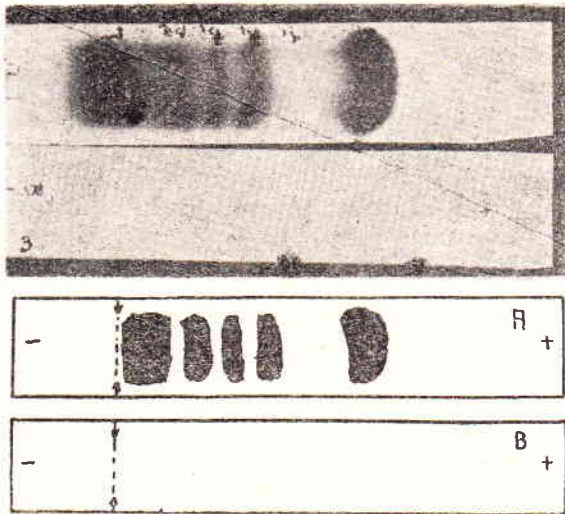


Fot. 3



Schem. 3. Poziom bilirub. poniżej 3 mg% pasek A proteino-gram, pasek B na wysok. albumin brak barwnej plamy bilirubiny

(wahał się w granicach 0,5—0,9 mg% u dzie-
sięciu przebadanych koni), elektroforetycznie
stwierdzić się jej nie dało. Ustalono ponadto, że
bilirubina krystaliczna (f. BDR Ltd.) nie posia-
da zdolności ruchu w polu elektrycznym. Na
podstawie tych doświadczeń można by sądzić,
że albuminy obok innych związków przenoszą
również barwniki żółciowe nie tylko u ludzi (jak
to stwierdził C. Topi), ale i u koni. Metodą
elektroforezy bibułowej ustalono miejsce od-
kładania się bilirubiny całkowitej w polu elek-
trycznym.

MARIAN KUPROWSKI

Rzadki przypadek raka żołądka u psa

Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydz. Wet. WSR we Wrocławiu.
Kierownik: Prof. Dr ALEKSANDER ZAKRZEWSKI

Rak żołądka u zwierząt, a w szczególności u
psa jest w porównaniu z takim rakiem u czło-
wieka, schorzeniem niesłychanie rzadkim. U
człowieka częstość raka żołądka określa się np.
w Anglii na 25% wszystkich przypadków raka,
w USA ok. 40%, a w niektórych krajach konty-
nentu europejskiego nawet 50—66% [Willis,
cyt. za Krook'em (7)]. U psów zaś częstość tę
wyrażano zrazu liczbą 0,33% [Dobberstein
(3)], potem 1,2% [Dobberstein, 1953, cyt. za
Krook'em (7)], i ostatnio 0,91% [Krook (7)].
Friedberger i Fröhner (5) podają w swym
podręczniku, że w Klinice weterynaryj-
nej w Berlinie obserwowano w latach 1886—
1894 na 70.000 chorych psów tylko jeden raz
raka żołądka. Autorzy ci nie opisują wcale
przypadku, a Eberlein (4), przedstawiając
pierwszy w piśmiennictwie przypadek raka
żołądka u psa, powątpiewa o słuszności rozpo-
znania przypadku Fröhnera. Sticker (10) w
swoim zestawieniu statystycznym, dotyczącym

- 1) Rudi Schmid M. D.: Science 1956, 124 3211 p. 76.
2) P. G. Cole, G. R. Lathe, B. H. Billing: The Bio-
chem. J. 1954 27 (3). 3) G. H. Lathe. The Biochem. Jour-
nal 1954 27 (3). 4) Hellen M. Muir. The Biochem Jour-
nal 1954 27 (3). 5) C. J. Watston. Annales of Internal Me-
dicine 1956 56 (3) p. 351. 6) Gian Carlo Topi II Pro-
gresso Medico 1956 XII 3 65. 7) F. Karsai Act. Vet. Ac
Sci Hung. 1957, VII (2).

3. ТОМНИЦКИ

ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВА- НИЕ БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ ЛОШАДЕЙ

Содержание

У лошадей с желтухой при содержании билирубина
в крови достигающим 3,2—4,0 мг%, автор обнаружил
методом бумажного электрофореза, что билирубин име-
ет ту же самую изоэлектрическую точку, что и альбу-
мина а также, что он переносится вместе с ними в элек-
трическом поле. При низком уровне билирубина проба
протекает негативно.

ZENON TOMICKI

ELECTROPHORETIC STUDIES ON BILIRUBIN IN EQUINE SERUM

Summary

It was possible to prove by the paper electropho-
retic method that in horses affected with jaundice
when the total content of bilirubin in the blood is
2,3—4 mg% the bilirubin is characterized by the same
isoelectric point as that of albumins and moves
in the electric field with them. At lower concentra-
tions of bilirubin in the blood the test is negative.

występowania nowotworów u poszczególnych
gatunków zwierzęcych podaje, że w piśmienn-
nictwie obejmującym lata 1860 — 1900 na 766
raków u psów znalazł tylko jeden przypadek
(Eberleina) pierwotnego raka żołądka.

Najbardziej wartościową jest praca Krook'a
(7), którą słusznie wymienia na pierw-
szym miejscu Cotchin (2). Krook bowiem
zadał sobie trud zebrania wszystkich opubliko-
wanych przypadków raka żołądka u psów. Do
15 opisanych przypadków dodał 4 własne przy-
padki. Tak więc ilość rozpoznanych i opubliko-
wanych w światowej literaturze do roku 1956
przypadków raka żołądka u psów osiągnęła
liczbę 19. Kilkoma przypadkami poszczycić się
mogą Nielsen i Schroeder (3 przyp., 1953),
Campbell i Lauder (2 przyp., 1952), a pojedyn-
cznymi Eberlein (1897), Parascandolo (1901)
Mgnusson (1905), Miles (1931), Rubarth (1934),
Wooldridge i Holmes (1935), Rudduch i Willis

(1938), Davis i Naylor (1943), Levy (1952), McClelland (1952).

W opisach makroskopowych raki żołądka u psów przedstawiały się jako guzowate, w dodatku owrzodziałe od strony światła narządu, zgrubienia ściany żołądka, zazwyczaj ostro odgraniczone od sąsiedztwa [Eberlein (4), Parascandolo (9), Campbell i Lauder (1), Levy (8), Krook (7)]. Według zestawienia Krook'a (7) rak żołądka u psów umiejscowiony był w części wpustowej 4 razy, w części odźwiernikowej 14 razy, raz zaś rozlanie naciekał ścianę brzuszno-dogłową żołądka nie sięgając ani do wpustu ani do odźwiernika (przyp. Parascandolo). Warto zaznaczyć, że przypadek Parascandolo (9) został przez niego klinicznie jako rak żołądka rozpoznany, a następnie z pomyślnym wynikiem operowany (*gastrectomia*). Jest to bodajże jedyny w literaturze przypadek raka żołądka psa rozpoznany za życia zwierzęcia, dokonany przez profesora chirurgii ludzkiej (Neapol, 1889). Inne przypadki zostały okazyjnie stwierdzone w toku przeprowadzonej sekcji.

Krook (7,6) wykazał statystycznie, że rak żołądka u psa pojawia się w wieku młodszym (7,47 lat), aniżeli rak w ogólności (9,80). Tę ostatnią liczbę wyprowadził Krook z materiału sekcyjnego Królewskiego Weter. Kolegium w Stockholmie; przeciętny zaś wiek sekcjonowanych tamże psów wynosił ok. 4 lat (4,32).

Histologicznie raki żołądka psów przedstawiały gruczolakoraka (*adeno-carcinoma*), przy czym podścielisko łącznotkankowe było zazwyczaj silnie rozwinięte, tak iż niejednokrotnie autorzy dodają do rozpoznania wyraz *scirrhus*. W 5-ciu przypadkach — a nie w 4-ch jak opisuje Krook (7), gdyż zaliczyć tu należy i przypadek Parascandolo (9) — stwierdzono raka galaretowatego (*carcinoma gelatinosum*). Nie ma więc w tym względzie większych różnic w porównaniu z rakami żołądka człowieka.

Na 18 przypadków (przypadek Parascandolo odpada tu z braku obserwacji sekcyjnych) w 5-ciu nie obserwowano żadnych przerzutów, w 7-miu przerzuty miały miejsce do regionalnych węzłów chłonnych albo do sieci dużej, a w 6-ciu do odległych narządów (Eberlein, Magnusson, Campbell i Lauder, Levy, Nielsen i Schroeder, Krook).

Z obserwacji klinicznych zanotowano: chudnięcie, spadek wagi ciała, utratę apetytu, wymioty wkrótce po przyjęciu pokarmu stałego lub płynnego, utrzymujące się od dłuższego czasu nawet od kilku miesięcy, wzdęcia żołądka [Parascandolo (9), Campbell i Lauder (1), Levy (8)], żółtaczkę spowodowaną — jak się okazało na stole sekcyjnym — uciśnięciem przez guz nowotworowy przewodu żółciowego [Eberlein (4), Campbell i Lauder (1)], krwotoczność w postaci krwawienia z dziąseł i wybroczyn w błonach śluzowych, której przyczynę upatrywał autor [Levy (8)] w domniemanej — przez ana-

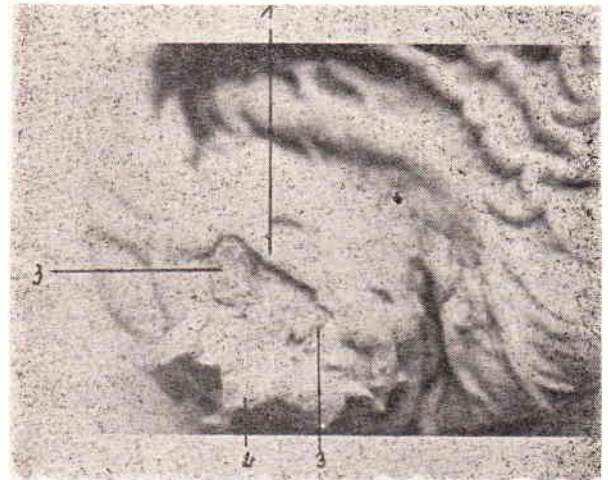
logię z przypadkami u ludzi — trombocytopenią.

Przypadek własny

Przypadek własny dotyczy psa, samca, owczarka alzackiego, lat 7. Zwłoki psa przysłano z Kliniki Chorób Wewn. Wydz. Wet. z rozpoznaniem: leptospiroza, białaczka (?). W toku przeprowadzonej sekcji (prot. 71/56) stwierdzono:

Powłoki zewnętrzne ciała zmian nie okazują. Widzialne od zewnątrz błony śluzowe blade, z odcieniem żółtawym. Tkanka tłuszczowa podskórna miernie rozwinięta, żółto zabarwiona. Z przeciętych naczyń krwionośnych wydobywa się krew półpłynna, ciemna, w skąpej ilości. Mięśnie szkieletowe blade, słabo rozwinięte, atroficzne. Stawy kończyn bez dostrzegalnych zmian. Węzły chłonne podskórza (podszczękowe, szyjne, pachwinowe powierzchowne, okołogardzielowe) nie powiększone, drobne, blade, Błona śluzowa języka blada, żółtawa. Gardziel, krtań, przełyk i tchawica zażółcone, poza tym niezmiennione. Płaty tarczycy wielkości odpowiedniej, blade, na rozkroju bez zmian. Centralnego układu nerwowego nie badano.

W załamkach jamy otrzewnej stwierdza się niewielką, ok. 250 ml, ilość płynu żółtawego, mętnego. Otrzewna ścienna jest cienka, gładka, bez zmian. Mięsień poprzeczny brzucha i jego powięz są galaretowato nacieczone, obrzękłe, silniej po stronie prawej. W ścianie krzywizny małej żołądka, w pobliżu odźwiernika, stwierdza się guz wielkości jabłka, zrastający się z powiększonymi węzłami limfatycznymi małej krzywizny żołądka i wnęki wątroby oraz z wą-



Fot. 1. Rakowe owrzodzenie błony śluzowej żołądka. 1. Wałowaty, podminowany brzeg owrzodzenia. 2. Przeciwległy brzeg, z którego pobrano wycinki do badania histopatologicznego. 3. Ogniska metaplastyki kostnej podścieliska w dnie owrzodzenia.

trobą, dwunastnicą, trzustką i siecią dużą. Od strony światła żołądka guz jest owrzodziały. Brzegi owrzodzenia, owalnego o wymiarach 6x4 cm, są wałowate, podminowane, chrząstkowato twarde. Dno nierówne, szorstkie, twarde. Błona śluzowa w sąsiedztwie wrzodu jest bla-

da pośmiertnie nadtrawiona. Żołądek i jelita cienkie są puste. W jelicie czczym stwierdza się kilka egzemplarzy tasiemca *Dipylidium caninum*, w okrężnicy niewielką ilość czarnego smolistego kału. Błona śluzowa jelit cienkich i grubych blada, makroskopowo niezmienniona. Trzon trzustki połączony jest zrostami taśmowymi z guzem żołądka. W głowie trzustki stwierdza się liczne punkcikowate wybroczyny krwawe. Miąższ gruczołu jest pośmiertnie nadtrawiony.

Wątroba jest powiększona, o zaokrąglonych brzegach, krucha, jasno żółto brunatna; okazuje pod torebką liczne guzki i guzy, wielkością dochodzące do orzecha włoskiego, w środku pępkowato zaciągnięte, słoninowate na rozkroju. Dwa guzy zrastają się z wolnym brzegiem sieci dużej, obficie tłuszczem obłożonej. Woreczek żółciowy duży, wypełniony wysyconą, ciemną żółcią, błona śluzowa bez zmian. Przewód żółciowy o wyraźnie krętym przebiegu jest zrośnięty z opisanym guzem żołądka i przezeń uciśnięty.

Śledziona blada, różowo fiołkową, o pomarszczonej torebce, zawiera dwa guzy, każdy wielkości orzecha włoskiego, na rozkroju złożone z mniejszych, mających wygląd słoninowaty z żółtawymi, chrząstkowato twardymi ogniskami we wnętrzu.

Nadnercza zmian na rozkroju nie okazują. Nerki ćme, lekko obrzękłe, o wywijających się po nacięciu brzegach, miernie ukrwione, jędrne. Torebka włóknista daje się zdjąć bez trudności. Moczowody makroskopowo niezmiennione. Pęcherz moczowy zawiera ok. 150 ml ciemnego, żółtego, przejrzystego moczu. Błona śluzowa blada. Gruczoł krokowy nieco powiększony, wielkości jaja gołębiego, o przerostym mięszu na rozkroju. Cewka moczowa objęta gruczołem przepuszcza sondę grubości cienkiego ołówka. Węzły chłonne pozaotrzewnowe, lędźwiowo krzyżowe, drobne, niepowiększone, blade.

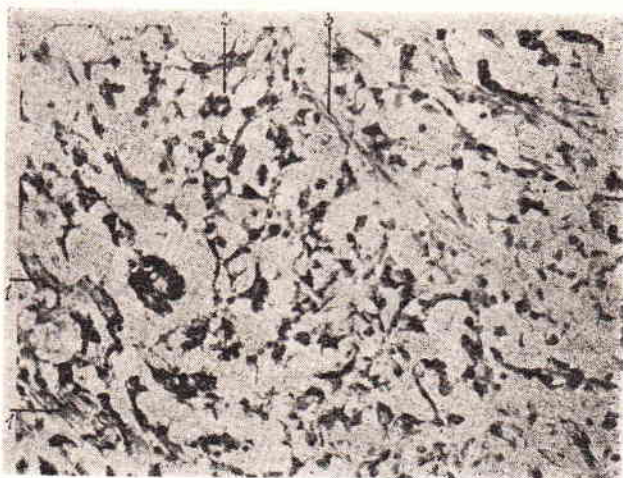
W obu jamach opłucnowych znajduje się nieco zwiększona ilość płynu surowiczego. Opłucna ścienna i trzewna bez zmian. Wszystkie płaty płucne usiane są licznymi, pod opłucną ułożonymi guzkami, wielkości ziarna soczewicy do fasoli, białawymi, okrągłymi, ostro odcinającymi się od mięszu i wysterczającymi nad jego poziom. Na rozkroju guzki mają wygląd słoninowaty, identyczny z wyglądem guzków w śledzionie. Miąższ płucny jest ciemno różowy, popstrzony nadto złogami pyłu węglowego. Jeden z węzłów okołooskrzelowych, lewy, jest powiększony, na rozkroju okazuje utkanie podobne do guzków w płucach, przetkane czarnymi, pylicznymi smugami.

Worek osierdziowy zmian nie okazuje. Serce jest powiększone w wymiarze poprzecznym. Komora prawa poszerzona, wiotka, zawiera skrzepłą, ciemną krew. Wsierdzie lewego przedsionka okazuje kilka plackowatych zgrubień, biało żółtawych, wielkości monety 5 i 10-gro-

zowej, nieprzejrzystych, skórzastych w dotyku. Wsierdzie zastawek, nitek ścięgniętych, mięśni brodawkowych poza pośmiertnym przebarwieniem barwikiem krwi niezmiennione. Błona wewnętrzna dużych naczyń krwionośnych gładka, żółto zabarwiona. Mięsień sercowy ćmy, jędrny, oporny w dotyku.

W obrazie histopatologicznym błona śluzowa żołądka dość ostro w niewielkiej odległości (ok. 8 mm) od brzegu owróżdzenia traci swoją prawidłową architektonikę, zachowując jednak prawidłową grubość. Rusztowanie łącznotkankowe gruczołów błony śluzowej wypełnione tu jest obficie namnożonymi i bezładnie ułożonymi, atypowymi komórkami nabłonkowymi. Komórki te barwią się dość ciemno w zwykłym barwieniu zasadowo-kwaśnym, wielkością odpowiadają mniej więcej komórkom głównym dna żołądka, poza tym charakteryzują się wielokształtnością.

Warstwa mięśniowa błony śluzowej (*muscularis mucosae*) jest poprzerwana opisanymi komórkami rakowymi, a jej włókna mięśniowe wykazują zwyrodnienie szkliste. Poniżej tej warstwy komórki nowotworowe tworzą liczne, drobne, lite gniazda wypełniające oczka coraz bardziej gęstniejącego podścieliska łącznotkankowego. Niektóre, dość nieliczne komórki rakowe stają się jaśniejsze, bledsze i większe i stopniowo wypełniają się coraz większymi kulami śluzu. O charakterze wydzielin świadczy metachromatyczne barwienie się jej błękitem toluidynowym. Gdziekolwiek tylko komórki nowotworu ustawiają się ściśle obok siebie jednorzędowo, zamykając kolisto światła wytworzonych w ten sposób przewodów gruczołowych; niekiedy zaś bujający tu nabłonek rakowy wzrasta na kształt polipów i brodawk do własnego światła. Gniazda nowotworowe rozsuwają poszczególne warstwy i włókna błony mięsnej, które nikną wśród tego nacieku i coraz bardziej namnażającej się tkanki łącznej, przybierającej postać grubych i masywnych



Fot. 2. Lite gniazda rakowe w obrębie błony mięsnej żołądka.
1. Porozsuwane włókna mięsne. 2. Komórki rakowe. 3. Podścielisko łącznotkankowe.

pasm barwiących się czerwono przy użyciu barwików według metody v. Giesona.

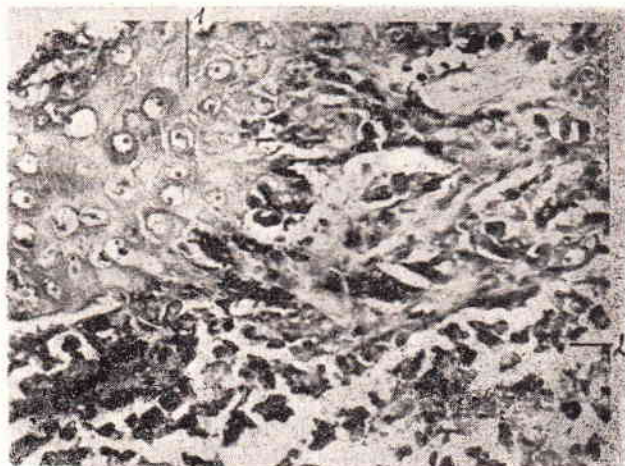
W głębi dna owrzodzenia podścielisko łącznotkankowe zdecydowanie przeważa nad komórkami rakowymi, które w dość cienkich i skąpych smugach wypełniają szczeliny między wiązkami włókien tkanki łącznej. Przy samej zaś powierzchni wrzodu w podścielisku łącznotkankowym odkładają się sole wapnia, a fibroblasty ulegają metaplastji w osteoblasty i tworzą liczne nieregularne blaszki kostne.

W bezpośrednim sąsiedztwie wałowatego brzegu owrzodzenia stwierdza się wylewy krwawe, a nadto obserwuje się, że komórki rakowe a także pościelisko łącznotkankowe ulegają martwicy skrzepowej kariolitycznej, wśród której obserwuje się skupiska kolonii bakteryjnych.

Wycinki pobrane z innych miejsc guza, biogunowo przeciwległych owrzodzeniu w żołądku, wykazują, iż i tutaj składowe histologiczne guza są podobne. Spotyka się rozległe skupiska raka litego ulegającego martwicy skrzepowej z rozpoczynającą się gdzieniegdzie impregnacją solami wapnia części martwiczych, a obok obszary zajęte przez skir. W obrębie tego ostatniego komórki raka gruczołowatego przekształcają się w nabłonek płaski z tendencją do rogowacenia. Obserwuje się więc wyspy raka płaskonabłonkowego, barwiące się dość ciemno na kolor fioletowo różowy, którego komórki w środku wysp mają skłonność do współśrodkowego układania się a przy równoczesnym zrogowaceniu i zeszkliwieniu do tworzenia tzw. pereł Waldeyera. Naczynia krwionośne spotykane tu są często zaczopowane zakrzepami.

Przebadano po kilka ognisk przerzutowych w każdym narządzie. Okazało się, że przerzuty w wątrobie utworzone są przez scirotycznego gruczolako-raka, którego miąższ nabłonkowy ulega również i tu martwicy następowo wapniejącej. Pomiedzy zwyrodniałymi miąższowo komórkami beleczek wątrobowych widać wyraźnie włosowate przewody żółciowe przepełnione żółcią.

Przerzuty w płucach, węzle chłonnym okołoskrzelowym oraz w śledzionie utworzone są zarówno przez gruczolako-raka jak i przez raka płaskonabłonkowego, których komórki można nadto spotykać w wielu drobnych naczyniach krwionośnych wymienionych narządów. Komórki pierwszego raka, produkujące sporadycznie śluz, tworzą już to utkanie gruczolakowate, już to dość lite skupiska, miejscami pobudzając podścielisko łącznotkankowe do namnażania się. W węzle chłonnym można obserwować w guziebującej tkance łącznej — podobnie jak w guzie pierwotnym żołądka — odkładanie się soli wapnia i metaplastję kostną podścieliska rakowego. W tym samym narządzie stwierdza się również wapnienie poszczególnych pereł Waldeyera w wysepkach i wyspach przerzutowych raka płaskonabłonkowego.



Fot. 3. Przerzuty rakowe do śledziony.
1. Wysepka raka płaskonabłonkowego. 2. Komórki raka litego (carcinoma solidum).

Opisywany więc rak charakteryzuje się dość dużą wielokształtnością i plastycznością zarówno miąższu jak i podścieliska: rak gruczołowaty, miejscami lity, w większości obrazów mikroskopowych z dużą przewagą podścieliska, więc rak twardy, skir, w dodatku przekształcający się w raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego a nawet i wapniejącego. Poza tym postrzega się jeszcze jedną metaplastję tkankową, połączoną również z odkładaniem się soli wapnia, a mianowicie podścieliska rakowego — kanka łączna włóknista przetwarza się w tkankę kostną, zarówno w ognisku pierwotnym jak i w przerzucie do węzła chłonnego.

Wycinek ściany przedsionka serca okazuje znaczne pogrubienie tkanki łącznej wsierdza, wysycenie jej włókien solami wapnia oraz niewielkie nacieki drobnokomórkowe, wnikaące w głąb warstwy mięśniowej.

Całość zatem badań sekcyjnych i histopatologicznych da się ująć w następującym rozpoznaniu anatomo-patologicznym:

Tumor neoplasmaticus exulcerans parietis curvaturae minoris ventriculi — id est carcinoma scirrhosum, partim adenomatousum, partim solidum, ventriculi in carcinoma planoepitheliale keratodes vertens atque cum metaplasia ossea interstitii carcinomatosi — magnitudine pome, cum hepate, duodeno, pancreate, omento maiore concrescens. Metastases adenocarcinomatis ad hepar, adenocarcinomatis et carcinomatis planoepithelialis ad lienem, pulmones, lymphonodulum bronchiale sinistrum (carcinoma planoepitheliale corneum psammomatodes). Metaplasia ossea interstitii metastaseos carcinomatosae in lymphonodulo bronchiali. Icterus ex resorptione. Anaemia universalis maioris gradus. Dilatatatio ventriculi dextri cordis. Endocarditis parietalis chronica fibrosa calcificans atrii sinistri. Degeneratio parenchymatosa myocardii, hepatis, renum. Hydrothorax et ascites parvi gradus. Oedema fasciae transversalis et perimysii musculi transversi abdominis ambilateralis. Apoplexia pancreatis. Hy-

peritrophia glandulae prostaticae. Anthracosis pulmonum. Taeniasis.

* * *

Powyższy przypadek raka żołądka u psa zasługuje na uwagę z powodu swej wielkiej rzadkości, a nadto z powodu stwierdzonej metaplastyki komórek raka gruczołowego w raka płaskonabłonkowego rogowaciejącego i wapniejącego, a także z powodu metaplastyki kostnej podścieliska. Zjawiska te nie były obserwowane w 19-tu dotychczas opisanych w piśmiennictwie światowym przypadkach raka żołądka u psa i są również rzadkie w onkologii człowieka.

Piśmiennictwo

1) Campbell R. S. F., Lauder J. M.: Gastric carcinoma in the dog. J. of comp. Path. and Therap., 1952, 62, s. 275—278. 2) Cotchin E.: Neoplasms of the domesticated mammals. C. A. B., England, 1956, s. 35. 3) Dobberstein.: Der Krebs der Haussäugetiere. Berl. Tierärztl. Wochenschr., 1937, 7, s. 100. 4) Eberlein: Primärer Magenkrebs beim Hund. Monatsh. f. prakt. Tierheilkunde, 1897, 8, s. 289. 5) Friedberger F., Fröhner E.: Lehrbuch d. spez. Path. u. Therapie d. Haustiere. VI Aufl., Stuttgart, 1904, s. 155. 6) Krook L.: Statistische Untersuchung über Carcinome beim Hund. Ref. D. T. W., 1956, 9/10, h. 100. 7) Krook L.: On gastrointestinal carcinoma in the dog. Acta path. microbiol. scand., 1956, 38, s. 43 — 57. 8) Levy G.: Carcinoma of the Stomach of a Dog with Metastases. J. of the Am. Vet. Med. Ass., 1952, 907, s. 263—266. 9) Parascandolo C.: Magencarcinom bei einem Hunde. Gastrectomie. Wochenschr. f. Tierhk. u. Viehz., 1901, 45, s. 49. 10) Sticker A.: Über den Krebs der Tiere, insbesondere über die Empfänglichkeit der verschiedenen Haustierarten und über die Unterschiede des Tier- und Menschenkrebses. Arch. f. klin. Chir., 1902, 65, s. 688.

M. КУПРОВСКИ

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ РАКА ЖЕЛУДКА У СОБАКИ (CARCINOMA SCIRRHOsum, PARTIM ADENOMATOSUM PARTIM SOLIDUM, VERTRICULI, IN CARCINOMA PLANOEPITHELIALE PERATODES VERTENS)

Содержание

Автор описывает случай рака желудка у собаки, альзаской овчарки, самца 7 лет.

Рак вышел из слизистой оболочки малой кривизны желудка вблизи пилоруса, привел к возникновению там язвы желудка и разрастаясь в наружной части желудка сформировал опухоль величины яблока; опухоль была тесно спаянная с окружающими органами и давила на печеночный проток. В опыхоли пришло к метapлазии соединительной ткани в костную; костную ткань нашли тоже в метастазе рака в бронхиальном лимфатическом узле. Метастазы были найдены тоже в печени, селезенке, легких и левом бронхиальном лимфатическом узле. В лимфатическом узле клетки плоскоклеточного рака подлегли омызвествлению.

M. KUPROWSKI

A RARE CASE OF GASTRIC CANCER IN A DOG

Summary

A description of a rare case of gastric cancer in a dog, male, Alsatian wolf-hound, 7 years old (carcinoma scirrhusum, partim adenomatousum, partim solidum, ventriculi in carcinoma planoepitheliale keratodes vertens). The origin of the cancer was in the mucous membrane of the small curvature in the vic-

nity of the pylorus, caused ulceration and by hyperplastic growth reached the external surface of the stomach in the form of a tumor of the size of an apple, which coalesced with other organs and exerted pressure on the bile duct. In the stroma there appeared metaplasia of the fibrous connective tissue into bone tissue, which was also found in a metastatic cancer in the peribronchial lymph — node. Other metastatic cancers were found in the liver, spleen, lungs, left bronchial lymph — node. Calcification of cells of the carcinoma planoepitheliale was also observed.

ZENON SKRZEK

PZLZ Lidzbark Warm.

PRZYPADEK WYLECZENIA GRUDY U KONIA BLOKADĄ NOWOKAINOWO- PENICYLINOWĄ

Leczenie przewlekłych schorzeń chirurgicznych oraz schorzeń skóry blokadami nowokainowymi zapoczątkowane przed kilkudziesięciu laty przez Wiszniewskiego znajduje coraz szersze zastosowanie. W ostatnich czasach gdy mamy do dyspozycji antybiotyki stosuje się blokadę nowokainową z dodatkiem penicyliny również w weterynarii. Metoda ta bardzo łatwa i dostępna w każdych warunkach powinna być stosowana, zwłaszcza przez lekarzy-praktyków w gorzej urządzonych punktach leczniczych. Dobre wyniki lecznicze jakie osiągałem stosując blokady nowokainowo-penicylinową u koni zachęcają mnie do opisanania jednego z leczonych przeze mnie przypadków grudy.

Przypadek dotyczy konia wałacha, gniadego lat 10 wł. P.G.R. w O. W wywiadzie podano, że koń choruje już 3 tygodnie. Od tygodnia zauważono kulawiznę. Badaniem klinicznym rozpoznałem grudę na obu tylnych kończynach. Stwierdziłem obrzęk kończyn od kopyta nieco ponad stawy pęcino-wy, włosy zlepione, poniżej stawów pęcino-wy pęknięcia skóry poprzeczne do osi kończyny, strupy, spod których wypływała ropa. Po dokładnym oczyszczeniu skóry i zmyciu wodą utlenioną, poleciłem po powrocie do stajni robić okłady ze spirytusu, a następnie na skórę popękaną zastosować masę tranową i na pozostałe partie skóry — masę Hipoderminę.

Dnia 31.XII.1956 r. stwierdziłem, że stan nie uległ poprawie. Po opatrunku poleciłem stosować: oczyszczanie spirytusem oraz zasyпки jodoformową i sulfamidową oraz masę riwanolową. Zastowałem również zastrzyki Delbetowet i Biotropine. Dnia 4.I.1957 r. na życzenie właściciela skierowałem konia na leczenie stacjonarne. Koń ten przebywał w lecznicy przez 42 dni. Stosowano tam leczenie miejscowe: Hipoderminę, spirytus, pyoktaninę formalinę, kreolinę, kalium hypermang., oraz wewnątrznie solutio kalii arsenicalis Fowleri. Stan chorego zwierzęcia uległ poprawie: Skóra zaczęła się goić, jednak w dalszym ciągu tworzyły się strupy, zgrubienie kończyn nie ustąpiło. Koń miał nadal chód sztywny, a kondycja jego była zła. Ponieważ koń był nie zdolny do pracy postanowiłem zastosować miejscową blokadę nowokainowo-penicylinową. Przyrządziłem 300 ml 0,25% roztworu nowokainy z dodatkiem 300 tys. j. m. penicyliny. Obstrzykałem futeralewo schorzałą kończynę. Skórę objętą procesem chorobowym poleciłem oczyszczać spirytusem. Już po kilku dniach zauważyłem, że strupy odpadły, wysięk znikł, obrzęk kończyn zmniejszył się. Po dwu tygodniach skóra była gładka, porastała krótkim włosem, obrzęk kończyn zupełnie ustąpił, kondycja konia była b. dobra. Koń był zdolny do normalnej pracy.

Wydaje się, że do tak pomyślnego zejścia schorzenia przyczyniła się niewątpliwie blokada nowokainowo-penicylinowa.