

**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 morzyszkowych, 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 morzyszkowych, a jednocześnie jest środkiem terapeutycznym przeciw objawom gwałtownego nasilenia bóli morzyszkowych;

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

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 morzyszkowych 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

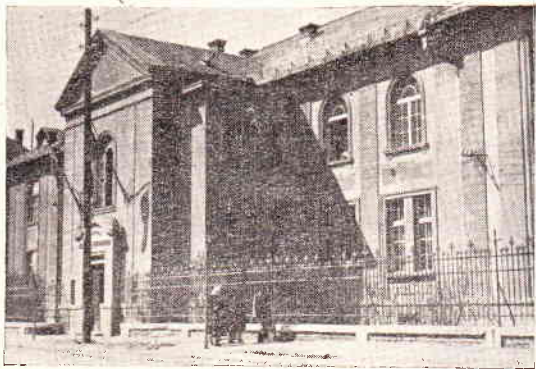
Korzystając z wyjazdu na trzytygodniowy treningowy obóz przedolimpijski reprezentacyjnej kadry szermierczej do Węgier w marcu br., za zgodą Min. P.G.R., Dyrektora P.I.W. oraz dzięki przychylnemu ustosunkowaniu się Głównego Komitetu Kultury Fizycznej, miałem możność zapoznać się z pracą Państwowego Instytutu 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-

dawno założonymi oddziałami terenowymi w Debreczenie i Kaposvar (odpowiednikami naszych W.Z.H.W.).

Dyrektorem Instytutu jest dr Hirt Geza, autor wielu publikacji naukowych.



Front budynku

Instytut obejmuje następujące działy:

serologiczny, choroby drobiu, diagnostyczny, parazytologiczny, histopatologiczny, higiena mleka, chemiczny, kontrola surowic i szczepionek.

W poszczególnych działach instytutu pracuje 30 lekarzy weterynaryjnych oraz wyszkolone kadry лаборantów. Korzystają oni z laboratoriów dobrze wyposażonych w sprzęt i instrumentarium, mieszczących się w dużych i widnych pomieszczeniach, z dobrych i dobrze rozplanowanych sal selekcyjnych, z bogatego materiału zwierząt doświadczalnych, z biblioteki dobrze wyposażonej w dzieła naukowe i najnowsze piśmiennictwo zagraniczne.

Poszczególni lekarze wet. ze swoich działów opracowują z całości światowego piśmiennictwa fachowego referaty i raz w tygodniu na odprawach dzielą się z wszystkimi pracownikami Instytutu najnowszymi osiągnięciami wiedzy. Specjalną uwagę poświęca się pracom naukowców radzieckich, a wszystkie prace węgierskie są tłumaczone i wydawane w języku rosyjskim. Na odprawach odbywa się ponadto dyskusja nad prowadzonymi w Instytucie pracami naukowymi oraz szkolenie ideologiczne.

Dział serologiczny kierowany przez dr. Vizy Laszlo, prowadzi badania serologiczne w kierunku zarazy stadniczej, nosacizny, brucelozy, gruźlicy i paciorkowców (konie — zaraza stadnicza, nosacizna, paciorkowce; bydło — bruceloza, gruźlica; świnię — bruceloza). Szczególnie interesujące są prace prowadzone nad brucelozą świń. Zakład wykonał dotychczas około 300.000 badań i stwierdził w około 20% wy-

niki dodatnie u świń, wywołane przez dwa typy: bydłocy i świński. Badania przeprowadza się próbą wiązania dopełniacza i odczynem zlepnym. Dodatnia próba odczynu zlepnego przy ujemnej próbie wiązania dopełniacza wskazuje na początek choroby, obie próby dodatnie na posuniętą w rozwoju chorobę, a ujemny odczyn zlepnym przy dodatniej próbie wiązania dopełniacza na wyleczenie.

Dalej bardzo ciekawe są przeprowadzane w tym dziale próby badań na gruźlicę (wiązanie dopełniacza metodą węgierską) pozwalające określić stopień nasilenia gruźlicy u zwierzęcia. Dział ten wykonuje rocznie około 500.000 badań.

Dział chorób drobiu kierowany przez dr. Hodosa Jozsefa wykonuje badania bakteriologiczne i serologiczne nad drobiem. Lekarze wet. tego działu wyjeżdżają w teren, aby na miejscu przeprowadzać badania nad białą biegunką piskląt barwnym antygenem, sporządzanym w tym dziale. W 1951 roku wykonano około 1.000.000 badań, a w ciągu trzech lat przez badania te % białej biegunki piskląt obniżył się z 8 na 1.5. Cykl badania jednego majątku trwa przez 2 lata; badania wykonuje się co 3 tygodnie w okresie — wrzesień — marzec.

Ponadto przeprowadza się doświadczenia nad pomorem drobiu.

Dział rozpoznawczy pod kierunkiem dr. Gombosa, składa się z podziału: sekcyjnego i bakteriologicznego.

Ilość nadchodzącego materiału jest duża, przeciętnie około 40 sekcji dziennie, przeważnie świń i owiec. Poza tym zdarzają się sporadyczne wypadki sekcji psów w kierunku wścieklizny, przeważnie ujemne, gdyż przeprowadzone na Węgrzech szczepienie psów zlikwidowało zupełnie tą zarazę. Sporadyczne wypadki trafiają się na pograniczu węgiersko-rumuńskim.

Dział parazytologiczny pod kierunkiem dr. Nemesery, nastawiony jest przede wszystkim na badania w kierunku motylcy u bydła i owiec. W 1951 roku wykonano około 200.000 badań.

Dział histopatologiczny diagnozuje licznie występującą na Węgrzech chorobę Aujekszky'ego oraz sporadycznie występującą zarazę cieszyńską.

Dział chemiczny prowadzi badania w kierunku zatruc pokarmowych, paszowych oraz badanie produkowanych leków weterynaryjnych.

Dział kontroli surowic i szczepionek kontroluje produkowane surowice i szczepionki weterynaryjne.

W czasie mego pobytu uzgodniona została wspólna wymiana prac naukowych i metod badawczych pomiędzy WZHW w Katowicach a Państwowym Instytutem Weterynaryjnym w Budapeszcie, zapoczątkowując współpracę pomiędzy pokrewnymi Zakładami.

## LECZNICTWO I NOTATY Z PRAKTYKI

JERZY ZALESKI

Lublin

### LECZENIE CHOROBY INWAZYJNYCH MŁODYCH ZWIERZĄT

Choroby inwazyjne powodują olbrzymie straty szczególnie wśród młodych zwierząt. Obecne metody walki z robakami polegają głównie na odrobaczaniu zwierząt i odrobaczaniu środowiska zewnętrznego. W artykule tym podajemy najskuteczniejsze obecnie

znane środki farmakologiczne mające zastosowanie w zwalczaniu wewnętrznych chorób pasożytniczych wśród młodzieży. Oczywiście, że samo tylko leczenie bez stosowania profilaktyki nie może dać dobrych rezultatów w akcji zwalczania chorób inwazyjnych. Istotę bowiem ochrony hodowli na odcinku chorób pasożytniczych stanowi zapobieganie, jednakże dehelmintyzacja jako zabieg leczniczy stanowi jedną z podstawowych metod profilaktyki, gdyż chroni ona bezpośrednio leczone zwierzęta od postępu choroby i ewentualnej śmierci.