

peritrophia glandulae prostaticae. Anthracosis pulmonum. Taeniasis.

* * *

Powyzszy przypadek raka zoladka u psa zaslu guje na uwage z powodu swej wielkiej rzadkosc i, a nadto z powodu stwierdzonej metaplazji komorek raka gruczolowatego w raka plasko nablonkowego rogowaciejacego i wapniejacego, a takze z powodu metaplazji kostnej podscieli ska. Zjawiska te nie byly obserwowane w 19-tu dotychczas opisanych w piśmiennictwie swiatowym przypadkach raka zoladka u psa i sa rowniez rzadkie w onkologii czlowieka.

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 Thiere, 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, VENTRICULI, 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 метаплазии 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 opisanie jednego z leczonych przeze mnie przypadków grudy.

Przypadek dotyczy konia wałacha, gniadego lat 10 w.ł. 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-w, włosy zlepione, poniżej stawów pęcino-wych 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 maść tranową i na pozostałe partie skóry — maść Hipoderminę.

Dnia 31.XII.1956 r. stwierdziłem, że stan nie uległ poprawie. Po opatrunku poleciłem stosować: oczyszczanie spirytusem oraz zasyпки jodoformową i sulfamidową oraz maść 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.

Przypadek wyżej opisany nie jest pierwszy, gdyż w mojej praktyce stosowałem już kilkakrotnie blokadę nowokainową w różnych przypadkach ropnych oraz trudnych do leczenia i zawsze uzyskiwałem dobre wyniki.

STANISŁAW TARKIEWICZ

Lublin

UWAGI W SPRAWIE ARTYKUŁU

K. ZUCHOWSKIEGO „SPOSÓB REKTALNEJ PUNKTACJI JELIT GRUBYCH U KONI ZAPEWNIĄCY STERYLNOŚĆ ZABIEGU”

„Medycyna Weterynaryjna“ 5/1958.

Autor podaje opracowaną przez siebie metodę punkcji jelit przez prostnicę przy pomocy igły punkcyjnej zaopatrzonej w gumowy wężyk ślepo zakończony, umocowany do główki igły, wypełniony 70% alkoholem etylowym, który ma służyć jako środek dezynfekujący miejsce wkłucia. Jeśli wszelkiego rodzaju poszukiwania mające na celu ułatwienie pracy i zwiększenie jakości zabiegu są uzasadnione i godne pochwały to jednak wysiłki zmierzające do opracowania metod o wątpliwej wartości są nie tylko stratą czasu ale jednocześnie mogą lekarzy, nieobeznanych z powszechnie stosowanymi zabiegami bez uzasadnienia od nich odstąpić.

Przed przedstawieniem zaleceń do punkcji w ogóle, a przez prostnicę w szczególności omówię w pierwszej kolejności samą metodę. Autor zaleca stosowanie igły punkcyjnej Hauptnera długości 53 mm, o świetle 2 mm. Dane z piśmiennictwa i praktyka w Klinice Chorób Wewn. w Lublinie przemawia za stosowaniem igły o długości co najmniej 10 cm. Wynika to z konieczności dość dalekiego sięgania do wzdętego jelita np. ślepego czy nawet okrężnicy dużej. Nawet tak długa igła, jak podana wyżej, często tuż po wkłuciu wypada. Zasadniczym celem zaopatrzenia igły w zbiorniczek z płynem dezynfekcyjnym jest zapobieżenie komplikacjom popunkcyjnym. Wydaje się wątpliwe czy opracowana metoda przeciwdziałałaby zakażeniu (znikoma ilość alkoholu, sposób jego wydobywania się). Wskazaniem do opracowania takiej metody mogłyby być tylko własne lub obce doświadczenia, przemawiające za koniecznością przeciwdziałania ew. komplikacjom. Jak już wspominałem wieloletnie doświadczenia w Klinice Chorób Wewnętrznych w Lublinie wykazują zupełne bezpieczeństwo wykonywania punkcji przy zachowaniu pewnych prymitywnych zasad postępowania jak np. wprowadzeniu przed punkcją wlewu ze słabego roztworu nadmanganianu potasu. Na temat wskazań do punkcji zdania autorów są podzielone lecz większość przychyliła się do tego by stosować ją w przypadku wzdętego jelita zagrażających życiu zwierzęcia.

Pomyłką wydaje się zalecenie Autora wykonywania punkcji w przypadku zatkań. Nasuwa się tutaj pytanie jakie zatkanie Autor ma na myśli. Czy przypadkiem nie chodzi o punkcję wtórnie zatkaną pętlą jelitową? Należy przy tym zaznaczyć, że zalecenia w tym względzie muszą być rozpatrzone szczegółowo i niezbyt pochopnie, odpowiednio do każdego przypadku. Autor nie uzasadnia swego doniesienia żadnymi obserwacjami i doświadczeniami z punkcją zwykłą igłą punkcyjną, połączoną tylko z wężykiem gumowym. Nie wiadomo też w ilu i jakich przypadkach posługiwał się tą metodą i z jakimi wynikami.

Ujemną stroną metody jest jej złożoność, jakkolwiek autor zastrzega się, że przyrząd jest prymitywny. Prymitywizm przyrządu jest pozorny. Miano-

wicie lekarz już „na zapas” musi przygotować pewną ilość w ten sposób zaopatrzonych igieł, a przynajmniej gumki od zakraplacza, pierścienie gumowe itp. Przypadki są dość rzadkie i nie zawsze jeździ się na nie przygotowanym nawet w zakładzie leczniczym.

Metoda utrudnia wykonanie dość prostego i bezpiecznego naogół zabiegu. Zalecana przez autora igła do punkcji jest stanowczo za krótka. Wiadomo, że przy wkłuwaniu igły do wzdętego jelita nie trzyma się za nasadę lecz poza nią i to stosunkowo blisko ostrza. Ilość używanego alkoholu jest raczej symboliczna i nie może mieć większego wpływu na jakość zabiegu. Poza tym prócz przebiccia ściany prostnicy i wzdętego jelita musi się uprzednio przebić gumkę od zakraplacza. Ponadto musi się wyjąć koreczek umieszczony na końcu długiego węża przez który mają uchodzić gazy. Wszystkie te czynności wykonuje się w czasie, gdy niekiedy o życiu zwierzęcia decydują chwile, a zwierzę, jak to autor zaznacza, jest niespokojne. Nasuwa się również pytanie jak postąpić, gdy w czasie uchodzenia gazów igła wypadnie z nakłuwanego jelita. Czy zaczynać od nowa z nową tak zaopatrzoną igłą, czy też stosować tę samą igłę.

Ponieważ autor wypowiada się jednocześnie co do wskazań dotyczących punkcji należałoby również spróbować niektóre nieścisłości w tej sprawie.

Jakkolwiek zgodzić się należy, że niekiedy punkcja ma decydujące znaczenie dla wyleczenia morzyska u koni, to jednak nie zawsze obojętna jest metoda. Punkcję od zewnątrz można dokonywać tylko wówczas, gdy dół głodowy jest znacznie uwypuklony. Zaleceniem jest ciężki stan zwierzęcia zagrażający życiu zwierzęcia ustalony badaniem klinicznym. Wskazaniem do punkcji są zatem schorzenia przebiegające ze wzdęciem znacznego stopnia różnych odcinków jelit. W przypadku rozpoznania skrętu, przesznurowania czy przemieszczenia należy pamiętać o tym, że punkcja przy niemożności repozycji daje tylko chwilowe polepszenie. Właściciel musi być o tym uprzedzony, by w punkcji nie upatrywał przyczyny zejścia śmiertelnego zwierzęcia.

Metody leczenia uporczywych zatkań (np. jelita ślepego) są inne i w swej pracy autor nie powinien o nich wspominać. Przede wszystkim dlatego, że punkcja zatkanego jelita nie jest łatwa i nie pozbawiona niebezpieczeństw, następnie dlatego, że potrzebna jest do tego specjalna igła punkcyjna z mandrynem.

Niezrozumiałe jest zdanie zaczynające się od słów „wiemy dokładnie, że repozycja itd.”. Otóż wiemy, że przy wzdęciu pierwotnym, reponować jelit nie potrzeba, a przy wtórnym nie możemy z reguły tego zrobić przez prostnicę. Przy rozpatrywaniu zalet i wad punkcji od zewnątrz mówi autor o jej dogodności, a równocześnie podkreśla trudność przebiccia grubych powłok (?), niedokładne trafienie itp., naśladownictwo przez znachorów i odstrasżające wrażenie. Wydaje się, że autor przedstawia to w zbyt czarnym świetle.

Jakkolwiek osobiście jestem zwolennikiem punkcji przez prostnicę, to jednak nie mogę się zgodzić z przytoczonymi sugestiami oraz z tym, że zabieg ten może być wykonywany przez ludzi do tego niepowołanych. W dzisiejszej sytuacji napewno nie ze względu na to, że konie są zbyt drogie, a znachorzy za ostrożni, oraz z powodu potrzebnej igły punkcyjnej z troakarem, która do tego zabiegu jest konieczna. Przy punkcji przez prostnicę nie ma mowy o gojeniu się ścian jelit w ścisłym tego słowa znaczeniu. To jest tak samo jakbyśmy powiedzieli, że po każdej iniekcji niezależnie od rodzaju (podskórna, domięśniowa, dożylna itd.) zachodzi gojenie się rany.