

czy drastycznych środków leczniczych. Przy wtórnym zatkaniu okrężnicy małej wikłającym istniejące zatkanie okrężnicy dużej postępowanie przedstawione powyżej z reguły zawodzi. W tych przypadkach wskazany jest zabieg operacyjny.

Przy dość rzadko występującym zatkaniu prostnicy, zaleca się lewatywy z letniej wody rozrzedzające masy kałowe, a następnie zimne lewatywy pobudzające czynność ruchową jelita.

W przypadku morzyska zakrzepowo-zatorowego zadaniem leczenia fizykalnego jest zwalczanie wtórnego rozszerzenia żołądka przez wprowadzenie sondy i usunięcie treści oraz wzdęcia jelit przez płukanie żołądka. Przy znacznym wzdęciu zaleca się punkcję przez prostnicę. Krążenie krwi można polepszyć (utrata dużej ilości plazmy wskutek transudacji) przez umiarkowany ruch zwierzęcia poza stosowaniem zalecanych środków leczniczych.

W przypadku wczesnego rozpoznania przemieszczenia jelit życie zwierzęcia uratować może natychmiastowa operacja. Jednakże i tutaj można w niektórych przypadkach osiągnąć dobre wyniki metodami fizykalnymi a mianowicie przez repozycję przez prostnicę lub przewracanie zwierzęcia. Są to sprawy niełatwe ze względu na to, że często prawidłowe rozpoznanie następuje zbyt późno by można było z powodzeniem przeprowadzić potrzebne postępowanie.

DR RUDOLF KURCZAB

## Powikłania w przebiegu morzysk

Zazwyczaj wczesne doprowadzenie, trafne rozpoznanie a co za tym idzie właściwie stosowane leczenie przypadków morzyskowych, nie powoduje żadnych ujemnych następstw u koni, tak w czasie trwania procesu chorobowego, jak też i po jego zupełnym ustąpieniu. Po krótszym lub dłuższym okresie, zaburzenia funkcjonalne przewodu pokarmowego i innych narządów dość szybko ustępują, wyleczone zwierzę może być wydane właścicielowi i po pewnym okresie stosowania odpowiednich zaleceń dotyczących karmienia i użytkowania, może być użyte do normalnej pracy. Takie pomyślne zejście choroby, zdarza się gdy w przypadkach morzyskowych zaburzenia funkcjonalne są o słabym nasileniu i szybko przemijają w następstwie zabiegów i leczenia.

Natomiast w przypadkach spóźnionych, o ostrym lub przewlekłym przebiegu, o zaburzeniach potęgujących się, należy prawie stale spodziewać się powikłań ze strony nie tylko przewodu pokarmowego lecz również innych narządów. Powikłania i choroby następne w pewnym przypadku chorobowym zależą od przebiegu choroby od momentu pojawienia się pierwszych objawów do zupełnego wyzdrowienia.

Przesnurowanie przez więzadło śledzionowo-nerkowe lub wgłobienie pomiędzy ścianę powłok brzusznych i śledzionę udaje się nierzadko usunąć przez prostnicę lub przez przewracanie zwierzęcia.

Również udaje się niekiedy usunąć przemieszczenie lewych pokładów okrężnicy dużej przez odpowiedni rękoczyn przez prostnicę lub przewracanie zwierzęcia w kierunku istniejącego skrętu.

W przypadku przepukliny w rzadkich przypadkach udaje się usunąć wzdęte pętle z pierścienia przepuklinowego.

We wszystkich przypadkach przemieszczeń istniejącej konieczność dość częstego sondowania żołądka. Często też zachodzi konieczność punkcji wzdętych pętli jelitowych. Zarówno sondowanie żołądka jak punkcja dają efekty przemijające jak długo nie nastąpi usunięcie przyczyny. Przedstawione metody fizykoterapii w poszczególnych rodzajach morzyska u koni są bardzo cenną, a niekiedy nie zastąpioną metodą leczniczą, przyczyniając się do powrotu do normy zaburzonej równowagi wagosympatycznej. Przy pomocy tych metod udaje się usunąć przyczyny a nie tylko wpływać na objawy choroby. Metody fizykoterapii są możliwe do stosowania we wszelkich warunkach. We współczesnym leczeniu morzysk poza metodami fizykoterapii należne miejsce zajęły tylko środki spazmolityczne takie jak ogólnie znana i uznana novalgina.

Przebieg procesu chorobowego można podzielić na okres przed doprowadzeniem konia, okres leczenia w czasie trwania objawów chorobowych oraz okres po ustąpieniu symptomów choroby typowych dla morzyska. Podział ten, ma swoje uzasadnienie, ze względu na czas powstawania powikłań oraz umożliwia wyodrębnienie spośród nich chorób następowych wynikłych niekiedy też z winy naszej lub właściciela.

Z szeregu zaobserwowanych i najczęściej zdarzających się w tuł. Klinice różnorodnych powikłań uwzględniono te, które bez względu na ich rodzaj, tło powstawania i stopień zaburzeń czynności poszczególnych narządów, wikłają przebieg pierwotnego schorzenia. Wymagają one krótszego lub dłuższego okresu leczenia i rekonwalescencji i przez to eliminują na pewien czas zwierzę z pracy. Ponadto niejednokrotnie powikłania są przyczyną zejścia śmiertelnego. W pierwszym okresie, to znaczy, od chwili powstania choroby do momentu doprowadzenia konia do leczenia obserwuje się szereg powikłań za które winę ponosi właściciel (użytkownik) lub też „praktykujący“ jeszcze tu i ówdzie znachorzy, z których usług korzystają

mniej uświadomione osoby. Do pewnego stopnia można to tłumaczyć późnym zauważeniem pierwszych objawów chorobowych (zachorowanie konia w nocy), brakiem w najbliższej okolicy zakładu leczniczego, lub też obawą pogorszenia się stanu chorobowego czy padnięcia zwierzęcia w drodze do lecznicy. Jednak w większości wypadków, przetrzymywanie w domu chorych zwierząt, wynika z nienależytego uświadomienia, lub też po prostu z niedbalstwa właścicieli, liczących na samoistne wyleczenie, względnie na skuteczność stosowanych przez nich lub przez znachorów, rozmaitych zabiegów i domowych leków. Przetrzymywane chore zwierzęta z powyższych przyczyn, zostają w końcu doprowadzone do leczenia, niejednokrotnie już z nieodwracalnymi zmianami anatomicznymi, lub w stanie zupełnego osłabienia, co wpływa na niepomyślne rokowanie.

Ogólne przemęczenie zwierzęcia, jest bardzo często następstwem nie przerywania nieraz ciężkiej pracy wykonywanej przez chore zwierzęta, zmuszania ich do ciągłego i intensywnego ruchu z obawy, by przy ich pokładaniu się lub tarzaniu nie doszło do skrętu jelit.

Najczęściej, za przyczynę choroby uważają laicy zatrzymanie moczu i w celach „leczniczych“ wprowadzają do cewki moczowej włosień z ogona lub cebulę do pochwy klaczy, przez co powodują często mechaniczne uszkodzenia błony śluzowej i stan zapalny. Objawem podrażnienia błony śluzowej tych narządów jest napinanie się zwierzęcia do oddawania moczu bez moczenia. Nie uzyskawszy dodatnich wyników takiego postępowania, dopatrują się przyczyny choroby w tak zwanym „paskudniku“, którego siedliskiem ma być rzekomo odbytnica. Stąd wkładanie ręki, usuwanie kału i „paskudnika“, przez drapanie paznokciami aż do wystąpienia krwi. Doprowadza to zwykle do bardzo poważnych uszkodzeń mechanicznych ściany, a nawet przebicia ściany końcowego odcinka przewodu pokarmowego.

Zadawanie różnych domowych leków dokonywane jest najczęściej przy pomocy flaszki, lejka lub krótkiego węża gumowego przez nozdrza lub jamę gębową, przy wysokim podtrzymaniu lub uwiązaniu głowy konia. W ten sposób wlewane leki dostają się często do dróg oddechowych, czego następstwem jest powikłanie w postaci zachłystowego zapalenia płuc.

Tak leczone zwierzęta, narażone są ponadto wskutek nieodpowiedniego pomieszczenia i braku obfitej podściółki, na najrozmaitsze uszkodzenia mechaniczne, nie tylko zewnętrznej powłoki ciała, ale też szkieletu kostnego (np. pęknięcia miednicy) oraz narządów wewnętrznych (np. pęknięcia żołądka, przepony, jelit), zdarzających się przy rzucaniu się i tarzaniu zwierzęcia. Takie i tym podobne powikłania komplikują często i poważnie przebieg właściwego procesu chorobowego, przedłużają leczenie i rekonwalescencję lub stawiają lekarzy wet. w sytuacji w której niewiele lub w ogóle nic nie mają do

powiedzenia. Pozostaje jedynie szybkie skierowanie konia do uboju z konieczności, o ile pozwalają na to warunki lokalne.

Bardzo często właściciel doprowadzający zwierzę lub wzywający lekarza wet. do przewlekłego schorzenia, doskonale zdaje sobie sprawę z beznadziejnego stanu zwierzęcia, a zwraca się z prośbą o udzielenie fachowej pomocy tylko ze względu na uzyskanie odszkodowania z P.Z.U., gdyż uwarunkowane to jest leczeniem przez lekarza wet., dokonaniem przez niego sekcji i wypełnieniem kwestionariusza szkodowego. Celem uniknięcia urazów mechanicznych i ich następstw (krwiaki, ropnie, flegmony itp.) należy zabezpieczyć chorym koniom wykazujących objawy silnego niepokoju, odpowiednio pomieszczenie z obfitą pościółką, chroniące zwierzęta przed uszkodzeniami.

Wszelkie zabiegi, dokonywane u koni niespokojnych, powinny być przeprowadzane bardzo ostrożnie. Wymienić tu należy sondowanie sondą nosowo-przełykową, która winna mieć odpowiednią średnicę, w zależności od stanu i budowy anatomicznej przewodów nosowych i powinna być dostatecznie zwilżona lub natłuszczona. Nieprzestrzeganie tych wskazań, może niejednokrotnie doprowadzić do uszkodzenia naczyń krwionośnych błon śluzowych przegród nosowych i mniej lub bardziej obfitych krwotoków. Nieznaczne krwawienie ustaje samo, natomiast przy znacznie większych należy skierować na okolicę przewodów nosowych strumień zimnej wody i wysoko uwiązać głowę konia. W końcu przy bardzo obfitych i długo trwających, musimy uciekać się do stosowania środków wpływających na przyspieszenie krzepnięcia krwi a nawet ewentualnego uzupełnienia ubytku roztworem fizjologicznym soli kuchennej.

Przy zbyt energicznym wprowadzaniu twardej sondy (które stają się miękkie i elastyczne po włożeniu ich na krótki czas do ciepłej wody), należy liczyć się z możliwością uszkodzenia a nawet przedarcia ściany dolnego odcinka przełyku, zwłaszcza w przypadkach ostrego rozszerzenia żołądka i silnego spastycznego skurczu zwieracza wpustu, jak również z uszkodzeniem przekrwionej i rozpułchnionej błony śluzowej i warstwy mięśniowej ściany żołądka, a nawet jej przebicciem, gdy ściana żołądka jest silnie napięta i cienka w przypadkach jego przeładowania i wzdęcia.

Do specjalnej grupy należy zaliczyć powikłania ze strony jelit w obrębie jamy brzusznej.

Do mniej groźnych w następstwach, pod warunkiem iż dalsze niedostępne do badania rektalnego odcinki nie uległy skrętom, zawężeniom itp. należą przemieszczenia poszczególnych odcinków jelit rozdętych gazami, lub też przepętlonych zalegającą treścią jak np. przesunięcia do jamy miednicznej lub w kierunku prawego guza biodrowego zagięcia miednicowego okrężnicy dużej. Wywiera ono wówczas

silny ucisk na pęcherz moczowy, — ku tyłowi lub w lewo głowy jelita ślepego itd. Utrudnia to w znacznym stopniu badania rektalne i wprowadzenie większej ilości płynów przy głębokich wlewaniach. Odcinki te wracają do normalnego położenia w miarę ubytku gazów lub treści. Podobnie przy badaniu rektalnym możemy natrafić, tuż u wejścia do jamy miednicznej, na silnie napiętą i bolesną przy naciąganiu krezkę w postaci fałdów, przebiegających od góry ku dołowi. Świadczyć to może o przeładowaniu okrężnicy dużej w nieosiągalnym do badania rektalnego, zagięciu przeponowym. Objaw ten ustępuje w miarę ubytku i przesuwania się zalegającej treści z zagięcia przeponowego do dalszych odcinków okrężnicy.

Bardzo poważnymi w następstwa są wszelkiego rodzaju przemieszczenia jelit, występujące jako wtórne powikłania zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego, przy silnym niepokoju i gwałtownych ruchach zwierzęcia. Spośród wielu wymienić należy uwięznięcia pętli jelit lub sieci w worku mosznowym i kanale pachwinowym u ogierów (rzadziej u wałachów), w jamie klatki piersiowej przy pęknięciu przepony, w otworach przerwanej krezki, w przestrzeniach międzywzrostkowych narządów jamy brzusznej itp.

Często zdarzające się skręty jelit cienkich, polegają na okręceniu się pętli jelit o 180 lub więcej stopni dookoła krezki. Za główną przyczynę tego powikłania, należy uważać silne wypełnienie danego odcinka gazami lub treścią przy zaburzeniach perystaltyki, a zwłaszcza przy jej zaniku w danym odcinku i silnym napięciu jego krezki a zachowanych ruchach robaczkowych w odcinku poprzedzającym i leżącym poza nim. Powoduje to nawijanie się pętli jelit dookoła napiętej krezki i nasuwania się ich na nieruchomy odcinek.

Skręt węzłowy jelita cienkiego, powstaje na tle wzmożonej perystaltyki i polega na okręcaniu się pętli jelita dookoła innej pętli tegoż jelita lub jelita grubego. Powstały w ten sposób węzeł ulega coraz bardziej zacieśnianiu, przy wzmożonej perystaltyce sąsiednich odcinków.

Skręt jelita grubego, którego budowa anatomiczna sprzyja przemieszczeniom, szczególnie pokładu lewego górnego, zdarza się dość często. Przy zaistnieniu pewnych okoliczności, zwłaszcza przeładowaniu okrężnicy lub gwałtownych ruchach zwierzęcia, szczególnie tarzaniu się, wstawaniu i pokładaniu, pokład górny zesuwa się z dolnego i skręca się w mniejszym lub większym stopniu dookoła pokładu dolnego, stanowiącego w tym wypadku oś skrętu. Skręt może być różnego stopnia i wynosić od 90—360 stopni.

Wpochwienie lub wgłobienie jelita, polega na wsunięciu się pewnego odcinka jelita w światło odcinka następnego i uwarunkowane jest skurczem mięśni okrężnych i przez to

zweżeniem pewnego odcinka jelita oraz zwiotczeniem na skutek braku ruchów robaczkowych następnego odcinka zwężonego, wsuwa się on w odcinek zwiotczały. Wraz z odcinkiem jelita wpochwionego, zostaje też wciągnięta przynależna część krezki, której długość ogranicza zasięg wpochwienia. Przeciętnie wpochwieniu ulega odcinek około 20—30 cm przy nieprzerwanej krezce. Zwykle wpochwienie odbywa się zgodnie z kierunkiem ruchów robaczkowych (rzadko odwrotnym).

Niestwierdzenie przemieszczenia jelit, przy dokonywaniu pierwszego badania rektalnego i pojawienie się tych powikłań w dalszym przebiegu morzyska, może być wynikiem wzmożonych procesów fermentacyjnych i zaburzonej perystaltyki, jak również nieoględnym stosowaniem środków silnie drastycznych (np. arekoliny, pilokarpiny, lentiny itp.). Następstwem takiego błędnego leczenia, może być też pęknięcie ściany jelita. Dlatego też należy być bardzo ostrożnym w stosowaniu środków drastycznych i raczej stosować w pierwszym rzędzie środki przeciwskurczowe oraz przeciw fermentacyjne, dokonać upustu gazów, ewentualnie wczesną punkcję jelit. Przy zaleganiu zaś zbitiej i twardej treści w jelitach podawać środki rozmiękczające i rozpulchniające, a potem dopiero leki wzmagające perystaltykę. Ta sama zasada obowiązuje przy ostrym rozszerzeniu żołądka, gdyż zadawanie leków do żołądka pełnego i przeładowanego treścią pęczniejącą i fermentującą, może doprowadzić do pęknięcia jego ściany. Przez szybkie wprowadzenie sondy, upust gazów, usunięcie treści i zmianę odczynu (Ph) unika się groźnych następstw.

Bardzo poważnym powikłaniem jest ostry nieżyty jelit. Zbyt energiczne leczenie, może szybko spowodować ostry stan zapalny przewodu pokarmowego, który z kolei może przejść w postać przewlekłą. O ile przy odpowiednim leczeniu lżejszych przypadków ostrego nieżyty można spodziewać się wyzdrowienia w ciągu kilku do kilkunastu dni o tyle przy przejściu w stan chroniczny, rokowanie jest niepomyślne i po krótszym lub dłuższym czasie schorzenie kończy się zejściem śmiertelnym. Przyczyną ostrego nieżyty przewodu pokarmowego są wszelkiego rodzaju błędy w karmieniu i pojeniu. Długotrwałe zaleganie treści w przewodzie pokarmowym powoduje zaburzenia czynnościowe, zmiany w procesie fermentacji oraz gnicie zalegającej treści, prowadząc w końcu do ostrego nieżyty. Poza tym przyczyną tego schorzenia, może być stosowanie drastycznych leków, jak aloes i istycyna, drażniących błonę śluzową jelit (ogólne zaburzenia i długotrwałe biegunki).

Ponieważ przy stosowaniu w tutejszej Klinice aloesu i istycyny, nawet łącznie z solą glauberską, w przypadkach zalegania zbitiej treści w jelitach grubych, obserwowano szereg przypadków ostrego nieżyty jelit, (a nawet ochwatu), zaniechano podawania tych leków, poprze-

stając na stosowaniu środków łagodniej działających.

W przebiegu morzyska zdarza się również niekiedy ograniczone lub rozlane ostre zapalenie otrzewnej. W kilku własnych przypadkach, stwierdzono je u koni doprowadzonych z tere- nu z perforacją odbytnicy, oraz u koni z prze- wlekłym procesem chorobowym. Badania rek- talne, wykazały zaleganie zbitej treści w po- szczególnych odcinkach jelit grubych.

Zazwyczaj, po usunięciu właściwej przyczy- ny morzyska, typowe dla niego objawy ustępu- ją i stopniowo powraca normalny apetyt i prag- nienie.

W szeregu przypadków doprowadzonych do tutejszej Kliniki, spotkaliśmy się z odchylenia- mi od tej normy, jeśli chodzi o prawidłowy apetyt i pragnienie. Jak wynikało z wywiadów i badań klinicznych konie w tych przypadkach były już leczone na morzysko w lecznicach te- renowych lub przez laików, powodem zaś do- prowadzenia takich koni nie było w mniema- niu ich właścicieli morzysko (zwierzęta nie wykazywały objawów niepokoju), lecz ogólne osłabienie, osowiałość, brak apetytu i prag- nienie. Tłumaczyć to należy powikłaniami prze- wlekającego się procesu morzyskowego na tle uporczywego zalegania treści w przewodzie po- karmowym oraz nieogłędym stosowaniem środków przeczyszczających co doprowadziło do zaburzeń w wydzielaniu soków trawiennych.

Bardzo przykrym i opornym w leczeniu powi- kłaniem w przebiegu morzyska, lub po ustąpi- niu typowych jego objawów jest ochwat. W tym wypadku chodzi o tzw. alergiczno-to- ksyczne schorzenie tworzywa kopytowego, na tle np. skarmiania koni nadmierną ilością ziar- na (jęczmienia, żyta), karmą zepsutą lub sple- niałą. W pewnych przypadkach przyczyną ochwatu może być nieogłędne stosowanie le- ków zbyt silnie drażniących i wywołujących znaczne przekrwienie błon śluzowych przewo- du pokarmowego (np. aloes). W przypadkach takich zaleca się stosowanie preparatów anty- histaminowych (np. Antisanu, Antistiny, Bena- dylu itp.), lub w przypadkach zatrucia lekami, odpowiednich odtrutek (np. przy zatruciu aloe- sem — Ferrum sulfuricum). Na ogół przy łą- godnym przebiegu morzyska bez żadnych powi- kłań, nie spotyka się odchylenia od normy innych narządów i ciepłota wewnętrzna, od- dechy i tętno utrzymują się w granicach fizjo- logicznych.

Gorączka zdarza się zazwyczaj przy ostrym przebiegu morzyska z silnym niepokojem zwie- rzęcia, wzmogoną fermentacją w przewodzie pokarmowym i wzdęciem. To podniesienie tem- peratury tłumaczy przegrzaniem ustroju. Po usunięciu właściwej przyczyny morzyska i uspokojeniu się zwierzęcia gorączka zwykle szybko ustępuje. Natomiast, utrzymywanie się podwyższonej ciepłoty, lub nawet stopniowe jej wzrastanie, przemawiać może za poważny- mi powikłaniami. Nagły zaś jej spadek poniżej

normy, przy równoczesnym pojawieniu się duszności i przyspieszeniu akcji serca świad- czyć może o zapaści.

Duszność i przyspieszenie oddechów obser- wuje się przy reumatycznym skurczu jelit, po- większeniu objętości narządów jamy brzusznej utrudniającym czynności przepony, oraz przy znacznym niepokoju zwierzęcia. Zaburzenia te jednak szybko ustępują w miarę uspokajania się zwierzęcia i odejściu gazów. Utrzymująca się lub narastająca duszność (wzrastająca ilość powierzchownych oddechów o typie żebrowym) jest objawem niepomyślnym.

W innych przypadkach spotyka się przy sil- nym niepokoju zwierzęcia i wzdęciach w obrę- bie jamy brzusznej oraz ciężkich zaleganiach treści w przewodzie pokarmowym, zaburzenia w krążeniu w postaci niemiarkowości pracy serca i pojedynczych skurczów dodatkowych, nadto przyspieszenie tętna z odchyleniami od jego prawidłowych właściwości. Objawy te po usunięciu przyczyny zachorowania, uspokojeniu się i dłuższym odpoczynku zwierzęcia stopnio- wo zanikają. W przeciwnym wypadku, świad- czyć one mogą o bardzo poważnych powikła- niach.

Wysoko zaawansowana ciąża u klaczy i w związku z nią zmiany ułożenia poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego, oraz ucisk wywierany przez powiększoną macicę stwa- rza wiele trudności przy badaniu rektalnym i stosowaniu zabiegów leczniczych. Przedłuża to proces chorobowy, utrudnia odpowiedni dobór leków i dawkowanie. Przy ostrym zaś przebie- gu choroby z objawami silnych bólów, rzucaniu się i tarzaniu zwierzęcia, może spowodować obumarcie płodu, poronienie lub przedwczesny poród.

Wreszcie, należy mieć na uwadze, że każde morzysko występujące równocześnie z innym schorzeniem na tle niezakaźnym lub zakaźnym (np. ze schorzeniem narządu oddechowego, krą- żenia, moczo-płciowego, nerwowego, żołąd- ków itp), może w mniejszym lub większym stopniu komplikować podstawowy proces chorobowy, wpłynąć na pogorszenie się stanu ogólnego zwierzęcia (zmniejszenie odporności) i być przyczyną różnorodnych powikłań.

Właściciele i użytkownicy chorych zwierząt, na ogół bardzo niechętnie (zwłaszcza w okresie wzmogonych prac w polu np. oranie, żniwa, wykopki) godzą się na pozostawianie chorych koni, na dłuższy czas w zakładach leczniczych, mimo to, że ich stan chorobowy wymaga nie- raz dłuższego leczenia. Dlatego też, wszelkie powikłania podstawowego procesu chorobowe- go, przedłużające okres leczenia i rekonwales- cencji, a bardzo często będące pośrednią lub bezpośrednią przyczyną zejścia śmiertelnego, wymagają od nas szczególnie troskliwej opieki, a obowiązkiem naszym jest dokładanie wszel- kich starań, by tam gdzie to jest tylko możli- we, zapobiegać ich występowaniu.

## DISKUSJA

Prof. dr F. Klepaczko wypowiedział się na temat tzw. morzysk z zapiaszczenia, a następnie nawiązał do zagadnienia wkroczenia chirurgicznego, koniecznego w szeregu przypadków schorzeń morzyskowych. Przy ostrych wzdęciach jelita ślepego lub okrężnicy zachodzi potrzeba natychmiastowej interwencji chirurgicznej o ile zabieg ma być skuteczny. Nakłucia wspomnianych jelit wykonane w odpowiednim czasie mogą uratować zwierzę, spóźnione natomiast nie dają efektu leczniczego. Należy wyzbyć się płonnych obaw przed nakłuwaniem jelita ślepego o ile zabieg ten będzie wykonany z zachowaniem zasad czystości chirurgicznej, odpowiedniej techniki, a nadto przy uwzględnieniu alarmujących objawów podanych w podręcznikach chirurgii operacyjnej.

W praktyce weterynaryjnej nakłucia jelit są zabiegiem chirurgicznym najczęściej stosowanym przy schorzeniach morzyskowych u koni. Istnieją ponadto wskazania do wykonywania innego rodzaju chirurgicznych zabiegów przy schorzeniach morzyskowych powstających na tle niedrożności w przypadku zaciśnięcia odcinka jelit, przy wglóbnieniu jelita cienkiego i przy tzw. kamieniach kałowych w jelicie.

Wspomnieć należy, że przy zaciśniętych przepuklinach (np. udowa) u konia występują między innymi objawy podobne do morzyskowych, co należy brać pod uwagę przy rozpoznawaniu schorzenia.

Dr St. Patera scharakteryzował czynność przewodu pokarmowego i układy regulujące, omawiając jednocześnie krótko charakter bodźców, czynniących te układy. Następnie omówił mechanizm działania czynników powodujących u konia zaburzenia w czynności przewodu pokarmowego.

W zagadnieniach lecznictwa poruszył mechanizm działania na czynności przewodu pokarmowego wody, roztworów soli hypo-izo i hipertonicznych oraz środków drastycznych jak pilokarpina, arekolina itp. Jednocześnie poruszył zagadnienie regulacji hormonalnej co nie było omówione w referatach.

Lek. wet. T. Cymborski omówił szczegółowo objawy i leczenie oraz zmiany sekcyjne, schorzenia które ostatnio zaczyna się pojawiać coraz częściej na jego terenie. Jest to schorzenie o niewyjaśnionej etiologii, objawiające się ciągłymi bólami morzyskowymi o średnim natężeniu, przy dość dobrym stanie ogólnym w pierwszym dniu. Jednak już po 24 godz. ciepota wzrasta do 39°, a tętno ponad 100/min.

U nieleczonych koni następuje rychłe zejście śmiertelne. Sekcyjnie stwierdza się ostry stan zapalny jelit grubych. Najbardziej skutecznymi środkami leczniczymi okazały się penicylina i sulfamidy. Prócz tego kol. Cymborski wypowiedział się za stosowaniem środków drastycznych przy schorzeniach morzyskowych.

Lek. wet. Kazimierz Grodzki. Częstym powikłaniem występującym w morzyskach są zaburze-

nia hemodynamiczne o charakterze zapadu naczyniowego występujące szczególnie jaskrawo przy objawach samozatrucia względnie przy stosowaniu zbyt dużych dawek lub zbyt często środków uspokajających.

Tego rodzaju zapad stał się przedmiotem badań w Klinice Chorób Wewnętrznych Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie. Obok badań podstawowych oznaczono ciśnienie tętnicze krwi: ciśnienie żyłne, szybkość krążenia krwi, wskaźnik hematokrytowy oraz przeprowadzono badania elektrokardiograficzne. Wyniki badań wskazywały, że ilość krwi obiegowej w stanach tych jest znacznie zmniejszona, występuje znaczny spadek ciśnienia tętniczego i żylnego, lepkość krwi jest znacznie zwiększona. Zmiany elektrokardiograficzne (obniżenie odcinka S-T) wskazują na niedotlenienie mięśnia sercowego.

Stany te traktowano jako objaw groźny występujący często na krótko przed śmiercią. Mechanizm tych zaburzeń nie jest jeszcze dokładnie poznany. W kilku przypadkach stany te występowały na podłożu schorzeń pierwotnych serca lub stanów zapalnych otrzewnej.

Doc. dr Feliks Nagórski. Zorganizowanie sesji naukowej poświęconej schorzeniom morzyskowym u koni jest wydarzeniem ważnym i na czasie. W naszych warunkach gospodarczych kiedy koń odgrywa jeszcze dużą rolę jako siła pociągowa, szczególnie w rolnictwie, schorzenie to u koni nabiera szczególnej wagi. Pomimo bowiem postępu w leczeniu morzysk śmiertelność na skutek przypadków nie wyleczonych jest jeszcze dość znaczna, dotyczy to głównie morzysk typu zaparocia, występujących najczęściej u koni starszych.

Jest rzeczą dobrze znaną, że karma i sposób żywienia oraz użytkowania zwierzęcia grają dominującą rolę w powstawaniu choroby, tym niemniej nie należy pomniejszać roli pewnej predyspozycji samego organizmu. Obok roli pasożytów i zaburzeń w czynności układu vegetatywnego nie docenia się jeszcze dostatecznie roli zaburzeń czynnościowych tak ważnych narządów jak żołądka, wątroby i układu krążenia. Z doświadczenia wiemy bowiem że wiele przypadków morzysk przewija się przez nasze ręce o niewyjaśnionej jeszcze etiologii, które nie mieszczą się w ramach konwencjonalnych naszych pojęć dotyczących powstawania tej grupy chorób.

Przyszłość w zwalczaniu morzysk leży raczej w zapobieganiu, wiadomym jest bowiem, że w stadach gdzie pod kontrolą fachową prowadzi się żywienie i użytkowanie zwierzęcia, tam przypadki morzysk są o wiele rzadsze. Obok tego rozwijać należy te wszystkie dostępne środki leczenia jakie obecnie stoją do naszego rozporządzenia.

Profesorowi Dr Z. Finikowi należą się gorące słowa uznania za zorganizowanie sesji poświęconej tak ważnemu zagadnieniu w której zostały poruszone najbardziej zasadnicze zagadnienia z zakresu diagnostyki i terapii morzysk.

## Z POLSKIEGO TOWARZYSTWA NAUK WETERYNARYJNYCH

## Z LUBELSKIEGO ODDZIAŁU PTNW

Dnia 11. VI br. odbyło się kolejne posiedzenie naukowe PTNW Oddziału w Lublinie, na którym prof. dr A. Trawiński zapoznał zebranych z wynikami obrad sesji naukowych, odbytych w Utrechcie i Paryżu. W Utrechcie odbyła się w dniach od 13 — 16 maja br. konferencja naukowa International Association of Veterinary Food Hygiene. Na sesji tej prof. dr Trawiński wygłosił referat „O międzynarodowej standaryzacji badania i oceny mięsa z punktu widzenia eksportu i importu“, który był podstawą do dyskusji i opracowania wniosków odnośnie badania

san.-wet. mięsa przeznaczonego na eksport. W skład komitetu zajmującego się tymi sprawami wchodzi: prof. Allespach ze Szwajcarii, dr Clarenburg z Holandii, prof. Derieux z Francji, dr Grace z Anglii, prof. Lerche z NRF i prof. Trawiński z Polski.

Następna konferencja, poświęcona ustaleniu szczegółowej techniki i oceny mięsa oraz produktów mięsnych tak z punktu widzenia eksportu, jak też rynku wewnętrznego poszczególnych państw — odbędzie się w przyszłym roku w Szwajcarii.

Sesja XXVI Office International des Epizooties odbyła się w Paryżu w dniach 19 — 24 maja br.