

si około 8 miesięcy, czyli że jego przeciętny dzienny przyrost wynosi 410 g jeżeli przyjąć, że tuczniaki te bije się przy wadze około 100 kg. A zatem wyniki uzyskiwane w Polsce trudno nazwać zadowalającymi.

Przyczyny takiego stanu rzeczy są oczywiste. Chłop polski nie stosuje racjonalnych metod żywienia swoich tuczników; przeważnie w naszych gospodarstwach zwierzęta nie otrzymują dostatecznej ilości pasz, przy czym zazwyczaj pasze zadawane tucznikom również nie są właściwe jakościowo. Nie bez znaczenia jest tutaj także fakt, że przeciętny stopień uszlachetnienia naszych świń chłopskich jest niedostateczny.

Sprawę tę poruszono już przy omawianiu przyczyn niskiej produkcyjności naszych macior. Tutaj trzeba tylko dodać, że nieodpowiedniej jakości knury, używane w Polsce do rozplodu, nie tylko obniżają jakość, płodność i plenność naszych macior, ale przede wszystkim sprawiają, że tuczniaki nasze nie są w stanie szybko przyrastać i dobrze wykorzystywać paszę. Właściwości te są w poważnej mierze przyczyną przedłużonego okresu tuczu świń skoro zatem tuczniaki nasze mają takie założenie trudno spodziewać się dobrych wyników tuczu.

Sprawą wyszukania w krajowym pogłowiu trzody chlewnej takich knurów i macior, których potomstwo daje dobre wyniki w tuczu, zajmują się tzw. Stacje Kontroli Użytkowości Różnej Trzody Chlewnej. Mamy ich w Polsce 3 i są one w stanie przekontrolować rocznie około 250 miotów. Jest to bardzo mało, gdyż na to aby rzeczywiście poprawić wyniki tuczu w Polsce stacje nasze powinny przekontrolować co najmniej w ciągu roku 1500 miotów. A więc i na tym odcinku wykazujemy poważne zaniedbania, które za wszelką cenę należałoby jak najszybciej odrobić.

Wnio ski:

Omówione powyżej ważniejsze problemy aktualnego stanu chowu trzody chlewnej w Polsce wskazują wyraźnie na potrzebę zmia-

ny istniejącego stanu rzeczy. Niemalą rolę w tym dziele powinni odegrać lekarze weterynarii. Niezależnie od wzrastających potrzeb w dziedzinie zwalczania chorób trzody chlewnej oraz kontroli weterynaryjnej konsumpcyjnych produktów wieprzowych, służba weterynaryjna powinna jak najbardziej włączać się w dzieło upowszechniania racjonalnych metod produkcji trzody chlewnej. Zaniedbania nasze w tej dziedzinie są bardzo duże. Bez przesady można by powiedzieć, że w wielu rejonach Polski chłopci po dziś dzień stosują metody chowu aktualne 50 lat temu. Ich racjonalizacja ze względu na wzrastające znaczenie gospodarcze trzody chlewnej powinna być w przyszłości jedną z głównych dźwigni, wyzwalającej nasze gospodarstwa rolne z wielowiekowego zacofania.

Kierunki działania na tym polu są jasno wytyczone. Na plan pierwszy wysuwa się w tym zakresie poprawa sposobu żywienia trzody chlewnej. Rzecz oczywista sprawa ta łączy się bezpośrednio z intensyfikacją całości naszej gospodarki rolnej. Racjonalne żywienie świń jest tylko do pomyślenia w gospodarstwach, które uzyskują wyższe niż dotychczas plony ziemiopłodów na swoich polach.

Niezależnie od tego szczególną troską należy otoczyć zagadnienie racjonalizacji metod użytkowania rozplodowego naszych macior. Powinny one za wszelką cenę odchowywać więcej lepszych prosiąt.

Wreszcie konieczna staje się również zmiana nastawienia psychicznego naszych chłopów w zakresie stosowanych metod tuczu. Należy już wreszcie skończyć z tradycją uświęconą metodą produkcji tuczników ciężkich. Ostatnie projekty naszych władz dowodzą, że preferencyjne ceny za tuczniaki tej kategorii zostaną zarzucone, lecz mimo tego wiele jeszcze wysiłku trzeba będzie włożyć w dzieło przełamania oporów psychicznych naszego chłopca, który w poważnej części naszego kraju woli produkować tuczniaki ciężkie.

PATOLOGIA I TERAPIA

F. NAGÓRSKI, B. JOSZT

Zatkanie jelita ślepego u koni i ich leczenie

Z kliniki Chorób Wewnętrznych Wydz. Weterynaryjnego SGGW w Warszawie
Kierownik: Doc. dr F. NAGÓRSKI

Zatkanie jelita ślepego jest jednym z częstszych schorzeń morzyskowych u koni. Z porównania statystyki morzysk u koni Kliniki Wydz. Wet. w Warszawie i niektórych klinik zagranicznych (Budapeszt, Wiedeń) w latach międzywojennych wynika, że odsetek zachorowań koni na jelito ślepe waha się w granicach

12,81 do 22,22 wszystkich morzysk, co stanowi przeciętnie 1/5.

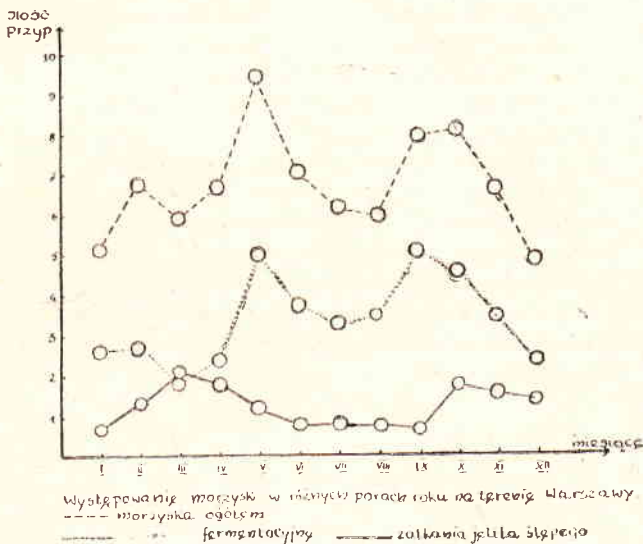
Częstość występowania tego schorzenia, jak też różne jego nasilenie w różnych porach roku zależne jest od warunków miejscowych, a więc bazy paszowej, sposobu i zwyczaju żywienia oraz użytkowania zwierzęcia. Tym się też

tłumaczy stosunkowo znaczna różnica w częstotliwości występowania tego schorzenia w różnych ośrodkach klinicznych.

W Klinice Chorób Wewnętrznych Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie w latach 1954—1957, na ogólną liczbę 1747 dużych pacjentów przypadało 810 morzysk, co stanowi ponad 46% chorób dużych zwierząt leczonych w tym czasie zarówno ambulatoryjnie jak i klinicznie. Z tego przypadało 19% na zatkanie jelita ślepego zajmujące, po morzyskach fermentacyjnych, drugie z kolei miejsce spośród innych postaci kolek.

Statystyka *Biciutki* z lat międzywojennych kliniki warszawskiej wykazująca 17,58% przypadków zatkania jelita ślepego przemawia za tym, że w chwili obecnej nastąpił nieznaczny wzrost tych zachorowań.

Nasilenie zatkań w różnych porach roku w okresie badanych nie było jednakowe. Większość koni chorych przypadała na okres wczesnej wiosny (marzec, kwiecień) oraz na okres jesienny (październik, listopad). Najmniej stosunkowo notowano przypadków w okresie letnim, kiedy konie miały możliwość korzystania z pastwisk.



Jest rzeczą znaną, że większość koni (58,8%) przyprowadzonych z zatkananiem jelita ślepego było w wieku średnim (9—13 lat), u których w 74% przypadków stwierdzono nieprawidłowe ścieranie się zębów trzonowych (zgrzyz nożycowaty). Należałoby więc przypuszczać, że stan uzębienia posiada związek z występowaniem zatkań u koni, niezależnie od wieku zwierzęcia. Należy przy tym zaznaczyć, że konie z terenu Warszawy żywiące są niewłaściwie. Są one często przekarmiane paszą treściwą z dodatkiem krótko ciętej siewki, otrzymując przy tym małe ilości siana, lub nie otrzymując go wcale. Często również zdarza się, że konie żywiące są okresowo gotowanymi ziem-

niakami z dodatkiem otrąb i siewki. Ten rodzaj żywienia zdarza się częściej na przednówku.

Konie chore trafiały do kliniki w różnym okresie choroby. Uwzględniając wiadomości zebrane od właściciela oraz wyniki badania zwierzęcia stwierdzić należy, że najczęściej koni przyprowadzano w trzecim dniu choroby, najmniej natomiast w pierwszym i 5—8. Tego rodzaju stan jest charakterystyczny dla morzysk przebiegających z małym nasileniem objawów, kiedy właściciel, często nieświadomy, zajmuje stanowisko wyczekujące, łudząc się nadzieją poprawy stanu zdrowia zwierzęcia. Okoliczność ta w leczeniu zatkań jelita ślepego winna być brana pod uwagę, ponieważ okres czasu między początkiem choroby a interwencją lekarską posiada decydujący wpływ na sposób i przebieg leczenia tej choroby.

W patogenezie zatkań jelita ślepego wyróżnia się dwa okresy. Okres początkowy spastyczny, w którym występują dość znaczne skurcze głowy i trzonu jelita ślepego, trwający stosunkowo krótko, i okres drugi hypotoniczny, który powstaje w następstwie pierwszego, w związku z osłabieniem mięśniówki jelita, na skutek zalegania treści. Ten okres jest znacznie dłuższy i może przeciągnąć się do tygodnia i więcej, o ile nie nastąpi wcześniej interwencja.

Okres spastyczny cechują wyraźne bóle kolikowe, nie mają one jednak znacznego natężenia i objawiają się oglądaniem na boki, zgrzaniem kończynami i niekiedy pokładaniem się. Ilości tętna i oddechów są zwykle w normie, tętnice są jednak napięte. Wysłuchem stwierdza się nad głową jelita ślepego dzwienne kruczenia, a nad innymi odcinkami żywą perystaltykę. Kał w tym okresie oddawany jest zwykle o konsystencji prawidłowej.

Faza hypotoniczna w zatkanium jelita ślepego przebiega ze słabym nasileniem objawów: konie tylko przeciągają się i oglądają na boki. Te objawy są krótkotrwałe i występują z dłuższymi przerwami. Pojawiają się one również po napojeniu lub nakarmieniu zwierzęcia. Czasem jednak nie występują przez kilka dni z rzędu. Zabarczenie spojówek, temperatura, ilość oddechów i tętna zwykle utrzymują się w dalszym ciągu niezmiennie. Jedynie w czasie napadów tętnice stają się bardziej napięte. Szmery nad głową jelita są rzadkie i ciche, a w późniejszych okresach mogą być zniesione.

W okresie spastycznym przy badaniu przez prostnicę, już w czasie wprowadzania ręki, wyczuwa się dość silny opór zwieracza i silne napięcie mięśniówki prostnicy, czego się nie obserwuje przy postaci hypotonicznej. W jamie brzusznej z prawej strony, w okolicy słabizny wyczuwa się głowę jelita o ścianach gładkich i napiętych, wrażliwą na dotyk. W okresie póź-

niejszym głowa jelita przybiera znaczne rozmiary, na skutek wypełnienia treścią plastyczną lub twardą. Z powodu obciążenia przesuwają się ona ku środkowi jamy brzusznej, przez co jelito ślepe przyjmuje skośne położenie.

Leczenie

W kazuistyce tutejszej kliniki w większości przypadków trafiały się konie z zatkaniem jelita ślepego w okresie hypotonicznym, kiedy jelito było wypełnione treścią plastyczną lub zbitą i przesunięte bardziej ku przodowi i środkowi jamy brzusznej. Stosunkowo nieliczne przypadki w okresie spastycznym leczone były dwukrotnym w ciągu dnia podawaniem przez sondę nosowo-przełykową ciepłego 5% roztworu soli glauberskiej w ilości 8—10 litrów, z tym, że przy drugim wlewie dodawano 150—200,0 drożdży. Jednocześnie wstrzykiwano podskórnie 20 ml. novalginy lub atropiny celem zwolnienia skurczu tonicznego zwieracza ślepo-otrzewnowego i początkowego odcinka okrężnicy. Po takiej kuracji w 50% przypadków przychodziło do opróżnienia jelita ślepego i obfitych wypróżnień następnego dnia.

W przypadkach gdy w jelicie pozostawała jeszcze treść plastyczna podawano ponownie 5% roztwór soli w ilości 10—15 l. powtarzając zabieg po 6—8 godzinach, dodając drożdży w ilości 250—500 g. Dalsze postępowanie zależało od wyników badania przez prostnicę. W przypadkach gdy treść uległa rozmiękczeniu powtarzano wlew z niewielką ilością drożdży.

Odmienne postępowanie stosowano w przypadkach, gdy treść zalegająca w jelicie posiadała konsystencję twardą. W tych razach zamiast drożdży podawano razem z 5% roztworem soli glauberskiej 2 kg oleju parafinowego, powtarzając zabieg po 6 godzinach, dodając jednak (tylko połowę porcji) oleju parafinowego. W okresie tym u koni chorych obserwuje się objawy odwodnienia organizmu i znaczne osłabienie, co się objawia zwiótnieniem mięśni, zwolnieniem akcji serca (20—32 uderzeń na minutę). Tętno są słabo wypełnione. W tych przypadkach zaleca się wlewanie dożylnie 5% roztworu glukozy w ilości 500—1000 ml z dodatkiem 2—3,0 kofeiny lub 2—3 ml hexetenu. Postępowanie takie powtarza się aż do skutku pod stałą kontrolą stanu ogólnego zwie-

rzęcia i badania przez prostnicę. Zwykle na 6—7 dzień choroby przychodzi do wyleczenia.

Zdarzają się jednak przypadki uporczywe w leczeniu. Wówczas nie należy zwlekać, i jeśli zwierzę nie gorączkuje wykonuje się nakłucie jelita ślepego. Wybór metody zależy od miejsca położenia jelita w jamie brzusznej. Przy położeniu bliżej ściany jamy brzusznej w okolicy słabizny można wykonać nakłucie, używając igły Łopatyńskiego. Przy położeniu bardziej dośrodkowym z powodu zbyt wielkiej odległości jelita ślepego od ściany jamy brzusznej należy wykonać nakłucie przez prostnicę. W tym przypadku igła nie może być dłuższa niż 10—12 cm, w przeciwnym bowiem razie trudno ją bezpiecznie wprowadzić przez prostnicę do miejsca wkłucia. Igłę taką zaopatruje się w rurkę gumową przez którą wprowadza się roztwór soli glauberskiej ogrzanej do temperatury ciała, albo ciepły olej parafinowy lub zawiesinę istycyny w ilości 200—500 ml. Po zakończeniu zabiegu należy igłę przed wyjęciem przepłukać spirytusem. Wypróżnienie następuje zwykle po 6—12 godzin czasem jednak wcześniej. Wypadków śmiertelnych po 16 zabiegach wykonanych w okresie czteroletnim nie zanotowano.

Oceniając efektywność tego rodzaju leczenia zaznaczyć należy, że na 154 przypadki zatkania jelita ślepego, śmiertelnych przypadków było 14, czyli że uzyskano 91,9% wyleczeń.

Z własnych zatem obserwacji wynika, że do leczenia zatkania jelita ślepego u koni należy podchodzić w sposób indywidualny w każdym przypadku, kuracje przeprowadzać kontrolując stale stan ogólny zwierzęcia jak i jelita. Środki rutyonowe jakimi posługiwano się w leczeniu zatkania na tutejszej klinice w dostatecznym stopniu wystarczają do skutecznego leczenia tego schorzenia.

Piśmiennictwo

- 1) Biciutko H.: Zatkanie jelita ślepego u konia i jego leczenie. Weter. Współcz. Nr 4, 1937.
- 2) Balbierz H., Grabiński J.: Wprowadzanie leków do jelita ślepego u koni za pomocą nakłuwania przez prostnicę. Med. Wet. Nr 3, 1956.
- 3) Finik Z.: Badania hematologiczne w przebiegu kolki u konia. Przegląd Weter., 1931.
- 4) Łopatyński K.: Zaparcia typu okrężnicy i jelita ślepego u koni. Wiad. Weter. Nr 133, 1931.
- 5) Łopatyński K.: Patogeneza i Terapia obstypacji jelita ślepego. Wiad. Weter. 220—227, 1939.
- 6) Patyra W.: Stosowanie drożdży przy leczeniu zatkania jelita ślepego u koni. Med. Wet. Nr 2, 1955.