

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 wydzielinny 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.