

kach, dokładne badanie kliniczne, aby odróżnić wypadnięcie proste od wypadnięcia połączonego z inwaginacją.

Piśmiennictwo

1. Boczarow J. — Patol. i Terapia Szczeg., Warszawa, 1950. 2. Dollar — Veterinary Surgery, Londyn, 1945. 3. Czubar W. K. — Oper. Chirurg. Domasz. Zwot., Moskwa, 1951. 4. Hutyra-Marek — Spec. Patol. u. Therap. d. Haustiere, Jena, 1922. 5. Lopatyński K. — Patol. i terap. szczeg., Warszawa, 1949. 6. Marek J., Mocsy J. — Lehrbuch d. Klin. Diagnost., Jena, 1951. 7. Tariejew E. M. — Wnutriennye bolezni., Moskwa, 1952. 8. Semrau, Siemianowski M. — Choroby wewnętrzne., Warszawa, 1953. 9. Szakałow, Poważenko, Miedwidiew, Nikanorow — Czastnaja chirurgija domasz. zwot., Moskwa, 1952. 10. Zakrzewski A. — Szczeg. anatomia. patol. zwierz. dom., Wrocław, 1950.

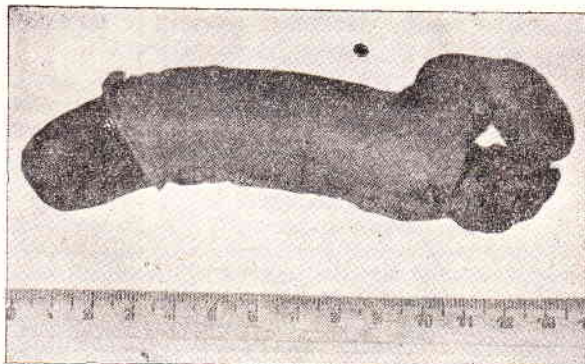
ALFRED WRÓBLEWSKI

PRZYPADEK WGŁOBIENIA JELIT U PSA.

Z Kliniki Chirurgicznej Wydz. Wet. SGGW  
Kierownik: Prof. Dr J. KULCZYCKI.

Przez wgłobienie czyli wPOCHWIENIE jelita (*invaginatio s. intussusceptio intestini*) rozumiemy stan, w którym część jelita leżąca przeważnie bliżej żołądka, wтяги się w sąsiednią pętlę leżącą najczęściej dalej od żołądka. Przypadki wgłobienia jelit u psów, trafiają do lek.-wet. przeważnie po paru dniach trwania schorzenia i tym samym nie nadają się już do leczenia zachowawczego. Próby odPOCHWIENIA przy pomocy wlewów doodbytnicznych mogą dać pomyślny wynik tylko w początkowym okresie schorzenia i to przy niewielkich rozmiarach wgłobienia. Po kilku dniach następuje zlepienie błon surowiczych pochwy i części zstępującej wgłobienia oraz silne przekrwienie bierne jelit wskutek zaciśnięcia żył krezki wcisniętej między część wstępującą i zstępującą wgłobienia. Dlatego też kilkudniowy przypadek wgłobienia kwalifikuje się do natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

Przypadek wgłobienia jelit u psa z jednoczesnym wypadnięciem części wPOCHWIENIEJ przez odbyt, był operowany ostatnio w klinice chirurgicznej. Dotyczył suki owczarki alzackiej w wieku 2 mies., w stanie znacznego wycieńczenia. Właściciel podał, że suka od 3 dni straciła apetyt i posmutniała. Przez pierwszą dobę oddawała dwukrotnie śluzowo-krwawe stolce, a w ciągu następnych 2 dni, mimo silnych parć, wypróżnienia nie było.



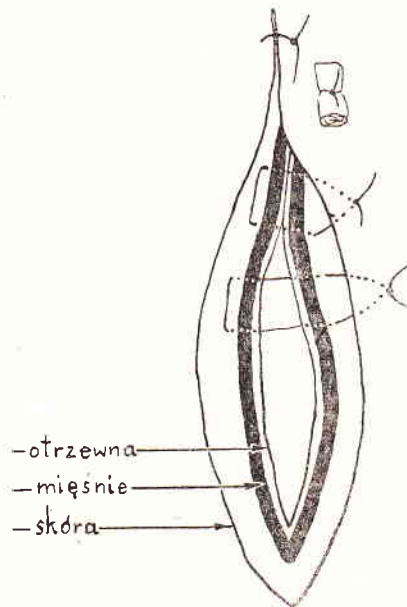
Wgłobienie wycięte

W chwili przyprowadzenia do Kliniki, z odbytu psa wystawał twór krwisto-czerwony grubości palca, długości około 6 cm, dający się łatwo reponować. W jamie brzusznej było macalnie przedłużenie tego tworu miernie zbite, ruchome, długości około 8 cm.

Stwierdzono wPOCHWIENIE jelit z jednoczesnym wypadnięciem przez odbyt (*Invaginatio intestini et pro-*

*lapsus*) i przystąpiono niezwłocznie do zabiegu operacyjnego w znieczuleniu miejscowym (5 ml 2% polokainy) po uprzednim podaniu 0,02 morfiny.

Cięcie skóry, mięśni, powłok brzusznych i otrzewnej (długości około 10 cm) przechodziło wzdłuż linii białej. Po otwarciu jamy brzusznej wyłożono wgłobienie na jałowe serwetki i przystąpiono do odPOCHWIENIA. Około 13 cm jelita tworzącego pochwę wgłobienia udało się zsunąć, pozostała część pochwy była przrastana z częścią zstępującą jelita wgłobionego. Przystąpiono do resekcji wPOCHWIENIEJ jelita. Po podwiązaniu naczyń krezki, odcięto ją od jelita wgłobionego. Cięcie biegło w kształcie klina zwróconego podstawą



Sposób szycia jamy brzusznej

do części jelitowej. Po odprowadzeniu kału w kierunku dośrodkowym, nałożono na obu granicach wgłobienia miękkie kłampy jelitowe zaopatrzone w rurki kauczukowe. Odcięto część wgłobioną zawierającą część jelita biodrowego, jelito ślepe i większą część okrężnicy. Długość wyciętych jelit wynosiła około 40 cm. Oba końce jelit złączono metodą zespolenia „koniec z końcem”. Połączenie jelita grubego z cienkim jest możliwe u psa dzięki niewielkiej różnicy ich światła. Do szycia jelit użyto cienkiego jedwabiu, przedtem zaś nałożono w punktach przyczepu krezki jelit i przeciwnie po jednym szwie pomocniczym. Długie nitki tych szwów tworzyły cugle, służące do naprężania brzegów jelit podczas szycia. Pierwszy rząd stanowił szew bieżący przez wszystkie warstwy jelit, przerywany co kilka ściągów; odległość ściągów wynosiła 1,5 — 2 mm. Iglę wkluwano najpierw od strony wewnętrznej jelita, a po zszyciu połowy obwodu wklucia rozpoczynano od zewnątrz. Drugi, zagłębiający rząd szwów surowicowo-mięśniówkowych stanowił szew Cushinga, którego wklucia biegły równoległe do linii cięcia. Następnie złączono kreskę szwem ciągłym. Zszyte jelito zwilżono 2% roztworem nowokainy w ilości 3 ml i przysypano penicyliną (200 tys. jedn.). Powłoki brzuszne szwy nicią nylonową szwem materacowym przechodzącym po jednej stronie rany przez wszystkie warstwy ściany brzusznej, po drugiej stronie rany przez wszystkie warstwy z wyjątkiem skóry. Szwy związane na skórze ponad wałeczkami co ułatwia wyjęcie nici po zagojeniu. Skórę połączono szwem węzełkowym.

W dniu operacji i przez cztery następne dni pies otrzymywał penicylinę i glukozę dożylnie. Po dwu dniach zaczęto podawać w małych ilościach rosół,

buliony i kleiki. Już na drugi dzień po zabiegu pies czuł się dobrze. Pierwsze wypróżnienie nastąpiło po 3 dniach. Temperatura utrzymywała się w normie. Po tygodniu zdjęto szwy i psa oddano właścicielowi.

Przypadek ten zasługuje na uwagę, ponieważ mimo późnego wkroczenia chirurgicznego i ogólnego wycieńczenia zwierzęcia, pies przetrzymał zabieg operacyjny i wrócił do zdrowia. Ciekawe jest również stosunkowo szybkie przystosowanie się ustroju do nowych warunków i wyrównanie funkcji przewodu pokarmowego po usunięciu tak znacznej jego części, obejmującej odcinek jelita biodrowego, jelito ślepe oraz okrężnicę wstępującą, poprzeczną i część zstępującą.

STANISŁAW LACHOWICZ

### PRZYPADEK WYLECZENIA KOŁOWACIZNY U OWCY.

Klinika Chirurgiczna Wydziału Wet. we Wrocławiu.  
Kierownik: Prof. dr K. SZCZUDŁOWSKI

W październiku 1952 roku przyjęto do leczenia chirurgicznego 3 owce z objawami podejrzenia kołowacizny.

Pierwsza owca leżała nieprzytomna, chwilami występowały drgawki, a kończyny wykonywały ruchy jakby ucieczki. Wykonana trepanacja nie dała rezultatu: wągra w mózgu nie znaleziono — natomiast sekcja mózgowia wykazała w lewej półkuli pęcherz pasożytniczy, wielkości jaja kurzego, wypełniony płynem. Druga owca w chwili przyjęcia, była w znacznie lepszym stanie, niż pierwsza. — Uwagę zwracał początkowo niezborny chód, po tym osowiałość — a po upływie dwóch tygodni, owca już stale leżała, jakby w śpiączce (sopor). Wykonano trepanację kości czołowej ubustronnie. Punktacja mózgu dała wynik dodatni: natrafiono na pęcherz, z którego wyciągnięto strzykawką około 10 ml wodojasnego płynu. Na drugi dzień po trepanacji zaznaczyła się poprawa — owca wstała, zaczęła jeść, ale na trzeci dzień nastąpiło nagłe pogorszenie, zapalenie mózgu i opon, które spowodowało śmierć. Trzecia owca w dniu przyjęcia początkowo robiła wrażenie zwierzęcia na pozór zdrowego: pasła się, poruszała się normalnie, była jednak osowiała. Taki stan trwał przez około 4 tygodnie; w piątym tygodniu od daty przyjęcia do kliniki zauważono u niej już stale leżącej zupełne otepienie i zamroczenie. Z nosa wystąpił prawostronny, śluzowy wyciek, którego ilość stopniowo zwiększała się. Owca stale leżała na lewym boku, a po zmianie ułożenia powracała na ten sam lewy bok, głowę miała zwróconą w stronę prawą i przegiętą grzbietowo. Wystąpił obustronny śluzowo-ropny wyciek z oczu; spojówki były silnie przekrwione i nastrzykane. Wziernikowaniem stwierdzano się silne rozszerzenie naczyń na dnie gałki ocznej. Typowych dla kołowacizny owiec ruchów manewrowych nie obserwowano. Zniekształceń kości czaszki w okolicy zatok, ani zmian wypukliem nie wykazano. Rentgenogram głowy wypadł ujemnie. Wykonano trepanację w znieczuleniu miejscowym; pierwsze cięcie około 4 cm nad prostą łączącą oba łuki nadoczołowe, a 2 cm od pośrodkowej linii głowy po stronie prawej. Po przewierceniu trepanem kości okrojono też na

kształt owalu blaszki kostnej, osłonkę twardą mózgu. Opony i powierzchnia mózgu były lekko przekrwione. Następnie wprowadzono kaniulę poprzez tkankę mózgową, trzymając się linii pośrodkowej głowy i w kierunku stycznym do powierzchni półkul mózgowych. Po przyłożeniu strzykawki do nasady igły, przez aspirację usunięto 60 ml klarownego, wodojasnego płynu pęcherzowego. Na zupełne wyleczenie można liczyć wtedy, gdy cały pęcherz wraz z główkami zostanie usunięty, co niejednokrotnie przedstawia największą trudność zabiegu. W naszym przypadku pozostałszy na usunięciu tej znacznej ilości płynu, pozostawiając niewątpliwie główki w pęcherzu w mózgu.

Po czym, na tej samej wysokości głowy, ale po stronie lewej, wykonaliśmy tym samym sposobem tj. owalnym okrojeniem opony twardej, drugi otwór trepanacyjny. Wynik punkcji wypadł ujemnie. Następnie oba otwory trepanacyjne zakryto skórą przy pomocy rzadko rozrzuconych szwów węzełkowych.

Po operacji stan zdrowia owcy był nadal poważny, która przez dalszych kilka dni leżała, jak poprzednio, jakby w narkozie. Zdarzało się, że chwilami unosiła głowę — przy tym była bardziej ożywiona i wtedy było możliwe żywienie. Pierwsza zmiana opatrunku nastąpiła po 5 dniach, zauważono przy tym, że przez uszczelnienie ran trepanacyjnych wydobywa się niewiele ropy; pewne zbędne szwy zwolniono, wprowadzono eterjodoform i nałożono opatrunek antyseptyczny. Dalsze polepszenie się ogólnego stanu zdrowia owcy postępowało bardzo wolno. Przy dalszych zmianach opatrunku zauważono zmniejszanie się ilości gęstej wydzieliny ropnej — aż do zaniku, co miało miejsce w trzecim tygodniu po operacji. W miesiąc po trepanacji owca wyzdrowiała; apetyt był dobry, zachowanie się i sposób poruszania prawidłowe, rany operacyjne zupełnie wygojone, zmiany ze strony oczu cofnęły się.

#### Wnioski

Opisany przypadek wyleczenia owcy z kołowacizny nasuwa pewne refleksje, mianowicie we wszystkich trzech opisanych przypadkach obserwowano oprócz innych objawów, jednostronny śluzowy wyciek z nosa, zależnie od danej półkuli mózgu, w której był usadowiony pęcherz kręcka (*Coenurus cerebralis*); w odnośnej literaturze nie znalazłem wzmianki o tym szczególe. Możliwym jest, że podobne przypadki wągrzycy mózgu owiec zdarzają się częściej; zależność między stroną umiejscowienia pasożyta w mózgu a występującym z tej samej strony wyciekami z nosa, może obok innych objawów wskazywać po której stronie mózgu należy szukać pęcherza kręcka

U dwóch pierwszych owiec przy trepanacji czaszki, oponę twardą jedynie przecięto, a po dokonaniu punkcji pęcherza wągrowego zeszyto ją cienkim catgutem.

Po operacji i chwilowym polepszeniu (owca druga) wystąpiło powikłanie w postaci ropnego zapalenia opon i mózgu, które doprowadziło do śmierci. Wyzdrowienie trzeciej owcy, po przebyciu ciężkiego stanu, a zwłaszcza przetrwanie zakażenia po trepanacji, przypisać można prócz innych czynników stworzeniu przez wycięcie i okrojenie twardej opony na wzór blaszki kostnej, dogodnego ujścia nazwanątrż, dla ewentualnie mogącego powstać zakażonego wysięku, dzięki temu uniknięto powikłania i owca została uratowana.