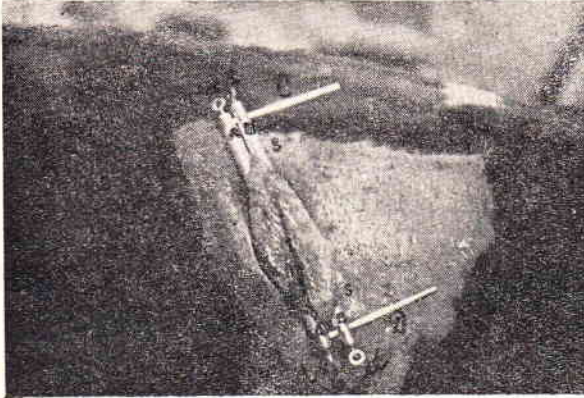


oporowe, o które opiera się drążek ruchomy B. Oba drążki suwakowe są przykręcone zakrętkami a i b do nieruchomego drążka podłużnego A i po nich przesuwają się ruchomy drążek B.

Niżej podane ryciny przedstawiają zastosowanie przyrządu w praktyce. Ryc. 1 przedstawia ramkę ze zbliżonym drążkiem ruchomym B jak najbliższym drążka nieruchomego A. W tej pozycji znajduje się ramka w czasie przytrzymywania fałdu żwacza wyciągniętego z jamy brzusznej poprzez ranę w lewej słabiźnie i przeznaczanego do cięcia, w czasie której fałd żwacza jest nieruchomo ściśnięty przez oba drążki podłużne; sprężynowe zapadki uniemożliwiają rozsuniecie się drążków ramki na boki. W tej samej pozycji znajdują się też oba drążki ramki przy przytrzymywaniu fałdu żwacza w czasie jego zycia.



Ryc. 1. Ramki do rumenotomii — wzór drugi. Drążek ruchomy B jest zbliżony do drążka nieruchomego A w czasie przytrzymywania fałdu żwacza w chwili jego rozcinania oraz późniejszego zsywania.



Ryc. 2. Schemat ramki do rumenotomii — wzór drugi. Drążek ruchomy B jest jak najdalej odsunięty od nieruchomego drążka A w chwili założenia do rozciętego fałdu żwacza manszetu z pierścieniem gumowym.

Ryc. 2 ilustruje odsunięcie drążka B jak najdalej od nieruchomego drążka A. Drążek ruchomy B opiera się o sztyfty oporowe drążków C i D. W czasie rumenotomii opiera się o oba odsunięte od siebie drążki manszet gumowy włożony do wnętrza fałdu rozciętego żwacza, przez który następnie wkłada się rękę do żwacza w celu wyszukania i wyjęcia ciała obcego. (Patrz ryc. 3).

Ryc. 3 ilustruje zastosowanie praktyczne ramki do rumenotomii nr 2. Odsunięta umyślnie na bok kieszka manszetu pozwala zaobserwować oparcie pierścienia gumowego manszetu o oba odsunięte od siebie drążki podłużne ramki. Przyrząd da się rozebrać na części (zapadki sprężynowe i zakrętki są również rozbieralne), co ułatwia jego mechaniczne wyczyszczenie przed ste-



Ryc. 3. Ramka do rumenotomii — wzór drugi w zastosowaniu praktycznym. Moment wkładania ręki przez manszet do żwacza.

rylizacją oraz po operacji. Ramka jest wykonana z nierdzewnego lekkiego materiału dur-aluminium oraz częściowo (drążki suwakowe) ze stali nierdzewnej.

Przyrząd odpowiada wymogom nowoczesnej chirurgii i posiada następujące zalety: jest lekki, mocny, rozbieralny, nadający się do sterylizacji przez gotowanie, łatwy do zastosowania bez udziału pomocnika; odstęp pomiędzy oboma drążkami można regulować i dopasowywać je do grubości fałdu żwacza.

Przyrząd okazał się bardzo dobrym w praktyce. Wyżej opisana ramka należy obecnie do najczęściej używanych przyrządów w P.Z.L.Z. w Wieliczce.

BOHDAN JOSZT

### PRZYPADK CYSTOIDU OKOŁONERKOWEGO U ŚWINI

Z Kliniki Chorób Wewnętrznych Wydz. Wet. S.G.G.W.  
w Warszawie  
Kierownik: z-ca Prof. dr F. NAGÓRSKI

Do rzędu tworów patologicznych w zakresie otoczki nerkowej należą cystoidy. Twory te powstają wskutek zaburzeń w odpływie limfy z warstw powierzchniowych nerki, w następstwie których listki otoczki się rozszczepiają, a gromadząca się limfa rozciąga odklejając blaszkę, tworząc mniejsze lub większe pęcherze niekomunikujące z nerką. Cystoidy okołonerkowe spośród zwierząt spotykane dotychczas wyłącznie u świń (Zehetner, Morot, Zietschman, Schmey); mogą zdarzać się również i u człowieka (Mirkowski). Rozmiary cystoidów, które zwykle występują parami, są nieraz bardzo znaczne i osiągają wielkości głowy ludzkiej, obejmują nerkę przypominając pęcherz płodowy, w którym zawartość płynu dochodzi niekiedy do kilku litrów, przypominając składem swym limfę. Pęcherz taki leży wolno w jamie brzusznej zrosnięty jedynie z nerką, powiększając niekiedy bardzo znacznie rozmiary brucha. Przypadek cystoidu o rozmiarach dotychczas nie opisanych zaobserwowano w tutejszej klinice w czerwcu br. u świni, samca kastrowanego w wieku 6 miesięcy, wagi żywej około 65 kg. (Rys. 1). Według słów właściciela od miesiąca spostrzeżono u świni stałe powiększanie się brucha, które ostatnio w okresie silnych upałów bardzo szybko narastało tak, że zwierzę nie było w stanie poruszać się. Stwierdzono bardzo znaczne powiększenie brucha, który u stojącego z trudem zwierzęcia dotykał prawie ziemi oraz bardzo silną duszność (50 oddechów na minutę). Błony śluzowe były blade, tony serca bardzo słabo słyszalne, tętno na tętnicy udowej niewyczuwalne. Zwierzę przyjmowało z trudem pozycję stojącą, najchętniej jednak leżało lub siedziało opierając się na przednich kończynach. Bliższe badanie wykazało znaczne obniżenie temperatury powierzchni ciała, która w

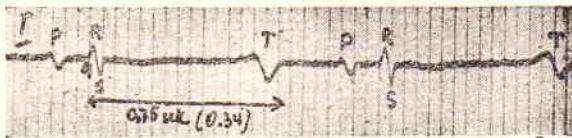
dotyku była nawet chłodna; powierzchowne żyły brzuszne były znacznie nasykane. Omacywaniem powłok brzusznych stwierdzono płyn, co potwierdziło dokonane nakłucie. Pobrany płyn posiadał kolor krwisty, po odwirowaniu opalizował, górna warstwa uległa szybko krzepnięciu, przyjmując konsystencję galaretowatą. W osadzie była duża ilość krwinek czerwonych i limfocy-



Ryc. 1. Cieprowadzenie kończynowe w pozycji leżącej na mostku. Liczba w nawiasie odpowiada normie QRST.

tów. We krwi stwierdzono: Hb — 25%, ciałek czerwonych — 2.940.000, ciałek białych — 15.000. Obraz morfologiczny ciałek białych: bazofili — 0%, eozynofili — 1%, metamyelocytów — 2%, pałeczkowatych — 8%, segmentowanych — 48%, limfocytów — 40%, monocytów — 1%.

Ponieważ wystąpiły wyraźne zaburzenia ze strony akcji serca, wykonano elektrokardiogram. (Rys. 2),



który wykazał, iż okres QRST odpowiadający fazie skurczowej serca był dwukrotnie dłuższy niż u świni ze zdrowym narządem krążenia i wynosił 0,75 sek., podczas gdy normalnie wynosi 0,34 sek.

W ciągu sześciu dni pobytu świni w klinice upuszczono trzykrotnie płyn w łącznej ilości 11 litrów. Z dnia na dzień pogarszał się stan zwierzęcia, które siódmego dnia padło.

Na sekcji stwierdzono w jamie brzusznej duży chęłboczny pęcherz wypełniający prawie w całości jamę brzuszną, zrosnięty na znacznej przestrzeni z otrzewną ścienną w okolicy lewej nerki. Po przecięciu ściany wylała się około 15 litrów krwistego płynu. Ściana pęcherza była zgrubiała, miejscami dochodziła grubości 4—5 mm. Na ścianach po wewnętrznej stronie przylegał w postaci siateczki włóknik i skrzepy krwi. Po nacięciu torebki lewej nerki uwidocznił się błąd jakby uciśnięty mięszs kory nerkowej, w dotyku stwardniały. Nerka prawa w porównaniu z nerką lewą była znacznie powiększona ze zmianami przewlekłego zapalenia przerostowego. Wątroba i śledziona bez zmian. Mięsień sercowy znacznie rozszerzony, błąd, zastawki żaglowe a szczególnie dwudzielna wykazywały zmiany przerostowe.

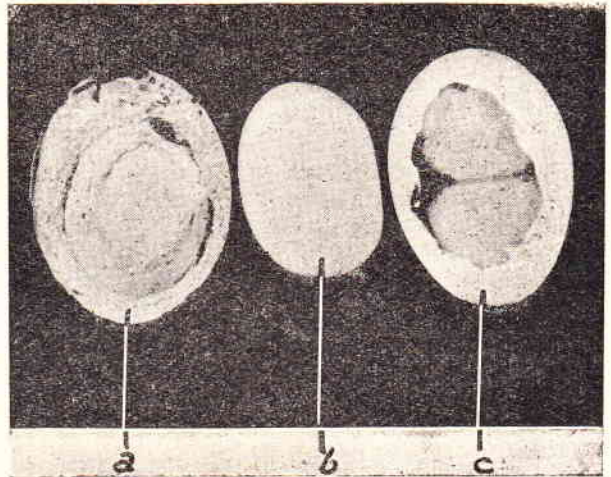
Cystoidy okołonerkowe u świni nie należą co prawda do wielkiej rzadkości, przytoczony jednak przypadek zwraca uwagę z powodu niezwykłych rozmiarów, wskutek czego za życia przypominał do złudzenia puchlinę brzuszną i dopiero sekcja umożliwiła właściwe rozpoznanie. Na uwagę zasługuje również daleko posunięta niewydolność krążenia, która niewątpliwie wywarła bezpośredni wpływ na gromadzenie się płynu w pęcherzu z powodu zwolnionego krwioobiegu.

TADEUSZ ZIOŁO

PRZYPADEK JAJA W JAJU (OVUM IN OVO) U KURY

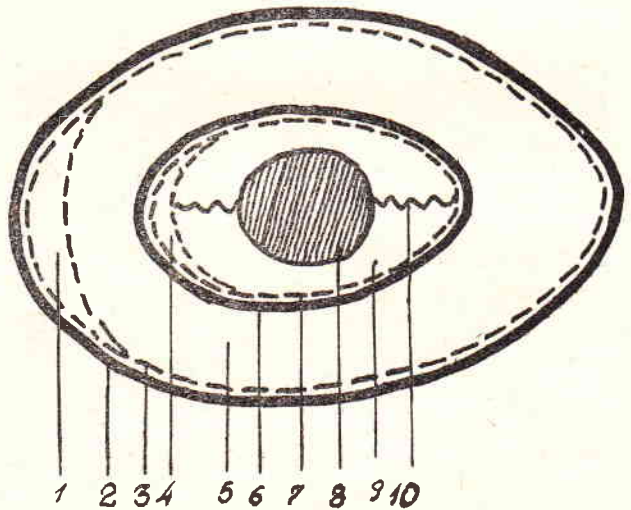
Z Katedry Anatomii Patologicznej Wydziału Wet. U.M.C.S. Kierownik: Prof. dr TADEUSZ ŻULIŃSKI

Jaje w jaju jest jedną z niewielu nieprawidłowości budowy jaja u ptactwa domowego. Zjawisko to występuje stosunkowo rzadko. Najczęściej spotykane jest u kur, może jednak występować i u innego ptactwa. Już w odległej starożytności budziło wielkie zainteresowanie tzw. „ovum in ovo”, o którym wspomina między innymi Arystoteles. Według danych z literatury



Dot. 1. a) jajo w jaju, b) jajo normalne, c) jajo dwużółtkowe

bardziej szczegółowy opis tej nieprawidłowości podał w roku 1250 Albertus Magnus. Dalsze opisy zawdzięczamy Harveyowi (1651), Elscholtowi (1675), Schumacherowi (1896), Parkerowi (1906), Hutowi (1945), Hermanowi (1950) i innym.



Rys. 2. Schemat opisanego przypadku. 1, 4. komora powietrzna. 2, 6 cstonka wapniowa. 3, 7. osłonki pergaminowe podskorupkowe, 5, 9. białko. 8. żółtko 10. chalazy.

Występowanie różnych nieprawidłowości w jajach jest najprawdopodobniej wynikiem nienormalnej funkcji jajnika i jajowodu, do których należy zatrzymanie dłużej jaja w którymś z odcinków jajowodu, ruchy anty-perystaltyczne jajowodu przesuwające jaje wstecz, zaburzenia w wydzielaniu poszczególnych odcinków jajowodu, wysięk zapalny w jajowodzie.