

Wnioski

1. Macica w powikłanym okresie poporodowym posiada spoistość „krucho-ciaстовatą” szczególnie łatwo podatną na perforację w razie urazu.

2. Przyczyną 5. przypadków nieumyślnego przebicia macicy było niedostateczne poskromienie zwierzęcia (warunki terenowe, brak poskromu i pomocników) i jego nagły odruch.

3. Istotą naszego postępowania leczniczego u krów w razie nieumyślnego przebicia macicy i przedostania się jej zakażonej treści do jamy otrzewnowej, było: a) punkcja jamy otrzewnowej z usunięciem patologicznej zawartości, przepłukaniem otrzewnej płynem fizjologicznym i wprowadzeniem dootrzewnowo i domięśniowo antybiotyków. b) zastosowanie środków kurczących macicę przy otwartej szyjce (opróżnienie reszty ropy i zaciśnięcie rany perforacyjnej). c) leczenie miejscowe macicy i ogólne zwierzęcia.

4. Szczególnie skutecznymi środkami przeciw ewentualnym powikłaniom okazały się terramycyna (Pfizer) oraz czopki maciczne hostacyklina (Hoechst).

Piśmiennictwo

1. Albrechtsen J.: Die Unfruchtbarkeit des Rindes, ihre Ursachen und ihre Behandlung. II. Auflage 1920 (cyt. wg 3).
2. Benesch F.: Lehrbuch der tierärztlichen Geburtshilfe und Gynäkologie. Urban & Schwarzenberg. Wien, 1957.
3. Richter J.: Die Sterilität des Rindes. Berlin 1938.
4. Schermer S.: Die Behandlung der Sterilität der Rinder. DTW. 1920, s. 249 (cyt. wg 3).
5. Voigt J.: Schadensfälle bei der Untersuchung und Behandlung der Unfruchtbarkeit der Rinder. Berl. u. Muench. Tierärztl. Wehschr., s. 593, 1939.

Adres autora: dr Antoni Zebracki, Lublin, Sowińskiego 6.

Жебрацки А., Дерезиньски Г.: ПОПЫТКА ЛЕЧЕНИЯ У КОРОВ СЛУЧАЙНОГО ПРОРВАНИЯ СТЕНКИ МАТКИ ПРИ ВЛИВАНИЯХ В ЯМУ МАТКИ

Авторы описывают 5 случаев неумышленной перфорации матки у коров во время вливаний и промываний при *retentio secundinarum* и *pyometra*.

В случаях таких повреждений матки и попадания ее инфицированного содержимого в брюшную полость, авторы применяли собственный способ лечения.

Способ этот состоял в:

1) прокале стенки, удалении этим путем гнойного экссудата, промывании брюшной ямы теплым физиологическим раствором и введении антибиотиков;

2) лечении матки зажиманием раны, а сверх того введении в матку средств лечащих ее слизистую оболочку т.н. „сухим методом“;

3) общем лечении с помощью антибиотиков.

Zebracki A., Dereziński H. — Heilungsversuche bei Kühen in zufälliger Perforation der Gebärmutterwand bei Spülungen.

Es werden fünf Fälle zufälliger Gebärmutterperforationen während intrauteriner Infusionen oder Spülungen bei *Retentio Secundinarum* oder *Pyometra* der Kühe beschrieben.

Gleichzeitig wird eine eigene Methode des Therapieverfahrens bei Perforation der Gebärmutter und Eindringen des infizierten Inhalts ins Cavum Peritoneale angegeben. Sie beruht auf:

1. Punktion der Peritonealhöhle zwecks Beseitigung des infizierten Inhalts mit nachfolgender Spülung des Cavum Uteri mit Desinfektionsflüssigkeiten und Einführung der Antibiotica.

2. Lokaler Therapie der Gebärmutter bei Anwendung von Kontraktionsmittel, welche die Reste des Inhalts vom Cavum Uteri beseitigen und die Perforationswunde schliessen. Danach folgt die sogenannte „Trockentherapie“ der Gebärmutter-schleimhaut.

3. Allgemeiner Therapie mit Antibiotica.

JERZY PREIBISCH

Kamienie ślinowe u psa

Z Zakładu Anatomii Patolog. Wydz. Wet. SGGW w Warszawie
Kierownik: prof. dr HELIODOR SZWEJKOWSKI

Kamienie ślinowe u zwierząt stwierdza się stosunkowo rzadko. Najwięcej przypadków konkrementów w przewodach wyprowadzających ślinianek opisano u jednokopytnych, przy czym dotyczyły one przeważnie przypadków pojedynczych kamieni tkwiących w przewodzie wyprowadzającym przyuszniczy.

Do jeszcze większych rzadkości należą kamienie ślinowe u psów. Christoph zbadał w klinice małych zwierząt w Lipsku 46000 psów; w liczbie tej stwierdził 27 przypadków schorzeń ślinianek i ich przewodów wyprowadzających (przeważnie były to torbiele retencyjne) lecz w żadnym z nich nie znalazł kamieni ślinowych. Torbiele retencyjne u psów opisywał już w 1874 r. Hartwig a poza nim w naszym stuleciu Müller, Siedamgrotzky i in. (jak podaje Ellinger — 1893) i już w owym czasie jako jedną z przyczyn powstawania torbieli wymieniano uwiecznienie kamieni ślinowych w przewodach; poza tym stwierdzono również jako przyczynę urazy i stany zapalne.

Według najnowszych badań (Badura 1954, Christoph 1956), powstawanie torbieli ślinianek i przewodów najczęściej stoi w związku z zaburzeniami dotyczącymi gruczołu ślinowego podjęzykowego (gl. *sublingua-*

lis) oraz przewodów Bartoliniego. Autorzy wcześniejszych prac (Berge, Silbersepe i in.) opisywali torbiele retencyjne w obrębie gruczołów ślinowych podżuchwowych (gl. *submandibularis*) i ich przewodów. Jak wiadomo torbiele te powstają bądź w postaci tzw. żabek podjęzykowych (*ranula sublingualis*), bądź podżuchwowych (*r. submandibularis*), albo też obie postaci występują równocześnie. Powstawanie poszczególnych postaci torbieli zależy od lokalizacji procesu lub ciała powodującego zatkanie światła przewodu i od stopnia jego wypełnienia zalegającą śliną.

Zawartość torbieli opisywano przeważnie jako gęsty, ciągliwy płyn, żółtawy, przypominający wyglądem miod. Płyn ten powstaje w następstwie zagęszczenia śliny lub domieszki wysięku zapalnego. Bardzo rzadko napotyka się w piśmiennictwie wzmianki odnoszące się do upostaciowanych tworów zawartych w torbieli. W dostępnym nam piśmiennictwie znaleźliśmy cytowany przez Ellingera (1893) opis Siedamgrotzky'ego, który stwierdził na wewnętrznej stronie ściany torbieli rozrosty brodawkowate przypominające ziarenka sago. Ziarenka sagowate opisywał również Berge (1938), który nie uważał je za kamienie lecz za grudki



Fot. 1. Rozszerzony przewód ślinianki podżuchwowej, wypreparowany, przecięty.



Fot. 2. Część kamieni ślinowych.

złuszczonej i zbitych komórek nabłonkowych. Według *Silbersipe'go*, *Berge'ego* i in., kamienie ślinowe powstają przez nakładanie się kryształów lub strąków wapnia zawartego w ślinie — wokół cząstek karmy.

Do omówienia tutaj napotkanego przypadku skłoniła nas rzadkość występowania kamicy ślinowej u psów oraz interesujący, naszym zdaniem obraz histologiczny tego przypadku.

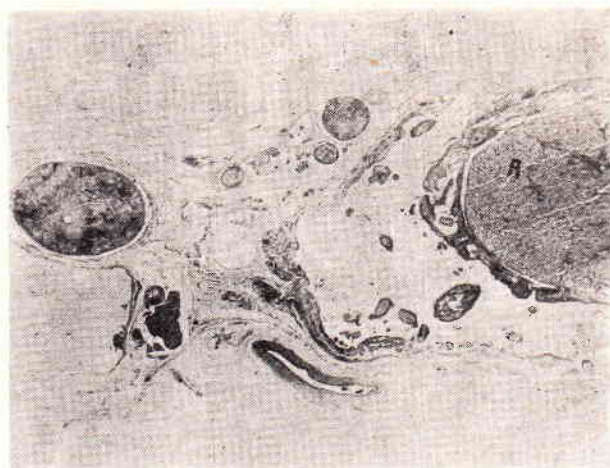
U psa samca, mieszańca lat 10 dostarczonego do sekcji dwa dni po śmierci zwierzęcia stwierdzono wrzecionowato-owalną wyniosłość wielkości małego jaja kurzego w okolicy podżuchwowej między kątem ramienia prawego żuchwy a dolną częścią przyusznicy. Skóra nad wyniosłością przesuwalna. Po odpreparowaniu skóry okazało się, że przyczyną wyniosłości była torbiel leżąca między boczną powierzchnią m. dwubrzuścowego (*m. biventer mandibulae*) nieco tylnobrzusznie od przyusznicy a m. ryłkowo-językowym (*m. styloglossus*) i m. żuchwowo-gnykowym (*m. mylohyoideus*).

Torbiel wypełniona była ciągliwą galaretowatą śliną i konkretamentami w postaci drobnych kamyków, przeważnie dość twardych, niejednolicie zabarwionych. Część konkretamentów była barwy żółtawej, część — żółto brunatnej. Kamienie te były wielkości od ledwo widocznych — do mających ok. 3 mm średnicy. Liczba tych kamyków wynosiła ok. 2300 a ciężar po wysuszeniu — 1,98 g. Większość kamyków leżała luźno w zagęszczonej ślinie, jednak część ich była wtopiona w ścianę torbieli; niektóre z kamyków były połączone ze ścianką torbieli za pomocą cienkiej szypułki. Torbiel swą tylną częścią obejmowała gruczoł ślinowy

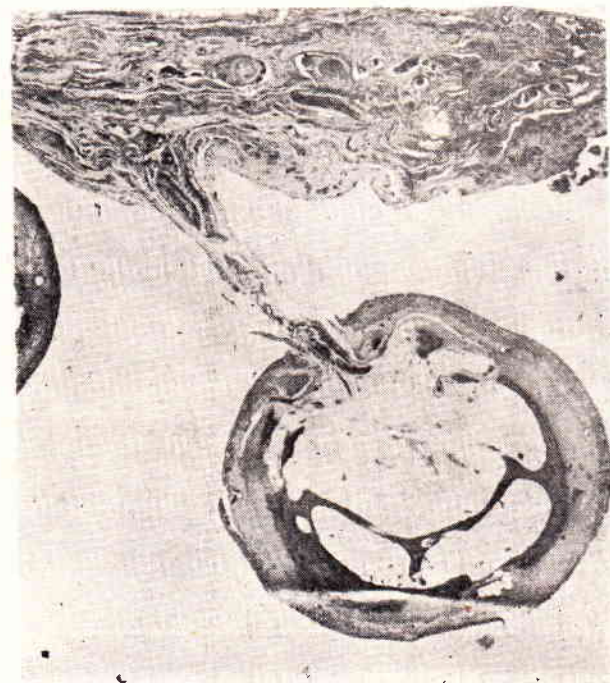
podżuchwowy tak, że prawie czwartą część tego gruczołu uwypuklała się do jamy torbieli.

Sporządzono preparaty histologiczne ślinianki podżuchwowej, ściany przewodu Whartona i wtopionych w nią konkretamentów — barwiono hematoksyliną-eozyną, met. van Gieson, met. floksynową Mallory'ego, met. Bennholda.

Przegląd tych preparatów pozwolił stwierdzić w ścianach przewodów ślinowych dość różnorodne zmiany. W niektórych miejscach stwierdzono soczewkowate i płytkowate twory o utkaniu przypominającym wyglądem chrząstkę szklistą, nie rozstrzygnięto jednak z całą stanowczością, czy była to chrząstka. Wspomniana tkanka wykazywała w wielu miejscach cechy zwyrodnienia szklistego oraz odkładanie się soli mineralnych. W wielu miejscach stwierdzono brodawkowate i kuliste twory uwypuklające się do światła torbieli. Powierzchnia tych tworów była okryta cieńszą lub grubszą warstwą tkanki łącznej a w wielu miejscach także i komórkami nabłonka. Twory kuliste, osiągające czasem średnicę 2,5 mm, połączone były niekiedy ze ścianą



Fot. 3. Przewód ślinianki podżuchwowej. 1 — ślinianka.



Fot. 4. Kamyk ślinowy zwisający na szypułce przy ścianie przewodu ślinianki.

torbieli szypułkami zawierającymi naczynia krwionośne. Kamyki leżące luźno w przewodzie ślinowym były całkowicie zmineralizowane wskutek odkładania się przede wszystkim węglanu wapnia. Naczynia krwionośne w całej ścianie przewodu były obficie wypełnione krwią. Budowa mikroskopowa gruczołu ślinowego podżuchwowego prawego nie różniła się od budowy tegoż gruczołu po stronie lewej, którego przewód nie odbiegł od normy.

Na podstawie obrazu mikroskopowego ściany przewodu ślinianki wysnuśliśmy następujące przypuszczenia odnoszące się do możliwości powstania kamieni ślinowych w danym przypadku. Pod wpływem działania bodźców, (którymi ze względu na topograficzne cechy ślinianek u psa — będą częstokroć urazy mechaniczne), w ścianie przewodu ślinowego jako tkance obdarzonej znacznymi właściwościami regeneracyjnymi może przyjść do wytworzenia się ośrodków rozrostu przybierających postać tworów brodawkowatych lub uszypułkowanych. Hyalinizacja i przepojenie solami mineralnymi ognisk rozrostu jest dalszym etapem prowadzącym do powstawania kamyków ślinowych. Kamyki mogą uwięznąć w przewodzie ślinowym i wywołać powstanie torbieli zastoinowej tym łatwiej, że wiele z nich jest umocowanych do ściany przewodu na dość długiej szypułce. Wspomniane urazy mechaniczne, na które narażony jest przewód ślinowy u psa, mogły być przyczyną metaplazji chrząstkowej tk. łącznej wchodzącej w skład ściany przewodu.

Piśmiennictwo

1. Badura, R.: *Medycyna Weterynaryjna* 10, 21—23 (1954).
2. Berge, E.: *Wien. tierärztl. Mschr.* 25, 585 (1938).
3. Berge, E.: *Tierärztl. Rundsch.* 30, 497 (1924).
4. Christoph, H. J.: *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 69, 227 (1956).
5. Ellinger, R.: *Deutsch. Zschr. f. Tierm.* 19, 261 (1893).
6. Michel, G.: *Berl. Münch. tierärztl. Wschr.* 69, 132 (1956).
7. Silbersiepe, E., Berge, E.: *Lehrbuch der Speziellen Chirurgie für Tierärzte und Studierende.* F. Enke Verlag, Stuttgart (1950).

Adres autora: dr Jerzy Preibisch, Warszawa, Grochowska 272.

Преибш Я. — СЛЮННЫЕ КАМНИ У СОБАКИ.

При вскрытии трупа собаки в кистовидно расширенном протоке подчелюстной железы найдено около 2300 камешков общим весом 1,98 гр. Некоторые из них были внедрены в стенку протока, другие были соединены со стенкой кисты нитеобразными ножками, а иные лежали свободно в просвете протока.

Исследуя гистологическое строение стенки кисты автор предполагает, что слюнные камешки могут формироваться из начал возникающих в гиперпластических очагах стенок протока. Из этих центров формируются бородавчатые тонкие отростки, которые постепенно мутнеют, подвергаются гиалинному перерождению и сбиазствлению. Как причину возникновения очагов гиперплазии в стенках протока автор считает травматические повреждения, которым легко может подвергаться слюнный проток собаки. Факторы эти по всей вероятности могут быть также причиной хрящевой метатлазии, находящейся в стенках протока соединительной ткани

Preibisch J. — Sialoliths in a dog.

Post mortem examination of a dog revealed in a dilated submandibular salivary gland duct about 2300 calculi weighing totally 1,98 g, after drying. Part of these calculi was embedded in the duct wall, part was connected with it by means of a peduncle, part was lying free in the cyst formed by the dilated duct.

Analysis of the histological picture of the duct wall allowed to draw conclusion, that calculi in salivary gland ducts may appear as a result of proliferation centres in its walls. These centres of proliferation may take the shape of papillary of pedunculated projections, which may undergo hyaline changes and calcification may occur.

Proliferation may be caused by frequent mechanical stimulation acting on the submaxillary salivary gland ducts in dog. These mechanical stimulants may possibly be also responsible for cartilaginous metaplastic changes of the connective of the salivary ducts walls.

EDWARD PINKIEWICZ

Melufin w leczeniu schorzeń morzyskowych koni

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Zwierząt WSR w Lublinie
Kierownik: prof. dr ZDZISŁAW FINIK

Od czasu gdy przyczyny schorzeń morzyskowych poczęto dopatrywać się w zachwianej równowadze układu wegetatywnego, prowadzącej do mniej lub więcej wybitnego spazmu mięśni gładkich jelit zaczęto stosować leki z grupy *analgetica* i *spasmolytica*. Jednym z pierwszych środków, który zyskał ogromne uznanie, jest nowalgina, będąca do chwili obecnej powszechnie znanym i cenionym terapeutycznym.

Nowalgina wprowadzona do lecznictwa weterynaryjnego przez *Gratzla* zawdzięcza swoje lecznicze właściwości, ośrodkowemu działaniu p/bólowemu; działanie obwodowe, jakkolwiek nie wykluczone, okazało się w świetle doniesień *Grafa* i *Weidmana*, jak również licznych obserwacji klinicznych, raczej słabe i bez większego znaczenia. Dalsze poszukiwania, nowych związków chemicznych, o działaniu analgetycznym i spasmolitycznym przyniosły szereg specyfików, które znalazły szerokie zastosowanie w lecznictwie schorzeń morzyskowych.

W niniejszej pracy pragnę podać obserwację jakie poczyniłem przy stosowaniu melufinu firmy Hoechst dostarczonego mi celem przeprowadzenia prób. Dotychczasowa ocena jest pochlebna i wielce zachęcająca.

W skład melufinu wchodzi trzy substancje chemiczne w stosunku 25:0,4 :0,004 — a) działająca

analgetycznie, spasmolitycznie i p/gorączkowo, b) odpowiadająca w działaniu papawerynie, c) o działaniu podobnym do atropiny.

Skuteczność preparatu w przeprowadzanych próbach określiłem podobnie, jak czynił to *Schulze* i *Reichel* drogą obserwacji: 1. działania przeciwbólowego, ocenianego na podstawie zachowania się zwierzęcia, 2. działania antyspazmycznego w oparciu o badanie przez prostnicę napięcia ścian jelit, 3. oceny stopnia nasilenia perystaltyki drogą osłuchiwania. Równocześnie oceniano stan układu krążenia badając ilość, jakość i regularność tętna.

Preparat stosowano w przypadkach morzyska: nieżytego skurczu jelit (*enteralgia catarhalis*), — 11 przypadków, bębniaca jelit — 3 przypadki, oraz w 3 przypadkach skrętu okrężnicy dużej. Dawki leku stosowanego dożylnie przynosiły się, zgodnie z zaleceniami, w granicach 5—8 ml na 100 kg wagi ciała, co uzależniano od stopnia nasilenia objawów morzyskowych.

W 11 przypadkach nieżytego skurczu jelit obserwowano zupełne ustąpienie objawów niepokoju, po upływie 10—30 minut, co zależało w głównym stopniu od nasilenia stanu chorobowego, wyrażającego się mniejszym lub większym niepokojem zwierzęcia. Równocześnie z ustąpieniem bólu następował