

rzat, w których znaleziono powyżej 0,3^o/o nasion kakolu (akta Katedry Farmakologii). Po wykluczeniu schorzeń zakaźnych i zatruc innymi związkami chemicznymi i roślinnymi, na podstawie badań laboratoryjnych, sekcyjnych (Akta Kat. Anat. Pat.) i anamnezy — w 48 przypadkach podejrzewano zatrucie kakolem, w tym 4 przypadki masowego zatrucia kur.

Piśmiennictwo

1. Albrecht: Wschr. f. Tierheilk., (1908), 52, 653—673.
2. Andrei M., Moldovan P., Gavrila S.: Probleme Veterinare, (1956), 3, 39—40.
3. Berner Z.: Vet. kde., (1930), 42, 8—12.
4. Bierer B. W., Rhodes W. H.: J. Amer. vet. med. Ass., (1960), 137, 352—353.
5. Bormann J.: Pasze, Warszawa (1955).
6. Brandl J.: Arch. f. Exp. Path. u. Pharmak., (1906), 54, 245—284.
7. Brohm: Wschr. f. Tierheilk., (1907), 26, 506—507.
8. Buu-Hoi, Ratsimamanga A. R., Janicaud J.: Compt. rend. soc. biol., (1944), 138, 486—488.
9. Brummel J.: Jahresb. Vet. Med., (1901), 162.
10. Contaminé: Jahresber. Vet. Med., (1886), 117.
11. Cornea J., Fostiropol C., Verona R.: Chem. Abstr., (1944), 38, 3863—3864.
12. Cornevin: Des plantes vénéneuses. Paris (1887), 253.
13. Déchet E.: Jahresb. Vet. Med., (1887), 153.
14. Dioscorides: De materia medica, lib. III, cap 105, wyd. Sprengel, t-1, 450.
15. Duill: Z. Vet. kde., (1912), 8/9, 414—416.
16. Eloire: Jahresb. Vet. Med., (1882), 71.
17. Fischer R.: Chem. Ztrbl., (1938), 1, 134—135.
18. Fröhner E.: Lehrbuch der Toxikologie für Tierärzte, Stuttgart, (1950) 307.
19. Fuchs L.: New Kreuterbuch, Basell (1543), cap. 43.
20. Gammernan A. F.: Jadowityje rastienja ługow i pastbiszcz. — Akad. Nauk SSSR, Moskwa — Leningrad, (1950).
21. Gips, Ruthe: Vet. Med., (1897), 146.
22. Götsche Fr. A.: Jahresb. Vet. Med., (1932), 330.
23. Gregor: Jahresber. Vet. Med., (1925), 293.
24. Gusynin I. A.: Jadowityje rastienja ługow i pastbiszcz, Akad. Nauk SSSR, Moskwa — Leningrad, (1950).
25. Hansen, Albert A.: N. am. Vet., (1929), 10, nr 4, 32—34.
26. Hegi G.: Illustrierte Flora von Mittel-Europa, T. III, 273—275, München.
27. Hohné-Grünberg: Arch. f. Thierheilk., (1900), 26, 364.
28. Holterbach: Berl. Tierärztl. Wschr., (1909), 44, 802—803.
29. Hornoiu M., Maior I., Cadantu L., Lupan L.,

- Siminel L., Harsian A., Saghin F.: Probleme Zootehnice si Vet., (1959), 5, 26—31.
30. Hornoiu M., Maior I., Cadantu L., Lupan L., Harsian A., Saghin F.: Lucrarile Stiintifice ale Institutului de Cercetari Zootehnice, (1959), 27, 59—67.
31. Keppler Fr.: Berl. Klin. Wschr., (1878), 32, 475—477, 33, 493—496.
32. Klein G.: Tierärztl. Rdsch., (1929), 623—624.
33. Kofler L.: Dtsch. Med. Wschr., (1932), 58, 1488—1490.
34. Kon G. A. R., Soper H. R.: Chem. Ztrbl., (1942), 1, 1636—1637.
35. Kronacher K.: Wschr. f. Thierheilk., (1900), 12, 109—113.
36. Kruskal N.: Arb. d. Pharmak. Inst. z. Dorpat, Stuttgart, (1891), VI, 89—148.
37. Kuhn L.: Ber. Sachsen., (1917), 67.
38. Lonicér A.: Kreuterbuch, Basell (1582), cap. 43.
39. Lucet M. A.: Rec. Méd. vét., (1894), 679—681.
40. Lungwitz M.: Jahresb. Vet. Med., (1898), 148.
41. Lydtin: Jahresb. Vet. Med., (1883), 94.
42. Meissl: Wien. Land. Ztg., (1889), nr 2328, 247—248.
43. Miessner H.: Dtsch. Tierärztl. Wschr., (1916), 44, 399—400.
44. Müller G.: D.T.W. (1906), 306.
45. Otto R.: Jahresb. Vet. Med., (1923), 177.
46. Pax F.: Schlesiens Pflanzenwelt, Jena (1915).
47. Pelikan E.: Berl. Klin. Wschr., (1867), 36, 186.
48. Périzel J.: Jahresb. Vet. Med., (1909), 212.
49. Perrussel: Jahresb. Vet. Med., (1896), 143.
50. Peter: Arch. f. Thierheilkde (1899), 25, 213.
51. Pillwax und Müller: Vierteljahresschrift f. wissenschaftliche Veikunde, (1858), 11, 20—37.
52. Placidi L.: Rec. Méd. vét., (1954), 130, 500—502.
53. Plinius C.: Die Naturgeschichte des Cajus Plinius Secundus, Leipzig, (1881), 4, 48.
54. Pourquier P.: Jahresb. Vet. Med., (1896), 169.
55. Prietsch K.: Jahresb. Vet. Med., (1897), 146.
56. Pusch: Jahresb. Vet. Med., (1891), 173.
57. Radkiewicz P. E.: Wietierinaria (1950), 11, 37—40.
58. Roeske W.: Zarys Fitoterapii, Warszawa (1955).
59. Sabatzky: Jahresb. Vet. Med., (1899), 152.
60. Schneider G.: Chem. Abstr., (1958), 52, 3923e.
61. Schülze H.: Arch. der Pharm. zweite Reihe (1848), 55, 298, 56, 163.
62. Stier: Berl. Tierärztl. Wschr., (1893), 51, 623—624.
63. Szafer W., Kulczyński S., Pawłowski B.: Rośliny Polskie, Warszawa (1955), 129.
64. Tymrakiewicz W.: Chwasty pół uprawnych Dolnego Śląska, P. A. U. Prace Rol.-Leśne, (1952), 72.
65. Vacek L.: Chem. Abstr., (1956), 50, 11509i.
66. Wedekind E., Krecke: Berl. Dtsch. Chem. Ges., (1924), 57, 1118.
67. Wedekind E., Schicke W.: Ztschr. f. physiol. Chem., (1929), 182, 72.
68. Wedekind E., Schicke W.: Ztschr. f. physiol. Chem. (1930), 190, 1.
69. Windisch R.: Berl. Tierärztl. Wschr., (1923), 1, 4—5.

Adres autora: dr Jerzy Kotz, Wrocław, ul. C. Norwida 31.

JERZY FRYC

Wągrowiec

Operacyjne leczenie zatkania jelita ślepego i okrężnicy małej u koni

Zatkanie jelita ślepego (*obstipatio coeci*) u koni jest jednym z częstszych schorzeń morzyskowych. Według danych Chwojnowskiego i Wędrychowicza z Ambulatorium dla Zwierząt WSR w Poznaniu stanowiło ono 50% wszystkich schorzeń morzyskowych. Klinika Chorób Wewnętrznych Wyd. Wet. w Warszawie notowała w okresie przedwojennym 12,81—22,22% zatkania jelita ślepego a w latach 1954—57 w tejże klinice zatkania jelita ślepego wynosiły 19% schorzeń morzyskowych. Statystyki klinik berlińskich w okresie przedwojennym notują 21% zejść śmiertelnych przy tym schorzeniu. Obliczenia moje z tut. Lecznicy wykazują, że zatkanie jelita ślepego wynosiło 22% schorzeń morzyskowych, z tego 10,2% koni padło. Około 2—3% koni, na skutek przejścia tego schorzenia w stan przewlekły, nie wracało do stanu normalnego z powodu komplikacji takich, jak przewlekły niezbyt jelit (głównie jelita ślepego), zwyrodnienie wątroby powstałe na skutek samozatrucia ustroju. Często zdarza się, że koń z tym schorzeniem zostaje doprowadzony do leczenia w 3 dniu lub nawet później od wystąpienia pierwszych objawów chorobowych, po-

nieważ właściciela konia sugerują bóle morzyskowe o słabym natężeniu występujące przy tej chorobie.

Jak obliczyłem śmiertelność w tej grupie koni późno doprowadzonych do leczenia, tj. między 3—5 dniem schorzenia wynosi 24 proc. Zawodzą tu często wszystkie środki farmakologiczne i metody fizykalne, stosowane obecnie przy leczeniu zatkania jelita ślepego. Istnieją więc w tych przypadkach wskazania do przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego, polegającego na laparotomii, przeciwnie wydobytego na zewnątrz jelita ślepego i jego opróżnieniu.

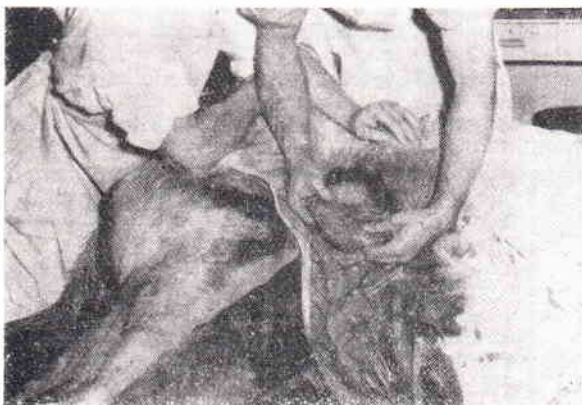
Czubar w 1952 roku wykonywał operacyjne usunięcie zatkania jelita ślepego; gdy stwierdzał stany zapalne i martwicę, przeprowadzał resekcję części jelita. Chwojnowski i Wędrychowicz w 1954—55 r. wykonali i opisali 3 doświadczalne laparococotomie u koni. Zachęcony tymi doniesieniami, przeprowadziłem 4 operacyjne zabiegi usunięcia zatkania jelita ślepego. Konie te były leczone uprzednio przez kilka dni klinicznie. Stan ogólny tych koni był odchylony od normy, ciepłota wewnętrzna podwyższona o 1°C, tętno 60—70 na min. U wszystkich przeprowadzono

cięcie powłok brzusznych z prawej strony, na wysokości 13 — 16 żebra, około 7 cm poniżej łuku żebrowego, skośnie w kierunku guza biodrowego. Wydobrano fałd jelita z okolicy górnej części głowy.

Opis leczenia jednego z przypadków. U konia wałacha siwego lat 9, nr k. kl. 128 stwierdzono zatkanie jelita ślepego. Doprowadzony do leczenia w dniu choroby. Następnie leczony przez 6 dni. Otrzymał: Novalgine 3 x po 40 ml, wlewy dożołądkowe 5 proc. roztw. Natr. sulf. 3 x, drożdże 3 x po 600 g. Wykonywano masaż jelita ślepego dwa razy dziennie. Wobec braku poprawy zdecydowano przeprowadzić laparococotomię.

W chwili przystąpienia do operacji stan ogólny przedstawiał się następująco: C 38,9, T. 68, O 24, błony śluzowe worków spojówkowych zaczerwienione. Po przygotowaniu pola operacyjnego podano dożylnie 400 ml 10 proc. roztw. Chloralum hydratum, konia położono na lewy bok. Cięcie powłok brzusznych w miejscu jak wyżej podano, przez wszystkie warstwy dług. 15—17 cm. Przy przecinaniu otrzewnej ściennej należy zachować ostrożność, by nie uszkodzić jelit, które w tym momencie, tj. po przecięciu mięśni, wciskają się razem z otrzewną na zewnątrz.

Najlepiej odciągnąć fałd otrzewnej na zewnątrz, naciąć nożyczkami mały otwór i resztę cięcia wykonać pod kontrolą palców. Po otworzeniu jamy brzusznej przystąpiłem do wydobycia fałdu jelita ślepego. Stosunkowo łatwy jest w tym miejscu dostęp do głowy jelita ślepego.

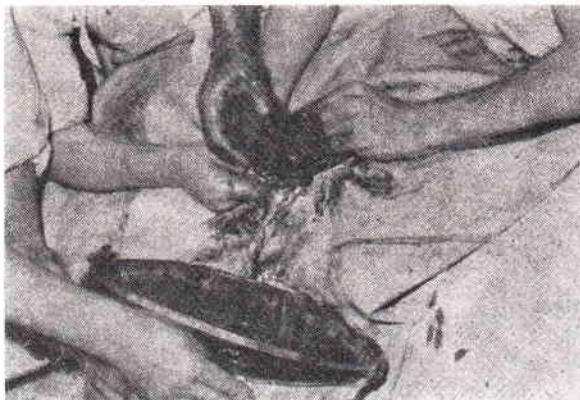


Fot. 1. Fałd jelita ślepego wydobyty na zewnątrz

Nie ma kłopotu z jelitami, łatwo je zabezpieczyć przed wyjściem z jamy brzusznej, do chwili wypełnienia rany operacyjnej fałdem jelita ślepego. Przy silnym wypełnieniu jelita ślepego są pewne trudności z uformowaniem fałdu. Trzeba przez masowanie i uciskanie głowy jelita przesunąć pewną ilość treści do innej części jelita. Po wydobyciu na zewnątrz zakładam na fałd serwetę gumowaną z otworem pośrodku, w brzegach otworu jest wyciągnięta gumka, która powoduje szczelne przyleganie brzegu otworu do jelita. W ten sposób zasłania się ranę operacyjną i jamę otrzewnową przed zabrudzeniem. Cięcie jelita ślepego tej długości, by wejść doń ręką. Odchylenie na boki przecięte ścianki jelita podtrzymywane są przez asystę z prawej strony i operującego lewą ręką. Prawą operujący usuwa treść z jelita do podstawionego naczynia. Wydobyto ok. 2 wiader treści. Błona śluzowa wykazywała zmiany zapalne, jak przekrwienie, rozpułchnienie, warstwa mięśniowa jelita była wyraźnie zgrubiała. Do jelita ślepego na błonę śluzową nasypano 100 g mepataru w celu zmniejszenia ilości flory bakteryjnej, która w wypadkach niedrożności jelit ulega znacznemu zwiększeniu. Produkty rozpadu białka bakteryjnego są głównym źródłem jadów wywołujących rozpad komórek, zwyrodnienie wątroby, nadnerczy, mięśnia

sercowego, co jest najczęściej przyczyną zejścia śmiertelnego.

Po oczyszczeniu brzegów rany oper. jelita ślepego zaszyto ją trzema piętrami szwów ciągłych. Pierwsze piętro błonę śluzową catgutem nr 1, dwa dalsze piętra catgutem nr 2, razem mięśniówkę i otrzewną. Każdą z warstw wzmacniano trzema szwami węzeł-



Fot. 2. Usuwanie treści pokarmowej z jelita ślepego

kowymi. Fałd jelita oczyszczono tamponami zwilżonymi płynem fizjologicznym, po zmianie serwet, odkażeniu rąk, ponownym oczyszczeniu fałdu tamponem zwilżonym roztworem penicyliny wprowadzono go do jamy brzusznej.

Do jamy otrzewnowej w okolicy miejsca operacji podano 2 g streptomycyny w proszku. Powłoki brzuszne zaszyto czterema piętrami szwów. Otrzewną szwem ciągłym catgutem nr 4. Mięśnie dwoma piętrami szwów węzełkowych, także catgutem nr 4. Skórę węzełkowym jedwabiem nr 4 podwójnie złożonym i 4 szwami węzełkowymi obciążającymi. Szew skóry powleczono maścią oxyterracynową. Na drugi dzień po operacji stan ogólny przedstawiał się: ciepłota 39,4, tętno 70, oddechy 20.

Przez 3 dni podawano domięśniowo po 1,5 mln. penicyliny proc. i po 4 g strept. Trzeciego dnia po operacji stan ogólny wrócił do normy. Nastąpiła poprawa apetytu. Od drugiego dnia po zabiegu przez 3 dni podawano po 6 l kleiku siemienia lnianego. W następnych dniach owies i siano w małych dawkach, stopniowo zwiększonych. W okolicy rany pooperacyjnej wytworzył się na drugi dzień po zabiegu obrzęk postępujący w kier. podbrzusza, który po 6 dniach ustąpił. Szwy skórne usunięto 10 dnia po operacji. Wystąpiło lokalne ropienie w miejscu dwóch szwów skórnych. Konia wydano 16 dnia po operacji z zaleceniem nieużywania do cięższej pracy przez dalsze 10 dni. U jednego z 4 koni operowanych w ten sposób stan ogólny nie wrócił do normy.

Pozostał jako komplikacja po przewlekłym zatkananiu jelita ślepego, niezbyt jelit i przewlekłe zapalenie jelita ślepego, objawiający się słabym apetytem, częstym oddawaniem rzadkiego kału, o gnilnym zapachu. Kondycja zwierzęcia pogarszała się.

Trzy operowane konie powróciły całkowicie do zdrowia mimo że błona śluzowa jelita ślepego u tych koni wykazywała zmiany zapalne.

Jak wynika z tych czterech zabiegów i trzech doświadczalnych opisanych przez Chwojnowskiego i Wędrychowicza laparococotomia jest zabiegiem stosunkowo dobrze znoszonym przez konie. Nawet pewne niekorzystne odchylenia stanu ogólnego nie są wskazaniem do odstąpienia od zabiegu. U koni ze zmianami zapalnymi w błonie śluzowej jelita ślepego, nawet większego stopnia, następowało wyleczenie. Cięcie powłok brzusznych można przeprowadzać w sposób opisany, lub tak jak podaje Chwojnowski i Wędrychowicz w okolicy mostkowej, na wysokości 9—13 przestrzeni międzyżebrowej, początek cię-

cia ok. 20 cm ku tyłowi od mostka, 20 cm poniżej i równoległe do łuku żebrowego. W tym miejscu, jak podają wyżej wym. autorzy, najłatwiej wydobyć na zewnątrz wierzchołek jelita ślepego. Chirurgiczne leczenie zatknięć jelita ślepego powinno być brane w praktyce lek. wet. pod uwagę jako jedna z metod leczenia tego schorzenia.

Zatkanie okrężnicy małej (*obstipatio colonis parvi*) o ile wystąpi w postaci zasłonięcia okrężnicy (*obturtatio colonis parvi*) czopem dużym, np. wielkości głowy dziecka, lub większą ilością mniejszych, wielkości dwóch pięści, ciasno obok siebie umieszczonych, jest trudne w leczeniu.

Czopy duże, twarde trudno rozgnieść *per rectum*, lub rozmiękczyć przez wlewy doodbytnicowe. Dłuższy czas utrzymujące się zasłonięcie okrężnicy małej prowadzi do miejscowej martwicy jelita. Wszelkie zabiegi manualne lub wlewy pod ciśnieniem mogą spowodować pęknięcie chorobowo zmienionego jelita, gdyż ściana jego w tych przypadkach jest znacznie osłabiona. Duży czop leżący przez pewien czas w okrężnicy, ulega po prostu przyklejeniu do błony śluzowej. Zauważa się to podczas operacji, często trudno go odkleić, czasem błona śluzowa częściowo odchodzi z nim razem. Zatkanie małej okrężnicy może wystąpić jako wtórne, po zatkaniu jelita ślepego, dłużej okrężnicy lub równocześnie z jedną z tych jednostek chorobowych razem. Tego typu zatkanie małej okręż-



Fot. 3. Odcinek zatkanej wtórnie małej okrężnicy

nicy opisał Tarkiewicz. Autor ten poleca interwencję chirurgiczną przy tego rodzaju zatkaniach na dłuższym odcinku okrężnicy małej. Poważenko w 1952 r. opisuje przypadki interwencji chirurgicznej przy niedrożności jelit u koni, między innymi opisuje zabiegi usunięcia koprostazy w okrężnicy małej. W swojej praktyce przeprowadziłem 14 zabiegów chirurgicznych przy tym schorzeniu.

Opisane powyżej rodzaje zatknięć małej okrężnicy kwalifikują się moim zdaniem do leczenia chirurgicznego. Przy tego typu niedrożnościach małej okrężnicy występują wzdęcia jelit, wtórne rozszerzenie żołądka, bóle kolkowe o dość silnym natężeniu.

Stan ogólny konia ulega szybko pogorszeniu na skutek szybko postępującego samozatrucia. Tylko szybkie usunięcie przyczyny schorzenia może uratować zwierzę. Jak podaje Tarkiewicz, schorzenie to stanowiło 2,63 proc. schorzeń morzyskowych w Klinice Chorób Wewnętrznych WSR w Lublinie.

Ilość zejść śmiertelnych wynosiła 25,6 proc. Obliczenia z tut. zakładu wykazują, że zatkanie małej okrężnicy stanowiło 5,2 proc. schorzeń morzyskowych przy śmiertelności 16 proc. Notuje się więc przy tej chorobie stosunkowo wysoki odsetek padnięć. Obecnie przy uwzględnieniu leczenia chirurgicznego obliczenia wykazują, że procent padnięć zmalał do ok. 8 proc. Na 14 przeprowadzonych tego typu operacji było jedno zejście śmiertelne. Cięcie powłok brzusz-

nych przy tej operacji wykonywałem na wys. 16 żebra, ok. 10 cm od łuku żebrowego, skośnie do góry w kierunku guza biodrowego. Do otwartej jamy brzusznej wkładałem rękę, masując czop, rozgniatałem go.



Fot. 4. Cięcie okrężnicy małej

W przypadkach, gdy czopy były duże, nie dawały się rozgniatać, lub stan okrężnicy nie pozwalał na to, wydobywałem okrężnicę z czopem poza jamę brzuszną na serwetę, wykonywałem nacięcie okrężnicy na górnej jej powierzchni i usuwałem jej zawartość. Nakładanie szwów podobnie jak przy laparocoecotomii, z tą różnicą, że jelito szyto dwoma piętrami szwów ciągłych jelitowych wzmocnionych trzema szwami węzełkowymi, czyli nie szyto tu osobno błony śluzowej okrężnicy.

Dieta pooperacyjna podobna jak przy laparocoecotomii.

Antybiotyki w zastrzykach podawano przez 2–3 dni tylko w przypadkach, gdy nacinano okrężnicę w celu usunięcia kału i gdy była podwyższona ciepłota wewnętrzna.

W przypadkach laparotomii i tylko rozgniecia czopa przy normalnym stanie ogólnym nie jest konieczne podawanie antybiotyków. W 6 przypadkach wykonano nacięcie wydobytej z jamy brzusznej okrężnicy, a w 8 udało się rozgnieść czopy w jamie brzusznej.



Fot. 5. Szw okężnicy małej

Wtórnych zatknięć okrężnicy małej leczono tym sposobem cztery. W tych przypadkach nacinano okrężnicę, ponieważ zawsze była zatkana na dłuższej przestrzeni. Wszystkie cztery przypadki miały zejście pozytywne. Czas leczenia koni operowanych wynosił 8–20 dni.

Dla przykładu opiszę jeden z przypadków wyleczenia wtórnego zatkania małej okrężnicy.

Do tuł. zakładu doprowadzono konia wałacha karego lat 9 nr k. klin. 52. U konia tego stwierdzono zatkanie małej okrężnicy większą ilością czopów wielkości dwóch pięści. W ciągu jednego dnia stosowano 2 x po 30 ml nowalginę dożylnie, sondę dożołądkowo 3 kg oleju parafinowego, masaż oraz wlewy doodbytnicowe.

Na drugi dzień stan ogólny uległ znacznemu pogorszeniu: ciepota 39,1, tętno 88, oddechu 26. Utrzymywały się bóle moryskowe o znacznym natężeniu. Ze względu na to postanowiono przeprowadzić zabieg chirurgiczny.

Przed uspianiem podano dożylnie 800 ml sol. Glucosi 20 proc. i 10 amp. Strophantin a 0,25 mg.

Przygotowano pole operacyjne, podano dożylnie 400 ml 10 proc. roztw. Chloralum hydrat. Konia położono na prawy bok. Powłoki brzuszne przecięto w miejscu jak wyżej opisano. Wykonane badanie ręką wewnątrz jamy brzusznej wykazało zasłonięcie małej okrężnicy czopami wielkości dwóch pięści na długości ok. 1,5 m oraz silne zatkanie dużej okrężnicy prawego pokładu i zgięcia miednicznego. Wydobyto ok. 1 m zatkanego odcinka małej okrężnicy z jamy brzusznej na serwetę, nacięto jelito i usunięto kilkadziesiąt czopów. Przybliżano je do cięcia okrężnicy masując jelito ręką z wierzchu. W ten sposób opróżniono całą małą okrężnicę. Ranę operacyjną jelita oczyszczono tamponami zwilżonymi płynem fizjologicznym. Okrężnicę zaszyto sposobem wyżej opisanym catgutem nr 2. Następnie po dokładnym odkażeniu rąk, zwilżeniu wydobytej partii okrężnicy płynem fizjologicznym z dodatkiem penicyliny kryst. wprowadzono ją do jamy brzusznej. Dużą okrężnicę i zgięcie miednicowe rozmasowano ręką w jamie brzusznej, co udało się ze względu na podany dnia poprzedniego olej parafinowy. Powłoki brzuszne zaszyto podobnie jak przy laparococotomii. W następnym dniu po operacji stan ogólny konia uległ znacznemu polepszeniu.

Nastąpiło częściowe odejście mas kału z okrężnicy dużej. Podano koniowi sondą n. p. 10 l kleiku siemienia lnianego z 400 g Natr. sulf.

Spowodowało to całkowite opróżnienie okrężnicy dużej już po dalszych kilkunastu godzinach. Dalsze leczenie pooperacyjne: podano dożylnie Sol. Glucosi 20% dwa razy po 500 ml, przez dwa dni po 1,5 mln penicyliny proc. i 4 g streptomycyny. W drugim dniu po operacji wytworzył się w okolicy cięcia powłok obrzęk podobny, jak po operacji jelita ślepego, który po kilku dniach ustąpił. Skóra w miejscu dwóch szwów lekko ropiała. 20 dnia po zabiegu konia wydano jako wyleczonego.

Reasumując powyższe wyniki należy przyjąć, że leczenie chirurgiczne zasłonięcia okrężnicy małej jest dużym krokiem do zmniejszenia procentu zejść śmiertelnych, który przy leczeniu tylko metodami klinicznymi jest dość wysoki. Wyleczenie, przy pierwotnym zasłonięciu okrężnicy małej następuje prawie natychmiast po zabiegu, po przebudzeniu z narkozy nie obserwujemy bólów moryskowych, stan ogólny konia wraca szybko do normy. Leczenie tych przypadków metodą chirurgiczną jest nawet często efektowne i wywołuje uznanie dla lekarza u właścicieli zwierząt.

Szereg chorób, które dawniej były nieuleczalne, takie jak np. zawężenia, skręty, wpochwienia jelit, przy obecnym stanie nauki lekarsko-wet. mogą być z dużym powodzeniem leczone metodami operacyjnymi.

Piśmiennictwo

1. Chwojnowski A., Wędrychowicz S.: Otwarcie jamy brzusznej i jelita ślepego u konia (laparococotomia) Med. Wet. 1, 29 (1957).
2. Łosiński T.: Własności fizyko-chemiczne melasy i jej wartość w leczeniu zaczopowania jelita ślepego i jelit grubych u koni. Med. Wet. 7, 470 (1951).
3. Poważenko J. E.: Chirurgiczna interwencja przy niedrożności jelit u koni. Med. Wet. 7, 314 (1952).
4. Nagórski F., Joszt B.: Zatkanie jelita ślepego u koni i ich leczenie. Med. Wet. 8, 470 (1958).
5. Tarkiewicz S.: Sposzczenia nad zatkanie okrężnicy małej u konia. Med. Wet. 3, 163 (1960).
6. Hejłasz Z., Janiak T.: Skuteczność chloromycetyny w leczeniu autointoksykacji pokarmowych u koni w przebiegu moryska. Biuletyn II Zjazdu P.T.N.W. — Wrocław, czerwiec 1962 r.

Adres autora: J. Fryc, Wągrowiec, ul. Berdychowska 54.

CHOROBY ZAKAŻNE I INWAZYJNE

JANUSZ BORYSIEWICZ, ROMAN LUTYŃSKI*)

Badania nad występowaniem arborwirusów**) w woj. krakowskim

I. PRZECIWCIAŁA DLA WYBRANYCH WIRUSÓW ZAPALENIA MÓZGU A i B W POPULACJI KONI

Z Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej A. M. w Krakowie
Kierownik: prof. dr Z. PRZYBYŁKIEWICZ

Z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Krakowie
Dyrektor: doc. dr M. BILEK

Stwierdzenie występowania w Polsce arborwirusów (4, 5, 6, 8.) oraz wykazanie na wybranych obszarach Polski (5, 9) u ludzi i zwierząt obecności przeciwciał dla wirusów zapalenia mózgu grupy A i B, zadecydowały o podjęciu przez nas badań mających na celu stwierdzenie ewentualnych zakażeń wirusami zapalenia mózgu.

Przedstawione niżej wyniki dotyczą badań serologicznych u koni z obszaru woj. krakowskiego. Badania na koniach podjęto ze względu na stwierdzany udział w łańcuchu zakażeń wirusami zapalenia mózgu nie tylko człowieka

ale także szeregu zwierząt, przebywających niejednokrotnie zakażenie bezobjawowo.

Konie stanowią przy tym populację zwierząt szczególnie wrażliwych na zakażenie tymi wirusami, jak również są w wysokim stopniu narażone na zakażenie.

Dodatkowymi czynnikami, które zadecydowały o kierunku badań, były informacje uzyskane od władz weterynaryjnych, iż po drugiej wojnie światowej na obszar woj. krakowskiego sprowadzono pewną ilość koni z importu, oraz że na terenie tego województwa stwierdzano niejednokrotnie u koni stany pobudzenia, które mogły nasuwać podejrzenie zapalenia ośrodkowego systemu nerwowego.

*) Przy współpracy technicznej Jana Noworolskiego.

**) Z j. ang. arthropod-borne viruses — wirusy przenoszone przez stawonogi.