

Konkluzja:

Autor niejednokrotnie już zwracał uwagę na konieczność zastosowania u koni chirurgicznej interwencji w szerszych, niż dotychczas zakresach przy schorzeniach spowodowanych niedrożnością jelit. Przemawiają za tym następujące względy:

W większości wypadków, odnoszących się do schorzeń morzyskowych, napotyka się na znaczne trudności w skutecznym ścisłej i szybkiej diagnozy, od czego przecież zależy racjonalne leczenie. W tym celu należy się posługiwać następującymi przesłankami:

a) znieczulenie ścianek jamy brzusznej powiększa możliwości łatwiejszego i bimanualnego zbadania narządów jamy brzusznej i miednicowej przez prostnicę, i od zewnątrz;

b) znieczulenie jamy brzusznej i blokada wykonana metodą A. A. Wiszniewskiego pomaga do szczegółowego rozpoznania schorzeń morzyskowych, a jednocześnie jest środkiem terapeutycznym przeciw objawom gwałtownego nasilenia bóli morzyskowych;

c) narkoza ogólna jeszcze bardziej rozszerza możliwości ścisłej diagnozy i jednocześnie jest zabiegiem terapeutycznym przy wielu schorzeniach morzyskowych;

d) w razie konieczności, rozpoznanie winno być oparte na zbadaniu przez cięcie ścianki brzusznej jako próbna laparotomia. W przypadkach, w których są podstawy do przypuszczenia, że schorzenie jest spowodowane skrętem, wpochwieniem, uwięzieniem, zwężeniem, konrostazą itd., nie ma powodów schorzenia zaliczać do beznadziejnego, o ile nie była wykorzystana uprzednio interwencja chirurgiczna. Podobnie jak w wypadkach kamieni jelitowych metoda leczenia polega na wykonywaniu operacji, tak i tu należy niezwłocznie posługiwać się nożem chirurgicznym.

Wszystko przemawia za tym, aby wprowadzenie ręki do jamy brzusznej przez cięcie chirurgiczne uważać za metodę zasadniczą przy nieodejściu do ścisłej diagnozy. Sposób ten jest technicznie prosty do wykonania i nie wymaga dużych nakładów materialnych. Na wykonanie operacji trzeba stracić stosunkowo niewiele czasu. W odnotowanych tu wypadkach operacja trwała od 55 do 90 minut. Cięcie, wykonane celem wprowadzenia ręki do jamy brzusznej, w górnej trzeciej części ścianki brzusznej, łatwo daje się zeszyć niewielką ilością szwów bez obawy powstania pooperacyjnej przepukliny. Operacja będzie się komplikować tylko przy spóźnionym zabiegu, gdy zajdzie konieczność resekcji porażonego odcinka jelit.

Trzeba stosować metodę interwencji chirurgicznej i także w tych wypadkach morzyskowych schorzeń jelit, gdy się stwierdza początkowe objawy zapalenia otrzewnej. Takie zabiegi, jak obszerne znieczulenie ścianek brzusznych i jamy brzusznej, jak częściowe usunięcie wysięku, są czynnikami sprzyjającymi do wyleczenia.

Wprowadzenie penicyliny z ol. kamfor. lub z roztw. nowokainy do jamy brzusznej, zasypka rany operacyjnej streptocydem w połączeniu z penicyliną i sulfamidami, zastosowanie tych środków w dużych ilościach we wczesnym okresie pooperacyjnym, zabezpieczającymi przed posocznicą, są zabiegami bardzo efektywnymi.

Tłum. W. Malicki

SZCZEPIONKA PRZECIW ZAKAŻNEMU PĘCHERZYKOWEMU ZAPALENIU SKÓRY. *)

Węgierska Akademia Nauk zaplanowała, jako jedno z ważniejszych zadań, które winno być w pierwszym rzędzie rozpracowane, sprawę profilaktyki zakaźnego pęcherzykowego zapalenia skóry u owiec. Schorzenie

*) Przemówienie naukowych pracowników Państwowego Instytutu Produkcji Szczepionek „Philaksja” Pála Ola i Pála Eleka na sesji Akademii Nauk 1951 r.

to, na które do niedawna prawie nie zwracano uwagi, powodowało w ostatnich latach wielkie straty w hodowli owiec naszej socjalistycznej gospodarki rolnej.

Z powodu tworzenia się wrzodów na błonie śluzowej jamy ustnej owce nie mogą jeść, chudną, zatrzymują się w rozwoju, zmniejsza się produkcja wełny, szczególnie u baranów. Straty wynoszą 5 — 30%. W Związku Radzieckim choroba ta nie jest zbyt rozprzestrzeniona, natomiast w hodowlach owiec za Oceanem — już od dwóch dziesiątków lat próbują walczyć z tą chorobą za pomocą szczepionek zapobiegawczych. Nie możemy jednak stamtąd oczekiwać pomocy. Nasza praca, która szybko dała pomyślne rezultaty, polegała na tym, że określiliśmy wszystkie właściwości wirusa; powodującego schorzenie, co było ważne dla seryjnej produkcji szczepionki, zapewniającej trwałą ochronę zwierząt od tego schorzenia. Po stwierdzeniu przez nas, że występujące w różnych okolicach kraju zakażne pęcherzykowe zapalenie skóry wywoływane jest wirusem o tych samych właściwościach, opracowaliśmy metody określania zjadliwości wirusa, jego konserwacji i oczyszczania oraz przygotowywaliśmy szczepionki. Doświadczalnie prowadziliśmy na owcach i stosunkowo szybko osiągnęliśmy rezultaty zapewniające produkcję szczepionki. Od maja 1951 r. zaopatrujemy teren w szczepionkę dla celów doświadczalnych na owcach zarażonych. Do chwili obecnej wystaliśmy szczepionki do szczepienia około 15000 szt. owiec. Otrzymane z terenu wiadomości potwierdzają nasze wyniki, że szczepienia stosowane w stadach zainfekowanych łagodzą przebieg choroby i zapobiegają ubytkom.

Cieszą nas rezultaty naszej pracy i z radością przystąpimy do dalszych prac nad zapobieganiem zakaźnym chorobom młodych zwierząt za pomocą specyficznych szczepionek. O tym, że w tym kierunku należy prowadzić badania potwierdzają doświadczenia wykonywane w Związku Radzieckim. Wielki wpływ na naszą pracę miały rady udzielane nam osobiście w zeszłym roku przez akademika Skriabina. Uważamy, że dopóki nie urzeczywistni się socjalistycznej reorganizacji naszej hodowli zwierząt, metody szczepień zapobiegawczych, naogół mało uznawane w normalnej profilaktyce, powinny znajdować się na pierwszym miejscu. Do czasu osiągnięcia zrozumienia konieczności zwiększenia naturalnej odporności organizmu zwierząt na zachorowanie, osiągnięcia lepszych metod pielęgnacji zwierząt, usunięcia przyczyn chorób, nieodzowne jest stosowanie szczepionek i rozpracowywanie metod ich produkcji. Kierunek obrany przez zespół naukowo-badawczy zakładów „Philaksja” dostosowuje się do wymagań praktyki. W tym roku wypuszczone zostały nowe zwykłe i wielowartościowe szczepionki przeciw różnym schorzeniom zwierząt. tłum. L. Rogalski

JAN NAWROCKI

Katowice

PAŃSTWOWY INSTYTUT WETERYNARYJNY W BUDAPESZCIE

Korzystając z wyjazdu na trzytygodniowy treningowy obóz przedolimpijski reprezentacyjnej kadry szermierczej do Węgier w marcu br., za zgodą Min. P.G.R., Dyrektora P.I.W. oraz dzięki przychylnemu ustosunkowaniu się Głównego Komitetu Kultury Fizycznej, miałem możność zapoznać się z pracą Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Budapeszcie. Państwowy Instytut Weterynaryjny w Budapeszcie — Országos Allategészsegügyi Intézet — mieści się na przedmieściu Budy przy ulicy Tabornok.

Obejmuje on kompleks budynków, położonych w sąsiedztwie Centralnego Instytutu Doświadczalnego (kierownik dr Csondos) i Instytutu Szczepionek i Surowic prof. Manningera.

Zasięgiem swej działalności obejmuje on cały obszar Węgierskiej Republiki Ludowej, łącznie z dwoma nie-