy. Niekonserwowany eksudat traci swą zjadliwość przy temp. 37° C. już po 48 godz. w temp. pokojowej wytrzymuje do dni 10.

Tak jak wiele innych wirusów, zarazek laryngotracheitis można hodować na zarodkach jaj kurzych, a Amerykanie wykorzystują te zarazone zarodki do wyrobu szczepionki. Virus laryngotracheitis *in vitro* neutralizuje surowica krwi ozdrowieńców. Jeżeli chodzi o ciała Seifrieda to znajdują się one w jądrach komórek nabłonkowych krtani i tchawicy a także jamy nosowej i dużych oskrzeli oraz w nabłonku chorion i allantois zarażonego zarodka. (Burnet).

Etiologia. Źródłem infekcji są osobniki chore względnie ozdrowieńcy. Ci ostatni noszą w sobie zarazki przez wiele miesięcy, a niekiedy ponad rok. Materiał zakaźny to przede wszystkim wydzielina z tchawicy, w mniejszym stopniu z nosa i oczu. Podłoże najpodatniejsze do rozwoju wirusa, stanowią górne drogi oddechowe, dalej jama gębowa, worki spojówkowe. Droga kropelkową dostają się zarazki do podatnego ustroju. Badania Seifrieda wykazały, że karmą i wodą można również przenosić laryngotracheitis. Dochodzi tutaj do infekcji śluzówki jamy gębowej, dalej drogą zstępującą, proces przechodzi na krtani i tchawicę. Hudson, Beandette wywołali laryngotracheitis wprowadzając zarazki do kloaki i bursa Fabrici. Gibbs zaś wykorzystał tę drogę infekcji do pasażowania i hodowania zarazka. Do pewnego stopnia i kał zawiera zarazki, a pochodzą one z wątroby, względnie nerek. Siedliskiem wirusa może być również krew i tkanka mózgowa. Laryngotracheitis atakuje w pierwszym rzędzie kury i bażanty, inne ptaki są niewrażliwe, względnie notowane wypadki zachorowań należy traktować jako sporadyczne. Tak samo zwierzęta doświadczalne, jak króliki, świnki morskie, szczury, myszy są odporne na to schorzenie. Momentem usposabiającym do wywołania choroby to wpływ ujemnych czynników ogólnych jak: niedostateczna, zbyt jednostronna pasza, zwłaszcza, gdy jest uboga w witamin A., pasożyty przewodu pokarmowego, dalej nie bez znaczenia są długie i uciążliwe transporty, prowadzone w niehigienicznych ciasnych pomieszczeniach, wreszcie chłodne i słotne warunki atmosferyczne. Te okoliczności tłumaczą występowanie tej choroby najczęściej jesienią względnie zimą. Jeżeli chodzi o sztuczne wywołanie laryngotracheitis to wprowadzenie zawiesiny eksudatu, pochodzącego z tchawicy sztuki chorej, do tchawicy osobnika wrażliwego, daje wyniki najpewniejsze. Dalej, wtarcie w błonę śluzową jamy gębowej oraz wprowadzenie do worka spojówkowego daje również w większości wypadków rezultat pozytywny. Inne drogi, jak: domięśniowe, podskórne, dootrzewnowe, dożylnie przeważnie zawodzą.

Objawy kliniczne: Okres inkubacji wynosi od 5—12 dni. Choroba atakuje kury w każdym wieku lecz najczęściej podatne są młode od 3—12 miesięcy. Przebieg choroby może mieć

charakter ostry, względnie przewlekły, zależy to od zjadliwości zarazka, od kondycji i wieku zwierzęcia.

Schorzenie rozpoczyna się przeważnie łzawieniem, wyciekami z nosa, pewną oznaką duszności. Chore sztuki wykazują brak apetytu, mają pióra nastroszone, oczy wółprzymknięte, grzebienie i dzwonki cjanotycznie zabarwione. Później wyciek z nosa i oczu zasycha, powodując sklejenie brzegów powiek i zamknięcie otworów nosowych. W tym czasie w jamie gębowej, na podniebieniu, u podstawy języka, powstają szaro-żółte naloty, jednak przeważnie są nieliczne i szybko od podłoża odchodzą. Najcharakterystyczniejsze zmiany w krtani i w tchawicy. Kura wykazuje coraz większą duszność, wydaje z siebie charczący głos, wyciągnięciem szyi i otwarciem dzioba ułatwia sobie trudności w oddychaniu. Ten ostatni symptom należy do najbardziej charakterystycznych przy tej chorobie. Śluzówka krtani bywa zaczerwieniona, rozpulchniona u wejścia do krtani pojawiają się złogi, zwężając światło tchawicy. Ptak chcąc wydalić zawadzający w krtani i tchawicy eksudat, gwałtownie wyrzuca powietrze, parska i tym samym kropelkowo zaraża swoje otoczenie. W wypadku ostrego przebiegu eksudat może mieć zabarwienie czekoladowe, od domieszki krwi, pochodzącej z tchawicy. Serowaty eksudat w krtani może nagromadzić się w takiej ilości, że zamyka światło krtani i kura ginie wskutek uduszenia. Często dochodzi również do zajęcia zatok cella intrarorbitalis, jedno — albo dwustronnego. Niekiedy do tych objawów ze strony układu oddechowego, dochodzi jeszcze objaw ze strony przewodu pokarmowego, biegunka. Śmiertelność bywa największa w 2—3 tygodni choroby a sięga od 10 do 80% pogłowia. Ozdrowieńcy są odporni przynajmniej przez 5 miesięcy na powtórne zachorowanie, ale są też nosicielami zarazków, tym samym niebezpieczni dla otoczenia.

Zmiany anatomo-patologiczne. W pierwszym rzędzie przy sekcji zwracają uwagę zmiany w krtani i tchawicy. Zależnie od posuniętego procesu chorobowego, od charakteru przebiegu choroby, ostry czy przewlekły, stan zapalny może być kataralny, hemoragiczny względnie dyfterytyczny. Na śluzówce krtani i tchawicy znajdujemy nagromadzony eksudat surowiczy, który później staje się, surowiczo-śluzowy, śluzo-ropny, względnie, krwawy o barwie czekoladowej, wreszcie eksudat może tworzyć złogi serowate.

Sama błona śluzowa wykazuje najsilniejsze zmiany w krtani i górnej trzeciej części tchawicy, niżej zaś, bliżej oskrzeli zwykle objawy procesu zapalnego, znikają, rzadko dochodzą do płuc. W początkach choroby śluzówka krtani i tchawicy ma charakter kataralny, jest silnie rozpulchniona, ukazują się punkcikowate wybroczyny, wreszcie przybiera barwę brudno czerwoną. Serowaty eksudat gromadzi się spec-

jalnie na zgrubiałych ściankach krtani i potrafi zamknąć światło tego odcinka układu oddechowego. W tchawicy zaś często tworzą się błony rzekome w postaci rur wyraźnie oddzielonych od podłoża, uważane za bardzo charakterystyczne dla tej choroby. Złogi szaro-żółte spotykamy również w jamie gębowej i to na podniebieniu, w okolicy gardła i u podstawy języka. Są one słabo przytwierdzone do podłoża, bywają tylko przejściowo. Dalsze zmiany charakteru kataralnego, rzadziej ropnego, są w przewodzie nosowym i w workach spojówkowych oczu. Eksudat często zasycha i skleja powieki oraz zamyka nozdrza, innym razem zalega w cella infraorbitatis, powodując sinusitis i exophthalmus. Niekiedy oskrzela mogą mieć charakter zapalenia wysiękowego i w płucach można znaleźć ognisko odoskrzelowego zapalenia płuc. Do rzadko spotykanych zmian należą procesy hemoragiczne mięśnia sercowego, wątroby i nerek. Tutaj dodam jeszcze, że w obrazie mikroskopowym preparatów mazanych z tchawicy przy laryngotracheitis widać dość liczną i różnorodną florę bakteryjną, która w dużej mierze komplikuje schorzenie. Baseel wspomina o gronkowcach i spirochaetach, które i autor w swych licznych preparatach przeważnie spotykał. Natomiast wszelkie poszukiwania jakie robił za znalezieniem ciałek Seifrieda przy pomocy rozmazów barwionych sposobem Gerlacha pozostały bez pozytywnego wyniku.

Zmiany histo-patologiczne: Histo-patologiczne preparaty z tchawicy i krtani wykazują, zależnie od posuniętego procesu zapalnego na powierzchni śluzówki nagromadzenie różnego rodzaju komórek okrągłych, eozynofilnych, cz. ciałek krwi, często do tego dochodzi oderwana tunica propria. Między komórkami znajduje się śluz, w małej ilości włókien. Tego rodzaju zmiany histo-patologiczne spotykamy i w innych odcinkach układu oddechowego.

Preparaty histologiczne mają jednak pewne cechy swoistości, a mianowicie: w komórkach nabłonkowych śluzówki dróg oddechowych, szczególnie, gdy skrawek pochodził od kury z początkowego okresu choroby, znajdujemy ciałka wewnątrz-jądrowe, znalezione przez Seifrieda. Stosując metody barwienia Goodpastura, barwiąc Giemzą względnie hematoksyliną z sefraniną otrzymujemy acidofilne ciałka okrągłe, względnie owalne albo rogolowate, o brzegach równych dobrze zarysowanych, wielkości jąderka, albo większe, nawet dochodzące 2/3 wielkości jądra, odcinające się swą barwą od bazofilnego jąderka, brzeźnie ułożonego. Przestrzeń między jąderkiem a ciałkiem przeważnie nie jest zabarwiona, co lepiej uwydatnia ciałko Seifrieda. Stosując zaś srebrne metody barwienia, znajdziemy wewnątrz ciałek liczne ziarnistości. Dodać należy, że ciałka Seifrieda spotykamy również w nabłonku choryon i allantois zarodków szczepionych zarazkiem laryngotracheitis.

Diagnostyka. Diagnostyka laryngotracheitis natrafia niekiedy na pewne trudności, specjalnie w momencie wybuchu schorzenia. Pierwsze występujące objawy, specjalnie łzawienie i wyciek z nosa mogą naprowadzić na katar zakaźny, złogi zaś w jamie gębowej, często nawet już zachodzące do tchawicy, mogą znowu przypominać ospo-dyfteryt, tak samo złogi w jamie gębowej a przede wszystkim w worku spojówkowym, znowu każą dopatrywać się A — avitaminozy. Przy bliższym jednak badaniu objawów klinicznych i dokładnej sekcji łatwo te inne schorzenia wykluczyć. Przy coryza contagiosa nigdy nie mamy zajętej krtani i tchawicy. Przy ospo-dyfterycie naloty przede wszystkim lokalizują się w jamie gębowej, w mniejszym stopniu w krtani i tchawicy.

Dalej charakter nalotów jest inny, są one silnie przytwierdzone do podłoża. Nie spotykamy przy tym schorzeniu krwotocznych zmian w tchawicy. Jeżeli jeszcze są wątpliwości to wprowadzając do organizmu pierwszego zdrowego kurczęcia po przez skaryfikowany grzebień, a mianowicie eksudat z tchawicy sztuki chorej a drugiemu, wkraplając tę samą zawiesinę do tchawicy, rozstrzygamy definitywnie wątpliwości. Przy ospo-dyfterycie powstaną zmiany na nieopierzonych częściach głowy, przy laryngotracheicie tych zmian nie znajdziemy, zato u drugiego kurczęcia wystąpi typowe zapalenie krtani i tchawicy z charakterystycznym, dobrze widocznym czopem, zamykającym wejście do dróg oddechowych.

Pomocne w stawieniu diagnozy mogą być histologiczne preparaty z tchawicy — znajdziemy tam charakterystyczne ciała wewnątrzjadrowe w komórkach nabłonkowych. W okresie zimowym, przy braku zielonci karmy, może zaistnieć jeszcze podejrzenie A — avitaminozy, ale tutaj znowu nie będziemy mieli zmian w tchawicy, tak specyficznych dla laryngotracheitis, chociaż występują podobne objawy ze strony oczu, nosa i jamy gębowej.

Leczenie: Dotychczas nieznamy środków bezpośrednio działających na zarazek laryngotra-

cheitis. Zalecane przez niektórych autorów takie leki jak urotropina, czy transpulmina do pewnego stopnia tylko, przynoszą ulgę zwierzęciu. Potwierdzenie tych wątpliwych wyników znalazł autor stosując powyższe preparaty w dwóch fermach.

Skuteczną bronią okazała się szczepionka stosowana w formie, zawiesiny w glicerynie wcierana w śluzówkę kloaki a jeszcze lepiej w bursę Fabrici. Lekarz weterynaryjny może nawet sobie sam sporządzić doraźnie aktywną szczepionkę, biorąc z chorej sztuki eksudat, wielkości grochu, który miesza z 200 cm. 50% roztw. gliceryny. Taką zawiesinę wciera w śluzówkę wyżej wymienionych partii końcowych przewodu pokarmowego. Po pięciu dniach kontroluje swój zabieg i jeżeli śluzówka nie wykaże stanu zapalnego powtarza proces wcierania jeszcze raz. Szczepienie tego rodzaju daje po 2 tygodniach odporność.

W krajach gdzie laryngotracheitis często występuje i powoduje poważne straty tam spotykamy w handlu szczepionkę w proszku sporządzoną z zarazków jaj kurzych, którą dopiero tuż przed zabiegiem rozpuszczamy w roztworze gliceryny i wcieramy w znane miejsca błony śluzowej.

Dalszym sposobem walki z laryngotracheitis to profilaktyka, niedopuszczanie chorych sztuk, względnie nosicieli do zagrody.

Materiałem badawczym dla autora stanowiło pogłowie kur i kurcząt z pięciu ferm wg. załączonego zestawienia. Do celów zaś doświadczalno-diagnostycznych użyto cztero miesięcznych kurcząt i gołębi.

K. MAREK

INFECTIONS LARYNGOTRACHEITIS IN FOWLS

Summary

Infectious laryngotracheitis in fowls, was brought to Poland in 1946 by fowls, imported from U.S.A. and Denmark. This disease affect fowls of all ages, most susceptible are chickens 3—12 months old. The causal agent is a filterable virus, which is transmitted

Zestawienie przebadanego materiału

Ferma	Ilość kur		Ilość kurcząt wyżej 3 m.		Data sprow. import.	Data zauważ pierw. objaw chorobow.	Data stwierdz. laryngu- tracheitis	Procent zachorowań	
	Imp	Krajow.	Imp.	Krajow.				Imp	Krajowe
I.	49.—	—	—	240.—	21/7.46	3.8.46	8.8.46	100%	50%
II.	24.—	40.—	—	147.—	4.8.46	11/7.46	21.8.47	50%	65%
III.	70.—	120.—	—	330.—	25/7.46	25.7.46	21.8.46	50%	—
IV.	24.—	—	—	—	25.7.46	25.7.46	21.8.46	100%	—
V.	176.—	—	—	322.—	7.46	4.8.46	24/8.47	60%	72%
Razem	343.—	160.—	—	1039.—					

by droplets containing the pathogenic organisms. A watering of the eyes, mucous discharge from the beak, dyspnoea and coughing are usually the first symptoms. Caseous material and diphtheritic deposits are found in the nose and beak and there is an catarrhal or diphtheritic inflammation of the mucous membrane of the trachea, particularly in its 1/3 upper part. In the combating of infectious laryngotracheitis prophylactic measures play the main part besides vaccination, which consists of applying a suspension of virus to the lining membrane of the cloaca.

Piśmiennictwo

1. J. R. Beach: A. Bacteriological study of infections laryngotracheitis of chickens, J. Exp. Med. December 1, 1931, Vol. 54, No. 6, pp. 801—808.
2. J. R. Beach: A Filtrable virus, the cause of infections laryngotracheitis of chickens, J. Exp. Med. December 1, 1931 Vol. 54, No. 6 pp. 809—816.
3. Oskar Seifried: Histopathology of infections laryngotracheitis in chickens, J. Exper. Med. December 1, 1931, Vol. 54, No. 6, pp. 817—826.
4. Oskar Seifried: Einfluss von Virusvirulenz und Infektiosart auf den anatomischen Charakter der sog. Laryngotracheitis der Hühner Z. f. Inf. Kr. Bd. 52, H. 2—3 S. 108—123, 1938.
5. E. Gildemeister, E. Haagen, O. Waldman: Handbuch der Viruskkrankheiten, B. II, S. 122, — 1939.
6. G. Lesbouyries: La pathologie des oiseaux P. 272, 1941.
7. B. Grzimek: Krankes Geflügel S. 71, 1942.
8. C. Levaditi, P. Lépine, J. Verge: Les ultravirus des maladies animales P. 489, 1943.
9. J. Basset: Quelques maladies infectieuses P. 742, 1946.

DR T. PUSTÓWKA

Mysłowice

Przypadek obumarcia skóry wraz z tk. tłuszczową przy różycy świni

A case of erysipelothrix rhusiopathiae where skin with lard decayed.

Jak podaje Gordziakowski w podręczniku „Choroby zakaźne zwierząt domowych oraz ich leczenie” w niektórych wypadkach różycy przy postaci pokrzywkowej zdarza się, że po kilku tygodniach skóra ulega w niektórych miejscach suchej zgorzeli i odpada kawałkami. Hutyr-Marek, Manninger w „Szczegółowej patologii i terapii zwierząt domowych” wydanej w 1941 r. pisze, iż w rzadkich wypadkach różycy obumiera skóra grzbietu dotknięta zapaleniem w całej rozciągłości, tak że upodabnia się do pancerza, który pokrywa górną część ciała, a w końcu oddziela się stopniowo od brzegów.

Podane wyżej źródła, jak również zagraniczna literatura weterynaryjna nie podaje wypadków, ażeby wraz ze skórą odpadała także tk. tłuszczowa, to też przypadek własny zaliczyć można do nadzwyczaj rzadkich tymbar-dziej, że świnia została wyleczona i żyje nadal.

Dnia 25 lipca br. zachorowała świnia górnika ob. Gondzika Wilkora w Janowie, ul. Mikołowska 79 pow. Katowice. Stwierdziłem u niej objawy różycy. Przebieg różycy był ciężki, z uwagi na to, że dla górnika poddanie świni ubojowi z konieczności byłoby dużą stratą, przeprowadziłem leczenie świni wszelkimi możliwymi środkami. Świnie tę poddałem najpierw leczeniu surowicą, a później prontosiłem. Choroba i leczenie przeciągnęło się od lipca do września. Świnia nadal żyje, czuje się dobrze, lecz

nastąpiło u niej obumarcie skóry wraz z tkanką tłuszczową, która zesza z całego prawie grzbietu.

Wygląd chorej świni oraz zmiany patologiczne na grzbiecie, ilustrują niżej podane fotografie.



(zdjęcie oryg.)

Do skóry przylega słonina, grubości 1,5 cm, którą właściciel świni obcina kawałkami co pewien czas. Kawałek taki obrazuje załączona fotografia.