

koń zaczął normalnie obciążać kończynę. W dziesięć dni po wykonaniu zabiegu zmieniono opatrunk i usunięto szwy. Rana goiła się dobrze, a tworzywo pokryło się warstwą miękkiego rogu. W dalszym leczeniu stosowano zasypkę z 100% pabiamidu i opatrunki uciskowe. Po upływie 25 dni od zabiegu konia okuto podkową zwartą oraz po pewnym czasie wdrażano konia do pracy. W niespełna trzy miesiące od wykonania zabiegu, właściciel wykorzystywał konia do wszystkich prac polowych.

Przebieg tego przypadku stanowi dowód, że resekcja chrząstki kopytowej może być przeprowadzona także poza lecznicą i jest ona zabiegiem ekonomicznie opłacalnym.

Adres autora: lek. wet. Antoni Obrączka, Mikołajki, ul. Kolejowa 19, pow. Mrągowo.

MATYLDA SZCZUDŁOWSKA

### PIERWOTNY NOWOTWÓR OCZODOŁU

Katedra Chirurgii z Okulistyką Wydziału Weterynarii WSR we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr R. BADURA

Fotografia głowy półtorarocznej, grubej ratlerki uwidacznia niezwykle ustawienie gałki lewego oka (fot. 1). Gałka bowiem, bez zmian chorobowych tkwi w obramowaniu wyjścia oczodołu, naciąga wysuniętym przodem górną powiekę i odsłania w przynosowym kącie szpary powiekowej część twardówki z po-



Fot. 1. Wytrzeszcz lewego oka ze wzrostem na zewnątrz i nieco ku górze

krywającą ją wypadłą migotką, a w pośrodku szpary ukazuje poprzez rogówkę ciemną, rozszerzoną źrenicę z jasnym punktem świetlnym. Gałka lewego oka jest bardziej wysunięta z oczodołu niż gałka oka prawego, a biel twardówki i punkt odbłyску na rogówce



Fot. 2. Wgląd na podniebienie z widokiem dziąsłaka

wskazują, że gałka oczna zwrócona jest na bok i nieznacznie w górę.

Przyczyną wysunięcia gałki ku wyjściu oczodołu jest — z braku zmian zapalnych — napór nowotworu, usadowionego za gałką i bardziej przynosowo w dole.

Przez rozwartą jamę ustną z wglądem na podniebienie, dziąsła i zęby (fot. 2) widać sino czerwone wyniosłości na dziąsłach i przy policzku oraz brak dwóch zębów trzonowych.

Wreszcie powstałe w ciągu tygodnia rozparcie szczęki pod lewym okiem dopełnia obrazu zmian i poszerzenia się nowotworu. Ślady niszczącego wzrostu nowotworu wykazano też badaniem rentgenologicznym przedstawiającym rozrzedzenia kości oczodołu.

Szybki postęp zmian, powiększenie i stwardnienie węzłów chłonnych górnoszyjowych wskazują na nowotwór złośliwy. Potwierdza to badanie histopatologiczne określając wyniosłość dziąsła jako nadziąsłak o charakterze mięsaka (*epulis sarcomatosus*).

O pierwotnym zaistnieniu nowotworu w oczodole świadczy jednostronny, niezapalny wytrzeszcz oka (*exophthalmus* lub *proptosis*) jako pierwszy i jedyny na zewnątrz objaw z jednoczesnym się rozparciem okolicy pod lewym okiem. Pierwotnie nowotwory oczodołu są zwykle przyczyną każdego jednostronnego, niezapalnego wytrzeszczu oka.

Godnym uwagi jest, że nowotwór dotyczy osobnika w stanie nadmiernego odżywienia. Przypadek ten, na podstawie własnych obserwacji, wskazuje na pewną zależność występowania nowotworów od nadmiernego odżywiania.

#### Piśmiennictwo

1. Hogan & Zimmerman: Ophthalmic Pathology, 1962.
2. Magran W. G.: Canine Ophthalmology, 1965.
3. Moulton J. E.: Tumors in Domestic Animals, 1961.
4. Szczudłowska M.: Medycyna Wet., 10, 1966.

Adres autora: doc. dr Matyllda Szczudłowska, ul. Łukasiewicza 13 m. 4.