

szeniem oddechów. Objawy odczynu ustępują zwykle po 15 minutach.

#### Piśmiennictwo

1. Amman K. i Alamsy F.: Schw. Archiv für Tierheilk. 1950, XI. 2. Amman K. Med. Wet. 1951, Nr 1. 3. Åkerblom E.: Über die Ätiologie und Pathogenese der Futterrehe beim Pferd. Akademische Abhandlung 1934. 4. Boczar K.: P. T. L. 1949, Nr 12. 5. Csek J.: Med. Wet. 1951, Nr 1, str. 6. Darron et Pellert: Med. Wet. 1950, Nr 1. 7. Holle A. H., Holle H., Weicher T.: B. u. M. Tierärztliche Wchschr. 1945. 8. Hołobut W.: Med. Wet. 1950, Nr 4. 9. Jewdokimow: Med. Wet. 1950, Nr 5. 10. Kadłubowski R.: P. T. L. 1950, str. 1561. 11. Kulczycki J.: Terapia chirurgiczna zwierząt domowych 1950. 12. Mikołajewski A.: Med. Wet. 1950, Nr 1. 31. Siwkow: Sowjetskaja Weterinaria 1938. 14. Sikorowski K.: Praca w druku. 15. Zagórska D.: Med. Wet. 1951, Nr 6.

S. RUNGE, A. CHWOJNOWSKI

T. DZIUBEK, L. SEREYŃSKI

### Z KAZUISTYKI ANATOMO - PATOLOGICZNEJ, WIELOTORBIELOWATOŚĆ JAJNIKA U GĘSI. MIĘSAK KOŚCI ŁOPATKOWEJ I RAMIENIOWEJ U PSA.

Z Zakładu Zoohigieny i Weterynarii Roln. Wyższej Szkoły Rolniczej w Poznaniu.

Kierownik: Prof. dr STANISŁAW RUNGE

Wielotorbielowatość jajnika (*Cystae ovariatales, Hydrops follicularis ovarii*) u gęsi.

U gęsi niezdradzającej za życia żadnych objawów chorobowych, dobrze utuczonej i normalnie ubitej w tuczarni-rzeźni Bonin w Poznaniu, stwierdzono rzadki przypadek rozległej wielotorbielowatości jajnika.

Opis przypadku: Tuszka gęsi starannie oskubana i oczyszczona z pierza, bez głowy i dolnych odcinków biegów, wagi 4.300 g. Z przeciętej do mostka powłoki brzusznej wypada na zewnątrz konglomerat dużych pęcherzy ułożonych groniasto, o cienkich przeświecających ściankach, nastrzykanych delikatnymi, drzewkowato rozgałęzionymi naczyniami krwionośnymi, całkowicie zakrywające trzewia. (Fot. 1).

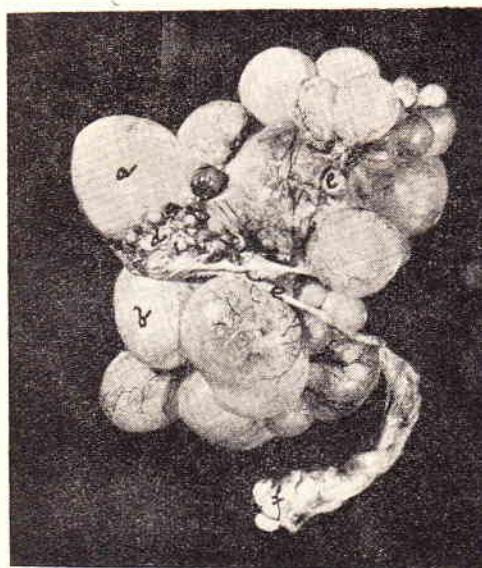


Fot. 1. — Tuszka gęsi z licznymi torbielami w jamie piersiowo - brzusznej.

Po całkowitym otwarciu jamy piersiowo-brzusznej, konglomerat przedstawia grono zwisających torbieli (*cystae*) różnej wielkości od dużego jabłka, jaja gęsiego do ziarnka grochu (fot. 2. — a, b, c). Torbiele są połączone ze sobą delikatnymi pasemkami i nitkami łączno-tkankowymi, które przechodzą na otrzewną, czyniąc wrażenie, jakby otrzewna była punktem wyjścia torbieli. Dopiero po odpreparowaniu konglomeratu cyst, stwierdza się ich zwisanie na dłuższych lub krótszych szypułach łączno-tkankowych, pośród których w części środkowej znajduje się zanikły jajnik (fot. 2 d.) z drobnymi zanikłymi pęcherzykami i żółtkami, od którego odchodzą dwa grubsze jędrne sznury zmienionych jajowodów, z których jeden przebiega w postaci litego obłego sznura aż do kloaki. (fot. 2 e, f).

Liczba wszystkich torbieli wynosiła 52, z czego 27 dużych i 25 drobniejszych. Ścianki torbieli są napięte i chlebocące. Z przebitych cyst wylewa się jasno przejrzysty, bezbarwny, lekko opalizujący surowiczny płyn, o c. w. 1009. Waga konglomeratu cyst wynosiła 1650 g.

Torbiele jajnikowe występują najczęściej u kur. U gęsi należą raczej do rzadkości, gdyż — jak twierdzi kierownik tuczarni Bonin — był to pierwszy przypadek tego rodzaju stwierdzonych zmian w jamie brzuszno-piersiowej spośród kilkuset tysięcy gęsi ubitych dotychczas w tuczarni. W literaturze znalazłem tylko jeden przypadek wielotorbielowatości jajnika u gęsi, opisany przez E. Joesta. Konglomerat cyst badany przez Joesta ważył 640 g, a więc prawie trzykrotnie mniej od opisanego przez nas.



Fot. 2. — Konglomerat torbieli jajnika u gęsi: a, b, c — torbiele różnej wielkości, d — zanikły jajnik, e — obliterowany jajowód, f — kloaka.

Źródło powstawania torbieli nie jest dotychczas dostatecznie wyjaśnione. Andrews i Reinius, a za nimi inni badacze sądzą, że torbiele jajnikowe powstają u ptactwa z resztek przewodów Müllera. Z reguły rozwija się u ptaków tylko lewy jajowód, prawy natomiast najczęściej ulega zanikowi i obliteracji i stan ten ma być właśnie istotną przyczyną tworzenia się torbieli, co zgadzałoby się z przypadkiem przez nas opisanym, w którym tylko jeden jajowód istniał w postaci obliterowanej.

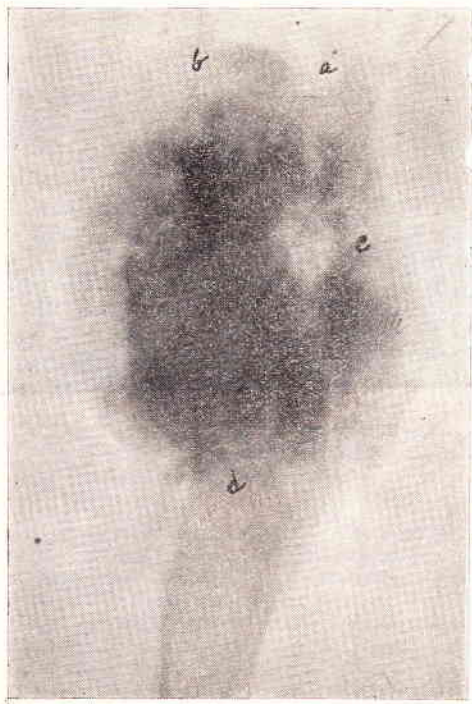
Mięsak kości łopatkowej i ramieniowej (*Osteosarcoma scapulae et humeri*) u psa.

Mięsaki kostne (*Osteosarcoma*) występują na ogół rzadko u zwierząt domowych, a u psów na kościach kończyn wyjątkowo.

Gaiger S. H. i Davis G. O.; Joest E.; Kitt Th. i Nieberle K. i Cohrs P. podają, że stosunkowo najczęściej stwierdza się mięsaki przerzutowe w kościach twarzy u bydła, świń i psów, w innych kościach szczególnie kończyn samoistne mięsaki należą do rzadkości. W podręczniku Nieberlega i Cohrsa jest podany radiogram kostnego mięsaka kości ramieniowej u 5-cioletniego pinczera prawie identyczny z radiogramem załączonym przez nas.

Opis przypadku: Pies, rasy owczarek alzacki, lat 9, miernie odżywiony, skacze na trzech nogach z podniesioną do góry lewą przednią kończyną. Według zapodania właściciela, zaczął nagle kuleć przed kilkoma miesiącami, nie wykazując poza tym żadnych innych objawów chorobowych z wyjątkiem chudnięcia, mimo zachowania dobrego apetytu. Kulawizna była początkowo nieznaczna, a dopiero po kilku tygodniach powstało obrzmienie w okolicy barkowej, które zaczęło się powoli powiększać i pies zaczął silnie utykać, trzymając tak w ruchu jak i w spoczynku nogę podniesioną w górę. Ponieważ stosowane zimne i ciepłe okłady okazały się bezskuteczne, obrzęk wzrósł znacznie, pies męczył się, a właściciel zwrócił się o pomoc.

Oglądaniem stwierdza się po lewej stronie ciała psa w okolicy łopatki i ramienia podługowato-guzowate obrzmienie, pokryte sierścią i skórą bez zmian, zimne, niebolesne, konsystencji wybitnie twardej, przy przesuwaniu skóry o podłożu nierówno chropowatym. Ankylozis stawu ramieniowego zupełna. Węzły chłonne pachowe niewyczuwalne. Zgrubień kostnych w innych okolicach ciała brak. Początkowe podejrzenie o rozrost nadmiernej kostniny po ewentualnym wadliwym zroście dawniejszego złamania kości ramieniowej usunął rentgenogram, który nie wykazał żadnego śladu przebytego złamania kości ramieniowej, lecz tylko obecność szypułowato rozlanego gąbczastego guza kostnego, obejmującego prawie całą kość ramieniową od główki (*caput humeri*) aż do *spina condyloidea externa*. (Fot. 3).



Fot. 3. — Rentgenogram kości ramieniowej i łopatki psa dotkniętego mięsakiem; a — koniec łopatki; b — główka kości ramieniowej; c — guz kostny; d — epifiza k. ramieniowej.

Podejrzewając nowotwór kostny, zalecono amputację całej kończyny lub zgładzenie psa. Na prośbę właściciela zdecydowano się dokonać amputacji.

Odjęcie całej lewej kończyny przedniej wraz z łopatką, po uśpieniu nembutalem, przeprowadzono bez większych trudności, wyłuszczyjąc łopatkę wraz z górnym odcinkiem kości ramieniowej przy pomocy bocznego cięcia *margo intraspinala scapulae*. Podwiązanie głównych pni naczyniowych (*art. axillaris, a. circumflexa humeri*) i ich ważniejszych odgałęzień przed przecięciem *m. teres maior, m. subscapularis* i *m. coracobrachialis*, zabezpieczyło wystąpienie poważniejszego krwawienia. Przy amputacji dbano głównie o pozostawienie dostatecznej ilości skóry dla umożliwienia utworzenia i dokładnego zeszcycia dobrego kikuta poamputacyjnego.

Amputowaną kończynę po usunięciu części miękkich poddano maceracji dla dokładnego zbadania kości łopatkowej i ramieniowej.

Wymacerowana łopatka wykazuje tylko nieliczne nadzěrki i zgrubienia grudkowate kostne w *fossa intraspinala*, w okolicy przyczepu *m. teres maior, spina scapulae* oraz *acromion* i *fossa glenoidea*. (Fot. 4).



Fot. 4. — Łopatka ze zmianami kostnymi.

Kość ramieniowa przedstawia maczugę, jakby oblepioną kalafiorowatą masą kostną, obejmującą dolną część główki i prawie całą epifizę, sięgając aż do *spina condyloidea* i drobnymi zgrubieniami do *fossa supratrochlearis posterior*. (Fot. 5).

Podłużny przekrój kości ramieniowej jest gładki, o wyglądzie szlif kości słoniowej, o silnie zbittej substancji, wykazując tylko w dwóch miejscach niecałkowite zaczerwienienie masą kostną jamy szpikowej, a to w górnej części kości w postaci okienka i na kilka cm przed *fossa supratrochlearis*. Powierzchnie stawowe trochlei są nierówno chropowate i zgrubiałe, co było bezpośrednią przyczyną ankylotycznego unieruchomienia stawu ramieniowego. (Fot. 6). Inne kości lewej kończyny nie wykazywały żadnych zmian.

Skrawki kostne pobrane z różnych zmienionych chorobowo okolic łopatki i kości ramieniowej, po wytrawieniu ich z wapnia za pomocą kwasu azotowego, przedstawiały giętkie płytki, dające łatwo krajać się w skrawki do badań drobnowodowych.

Mikroskopowy obraz wykazał obecność licznych krągłych małych i dużych komórek o jądrach słabo zabarwionych, komórki wrzecionowate oraz nieliczne komórki ołbrzymie rozrzucone pojedynczo lub w grupach wśród resztek włókienek łączno-tkankowych, świadczące, że punktem wyjścia guzów kostnych było nie tylko *periosteum*, ale także *endosteum*, powodując narośla

kostne na zewnętrznej warstwie kości ramieniowej oraz także w jamie szpikowej. W całości obraz drobnowidowy przedstawia zmiany nowotworowe mieszanego mięsaka okostnowo-szpikowego (*sarcoma periosteomyelogenes scapulae et humeri*) bez przerzutów do innych kości.



Fot. 5. — Kość ramieniowa maczugowato oblepiona masami kostnymi.



Fot. 6. — Podłużny przekrój kości ramieniowej.

#### Piśmiennictwo.

1. Gaiger and Davis. — Vet. Pathol. and Bacter. — Londyn. Wyd. II, Str. 83 i 600.
2. Kitt TH. — Pathol. Anat. d. Haust. Wyd. V. t. I, str. 483.
3. Joest E. — Hdb. d. Spez. Pathol. Anat. d. Haust. t. II, str. 495, T. V str. 892.
4. Nieberle K. i Cohrs P. — Lbch. d. Spez. Pathol. Anat. d. Haust. Jena 1931, str. 543 i 653.

BOHDAN KOZLIŃSKI

Kruszwica

### PRZYCZYNEK DO POSTĘPOWANIA PRZY CAŁKOWITYM ZAMKNIĘCIU SZYJKI MACICZNEJ ORAZ JEJ NIEDOSTATECZNYM ROZWARCIU W CZASIE PORODU U KRÓW

Mechanizm otwierania szyjki macicznej w czasie normalnego porodu nie jest dotąd ostatecznie poznany, jak również nie jest rzeczą zbadaną, jakie czynniki powodują jej rozwarście. Przypuszcza się, że czynniki hormonalno-nerwowe.

Wiadomym tylko jest, iż otwieranie się szyjki macicznej następuje w czasie bólów porodowych pod wpływem napierającego pęcherza płodowego oraz, że do rozszerzenia się szyjki konieczny jest jej pewien naciek i rozpułchnienie, przez co staje się podatną na działające na nią siły mechaniczne.

Ponieważ nie poznana jest fizjologia rozwierania się szyjki macicznej, nie mogą być tym bardziej znane przyczyny, dla których szyjka pozostaje zamkniętą w czasie porodu.

Z przyczyn, które powodują w/w stan patologiczny, podaje się: zbyt słabe bóle porodowe, przedwczesne pęknięcie pęcherza płodowego, skręt osiowej szyjki, występujący przy skręcie macicy ciężarnej, stwardnienie i zbliznowacenie szyjki po przebytych, ciężkich porodach.

Stoss podaje (Tierärztliche Geburtskunde u. Gynäkologie 1928) jako najczęstszą przyczynę nierozwierania się — zbliznowacenie szyjki. Szyjkę wyczuwa się wtedy, jako twór twardy, konsystencji nieraz chrząstkowatej, czasem światło bywa całkowicie zamknięte przez taśmy tkanki łącznej zbliznowaciałej.

Rzadziej jako przyczyna jest kurcz mm. szyjki (*spasmus cervicis*) — bez wyjaśnienia etiologicznego tego zjawiska.

Często zamknięcie szyjki bywa wadliwie rozpoznane przy przedwczesnych („fałszywych”) bólach porodowych — *sphalerotokia*. Szyjka jest wtedy zwarta i wypełniona czopem śluzowym, więzadła szerokie miednicy twarde, niezapadłe, wymię nie powiększone — „nalané”, a drogi rodne nie przygotowane do porodu.

Zamknięcie szyjki macicznej może być również mylnie rozpoznawane przy szeregu chorobach wewnętrznych, pozorujących poród (np. ciała obce w żołądku), jak też przy wyciszeniu się pochwy przed porodem (*inversio vaginae ante partum*).

Wspomniane wyżej przyczyny, za wyjątkiem rzadko występującego skrętu osiowej szyjki oraz przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego — nie wyjaśniają tego stanu w dostatecznej mierze.

Zbliznowacenie szyjki li tylko przy bardzo rozszerzonych zmianach — mogłyby powodować zamknięcie. Oczywiście, że w tym wypadku mógłby być tylko jeden rodzaj leczenia: chirurgiczny (*hysterotomia*). Stoss pomimo to zaleca — w wypadku nierozszerzenia się szyjki po stosowaniu innych metod — oblanie *portio vaginalis* b. ciepłą wodą (45° C) oraz gorące, wilgotne okłady w okolicy krzyża, przy czym do rozwarcia szyjki ma przyjść z reguły po upływie 12 godz.

Już z terapii, zalecanej przez Stoss'a, wynika, że jednak nie zbliznowacenie, ale jakieś inne, dotąd niezbadane przyczyny są tej anomalii. Dlatego też postawienie rozpoznania: zamknięcie szyjki macicznej wskutek jej przewlekłego zapalenia, stwardnienia, lub zbliznowacenia jako trudność porodowa przy stwierdzonym przygotowaniu dróg rodnych oraz towarzyszących porodowi innych objawach (zapadnięcie więzadeł szerokich miednicy, siara w wymieniu), jak również w oparciu o zmianę konsystencji szyjki, która jest twardą i powiększoną — wydaje mi się w większości wypadków błędne.

Stany zapalne szyjki macicznej (*metro-ervicitis chronica*) i w związku z tym występujące zmiany konsystencji (stwardnienie, powiększenie) występują często u krów. Można to szczególnie zaobserwować przy