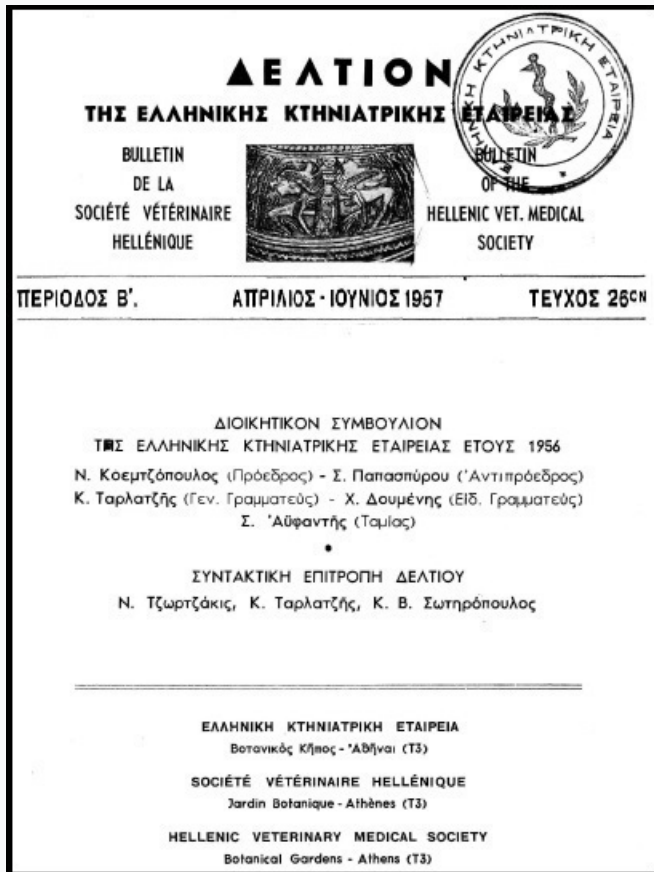


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 8, No 2 (1957)



ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΧΟΡΙΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ

Ε. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ, Α. ΣΠΑΗΣ, Θ. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ

doi: [10.12681/jhvms.17692](https://doi.org/10.12681/jhvms.17692)

Copyright © 2018, Ε.ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Α.ΣΠΑΗΣ Θ.ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗΣ Ε., ΣΠΑΗΣ Α., & ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ Θ. (1957). ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΧΟΡΙΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 8(2), 57–68. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17692>

trouvé que la temperature tombe peu avant la mise-bas. Cette chute de la temperature dūe probablement aux phénomènes hormonaux qui sont à la base de l'accouchement et notamment au renversement de l'équilibre oestrogènes : progesterone à la faveur des premières, peut servir de critère sérieux d'un accouchement imminent.

Dans les 80 % des cas la phase d'expulsion fut réalisée endéans les 24 heures au plus tard après la baisse de la temperature audessous de 39°.

Sous les conditions climatiques de l'Attique et pour des animaux restant en permanence dans l'étable, la temperature de 38.9 peut être considerée comme un seuil physiologique.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΧΟΡΙΕΠΙΘΗΛΙΩΜΑΤΩΔΟΥΣ ΤΕΡΑΤΩΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ

Ὑ π δ

Ε. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ, Α. ΣΠΑΗ καὶ Θ. ΛΑΖΑΡΙΔΗ

Τὰ τερατώματα εἶναι πολύπλοκοι μικτοὶ ὄγκοι συνιστάμενοι ἐκ πλειόνων τοῦ ἑνὸς εἰδῶν ἰστών οἱ ὁποῖοι λαμβάνουν ἄνευ ἐξαιρέσεως μέρος εἰς τὴν νεοπλασματικὴν βλάστησιν.

Οὗτοι ἀντιπροσωπεύουν τὴν πολυπλοκωτέραν μορφήν τῶν μικτῶν ὄγκων δι' ὃ καὶ εἶναι δύσκολος ἡ ταξινομήσις των.

Ἀναφέρονται ἐπίσης ὡς τερατοειδεῖς μικτοὶ ὄγκοι, τερατοειδῆ, ἐμβρυοειδῆ, ἐμβρυώματα κ.λ.π. διότι ἡ διαμόρφωσις των ἐνθυμίζει πολλάκις τὴν πολύπλοκον κατασκευὴν ὀλοκλήρου ἐμβρύου, μέρος ἢ καὶ ὀργάνων αὐτοῦ.

Τὰ νεοπλάσματα αὐτὰ εἶναι σχετικῶς σπάνια εἰς τὰ ζῶα καὶ οὐδέποτε παρατηρήθησαν ἐπὶ ψυχροαίμων σπονδυλωτῶν.

Εἰς τὰ πτηνὰ ἀπαντοῦν συχνότερον ἀπὸ τὰ θηλαστικά.

Ὁ Joest πρῶτος (1903) περιέγραψε περιπτώσεις τινὰς ἐμβρυωμάτων τῶν ὄρχων τοῦ ἵππου. Οὗτος ἀνεκοίνωσεν ἀκολούθως περίπτωσιν ἐμβρυώματος τῆς δορκάδος (1909) καὶ περίπτωσιν ἐμβρυώματος τοῦ ἐγκεφάλου τῆς ἀγελάδος (1912). Εἰς τὸ βιβλίον του (1938) ἀναφέρει ἐπίσης πλείστας περιπτώσεις ἐμβρυωμάτων τῆς ὠοθήκης.

Περιπτώσεις τερατωμάτων ἀναφέρουν ἐπίσης οἱ Armstrong (1906) καὶ Turtill (1906) ἐπὶ ὄρχων ἵππων, ὁ Kitt ἐπὶ ὠοθήκης φορβάδος, ὁ Boneed (1906) ἐπὶ ὠοθήκης σὺς, ὁ Marajew (1934) ἐπὶ ὠοθήκης σὺς καὶ ὁ Willis (1948) ἐπὶ ὠοθήκης θήλεος κυνός.

Οἱ Willis καὶ Rudduck (1938 καὶ 1943) περιέγραψαν τρεῖς περιπτώσεις τερατωμάτων τοῦ ἵππου καὶ ἀνέφερον 24 ἄλλας παρατηρηθείσας ὑπὸ διαφόρων συγγραφέων.

Γενικότητες ἐπὶ τῶν μικτῶν ὄγκων

Οἱ ἀπλούστεροι τῶν μικτῶν ὄγκων εἶναι ἐκεῖνοι οἱ ὁποῖοι ἀποτελοῦνται ἐξ ἰστῶν προερχομένων ἐξ ἐνὸς τμήματος τοῦ μέσου βλαστικοῦ δέρματος. Τοιοῦτοι εἶναι λ.χ. τὸ ἰνολιποχονδροοστέωμα καὶ τὸ ἰνολιπομυξοχόνδρωμα τῶν ὁπίων τὰ συστατικά στοιχεῖα ἔλκουν τὴν καταγωγὴν των ἐκ τοῦ μεσεγχύματος. Ὅταν ὁμως συμμετέχουν εἰς τὴν δομὴν τούτων καὶ ἄλλα στοιχεῖα τοῦ μέσου βλαστικοῦ δέρματος, τότε οἱ ὄγκοι καθίστανται ἔτι πολυπλοκώτεροι. Διὰ τῆς συμμετοχῆς π.χ. λεῖων ἢ γραμμωτῶν μυϊκῶν ἰνῶν δημιουργεῖται τὸ ἰνομυξολειο-ἢ ραβδομύωμα, τὸ ἰνολιπομυσοστέωμα κ.ο.κ.

Τῶν ἀνωτέρω, καλοήθων συνήθως, ὄγκων ὑπάρχουν καὶ ἄτυποι ἢ ἄωροι κακοήθεις μορφαὶ ὡς εἶναι λ.χ. τὸ ἰνομυξοχονδρσάρκωμα.

Ἄρκετὰ πολυπλοκωτέρα καθίσταται ἡ κατασκευὴ τῶν ὄγκων αὐτῶν, ὅταν ἐπιθηλιακὰ στοιχεῖα ἐκ τοῦ μέσου βλαστικοῦ δέρματος εἰσέλθουν ἐνεργητικῶς εἰς τὴν σύστασίν των, ὡς π.χ. στοιχεῖα ἐκ τῆς καταβολῆς τοῦ ἀρχηγόνου νεφροῦ. Ὅγκοι τῆς τελευταίας αὐτῆς συνθέσεως, γνωστοὶ ὡς κακοήθη νεφρώματα ἢ ἄλλως πῶς κακοήθη νεφροβλαστώματα, ἐμφανίζονται ἄρκετὰ συχνὰ εἰς τοὺς χοίρους καὶ ὀλιγώτερον συχνὰ εἰς τὰ πτηνὰ καὶ τοὺς ἐπίμνας.

Ὅλοι οἱ ἀνωτέρω μικτοὶ ὄγκοι ὡς προερχόμενοι ἐξ ἐνὸς μόνον βλαστικοῦ δέρματος καλοῦνται **μ ο ν ο δ ε ρ μ ὶ μ α τ α**.

Διάφορος εἶναι ἡ σύστασις καὶ ἡ ὀνομασία τῶν μικτῶν ὄγκων, ὅταν οἱ δομικοὶ ἴστοι τούτων προέρχονται ἐκ δύο βλαστικῶν δερμάτων. Τότε καλοῦνται **δι δ ε ρ μ ι κ ο ἰ ὄ γ κ ο ἢ δι δ ε ρ μ ὶ μ α τ α**. Τοιοῦτοι παρατηροῦνται εἰς διάφορα ὄργανα, συνηθέστερον ὁμως εἰς τοὺς νεφροὺς τῶν ζώων. Ὁ Mettam εἰς τὸ ὑπ' αὐτοῦ περιγραφὴν ἐμβρῦωμα τοῦ ἵππου διδερμικῆς προελεύσεως, ἀνεῦρε κερατινώδες ἐπιθήλιον, ἀνώμαλον ἀδενικὸν ἐπιθήλιον, ἴστων θυρεοειδοῦς ἀδένης καὶ ὀστεοχονδρικὸν ἴστων.

Ἰδιαιτέραν κατηγορίαν μικτῶν ὄγκων ἀποτελοῦν τὰ **τ ρ ι δ ε ρ μ ὶ μ α τ α**, συντιθέμενα ἐξ ἰστῶν ἀνηκόντων εἰς τρία βλαστικά δέρματα. Ἀποτελοῦν τὴν πολυπλοκωτέραν μορφήν τούτων καὶ χαρακτηρίζονται ἐκ τοῦ ὅτι παρουσιάζουν μίαν σαφῆ τάσιν πρὸς σχηματισμὸν ὀργάνων ἢ μερῶν τοῦ σώματος ἢ καὶ ὀλοκλήρου εἰσέτι τοῦ ἐμβρύου, ἐξ οὗ καὶ ἡ ὀνομασία **τ ε ρ α τ ὶ μ α τ α ἢ ἐ μ β ρ υ ὶ μ α τ α**.

Τὰ τερατώματα διακρίνονται εἰς ὄριμα ἢ ἔνηθα (καλοήθη) καὶ εἰς ἄωρα ἢ ἐμβρυϊκὰ (κακοήθη).

1. Τὰ ὄ ρ ι μ α ἀναπτύσσονται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον εἰς τὰς ὠοθήκας καὶ τοὺς ὄρχεις καὶ ἐμφανίζονται συνήθως ὑπὸ μορφήν κυστικῶν μονοχώ-

ρων ὄγκων, τὰ κ υ σ τ ι κ ἄ τ ε ρ α τ ὴ μ α τ α. Τὸ μέγεθός των κυμαίνεται ἀπὸ κεφαλῆς καρφίδος μέχρι κεφαλῆς ἀνδρός, τὸ δὲ τοίχωμά των ἀποτελεῖται ἐκ δέρματος μετὰ τῶν ἐξαρτημάτων του. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ἀποκαλοῦνται ἐπὶ πλέον καὶ δερμοειδεῖς κύστεις ἢ δερμοειδῆ κυστώματα.

Ἡ κοιλότης τοῦ κυστώματος πληροῦται συνήθως ὑπὸ ὑγροῦ ἑλαιώδους συστάσεως. Εἰς τὴν ἐσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τῆς κυστικῆς κοιλότητος ἀνευρίσκομεν ἐν συμπαγῆς σῶμα προεξέχον συνήθως, τὸ ὁποῖον ἀναπαριστᾷ ἐν ὑποτυπῶδες ἔμβρυον, ἐνίοτε ἀντιληπτὸν καὶ μακροσκοπικῶς.

Κατὰ τὴν μικροσκοπικὴν ἐξέτασιν διαπιστοῦνται ἐντὸς αὐτοῦ σχεδὸν ὅλα τὰ εἶδη τῶν ἰστῶν καθὼς καὶ τέλεια ἢ ὑποτυπώδη ὄργανα μὲ κανονικὴν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συναρμολόγησιν.

Εἰς ἄλλας περιπτώσεις πάλιν ἢ διαμόρφωσις τοῦ ὑποτυπώδους ἐμβρίου εἶναι τόσον ἀτελής, ὥστε νὰ ἀντιπροσωπεύεται, εἰς ἐκτροπικὰς μορφάς, ὑπὸ ἐνὸς μόνον ἐγκυστωμένου ὀδόντος.

Εἰς τὴν αὐτὴν κατηγορίαν ὑπάγονται καὶ σ υ μ π α γ ῆ καλοήθη τερατώματα ὅπως εἶναι π.χ. τὸ ἐπιγναθικὸν καὶ τὸ πυγικὸν τεράτωμα τοῦ ἀνθρώπου. Ταῦτα συνιστοῦν συμπαγεῖς ὄγκους οἱ ὁποῖοι περιέχουν ὅμως καὶ κυστικὰς κοιλότητας, καταβολὰς ὀργάνων, οὐχὶ δὲ σπανίως καὶ μέρη τοῦ σώματος καλῶς σχηματισμένα.

2. Τὰ ἄ ω ρ α τερατώματα εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον συμπαγῆ μὲ κρεατώδη σύστασιν κατὰ τὴν διατομὴν καὶ ὄψιν ἀνομοιογενῆ. Ἡ ὄψις αὐτὴ ὀφείλεται εἰς τὰς πολλαπλὰς νεκρώσεις καὶ αἱμορραγίας ἀφ' ἐνὸς καὶ ἀφ' ἐτέρου εἰς τὴν παρεμβολὴν μικρῶν διασπάρτων κυστικῶν κοιλοτήτων. Ἐνίοτε αἱ κυστικαὶ κοιλότητες εἶναι τόσον πολυπληθεῖς, ὥστε τὸ νεόπλασμα λαμβάνει πολυκυστικὴν μορφήν. Ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων περιέχεται ὑγρὸν τοῦ ὁποῖου ἢ σύστασις καὶ ἢ ὄψις ποικίλλει. Ἄλλοτε μὲν βλενωδὲς καὶ διαφανές, ἄλλοτε δὲ πολτώδες καὶ κιτρινωπόν. Τὸ τοίχωμά των ἐπιστρώνεται ὑπὸ ἐπιθηλίου κυλινδρικοῦ, κυβικοῦ, κροσσωτοῦ ἢ πολλαπλοῦ πλακώδους. Εἰς τὴν τελευταίαν περίπτωσιν δὲν εἶναι σπάνιον νὰ ἀνεύρη τις καὶ ἐξαρτήματα τοῦ δέρματος (τρίχας, ἰδρωτοποιοὺς καὶ σμηγματογόνους ἀδένας).

Εἰς τὰ συμπαγῆ μέρη τοῦ νεοπλάσματος ἀνευρίσκονται ἐν πλήρει περιπλοκῇ νησίδες ὀστεοειδοῦς καὶ χονδρικοῦ ἰστοῦ, νευρικοῦ ἰστοῦ, λιπώδους καὶ συνδετικοῦ ἰστοῦ, λεῖαι καὶ γραμμωταὶ μυϊκαὶ ἴνες, ἀγγεῖα, λεμφοξίδια κ.λ.π. Μεταξὺ τῶν ὠρίμων τούτων ἰστῶν ἀπαντᾷται ἔμβρυϊκὸς βλαστικὸς ἰστὸς μὲ ὄψιν ἄλλοτε σαρκωματώδη καὶ ἄλλοτε καρκινωματώδη.

Συμπαγῆ ἄωρα τερατώματα ἐμφανίζονται συνήθως κατὰ τὴν ἦβην. Αὐξάνονται ταχέως καὶ ἀπεριορίστως ἀκολουθοῦντα μίαν διαδρομὴν σχεδὸν πάντοτε κακοήθη. Ἐδράζονται συνηθέστερον εἰς τοὺς ὄρχεις ὑπὸ συμπαγῆ ἄωρον μορφήν, σπανίως δὲ ὑπὸ κυστικὴν ἄωρον τοιαύτην.

Ὅσάκις ἡ ἔδρα τῶν συμπαγῶν ἁώρων τερατωμάτων εἶναι ἡ ὠοθήκη, αὐξάνουν περισσότερο καὶ ἐξικνοῦνται εἰς μέγεθος κεφαλῆς ἀνδρὸς καὶ πλέον.

Οὐχὶ σπανίως εἰς ὄρχικὰ ἄωρα τερατώματα τοῦ ἀνθρώπου ἀνευρίσκονται καὶ ἐστὶν χοριοπιθλιώματος δηλαδὴ νεοπλάσματος καταγομένου ἐκ τοῦ ἐπιθηλίου τῶν χοριακῶν λαχνῶν. Αἱ ἐστὶν αὐτὰ εἶναι ἐνίοτε λίαν ἐκτεταμέναι καὶ κακοήθεις. Αὐξάνουν ταχύτερον τῶν λοιπῶν δομικῶν στοιχείων τοῦ μικτοῦ ὄγκου, καταπνίγουν αὐτὰ καὶ προσδίδουν εἰς τὸ τερατοειδὲς μίαν ὄψιν πραγματικοῦ **χοριοεπιθλιώματος**.

Κακοήθεια καὶ μεταστάσεις τῶν τερατωμάτων.

Τὸ κυστικὸν καλόηθες τεράτωμα δύναται ἐν δεδομένη στιγμήν νὰ μετατραπῆ εἰς ἐν ἄωρον καὶ κακόηθες νεόπλασμα, ἀναχωροῦν ἐξ ἰσθῶν τοῦ βλαστήματος μέχρι τοῦδε ἡρέμων. Ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ἡ κακοήθης ἐξαλλαγὴ τῶν κυστικῶν τερατωμάτων ἐκκίνοι ἐκ τοῦ πολλαπλοῦ πλακώδους ἐπιθηλίου, τὸ ὁποῖον καλύπτει τὸ κεφαλικὸν ἔπαρμα τοῦ κυστώματος.

Εἰς τὰ ἐμβρυϊκὰ τερατώματα, ὅπως εἶναι τὰ πλεῖστα τῶν τερατωμάτων τοῦ ὄρχεως τῶν ἐνήβων ἀτόμων, ἡ κακοήθεια εἶναι ὁ ἰδιάζων χαρακτήρ τοῦ ὄλου βλαστήματος. Διὰ τὴν κακοήθειαν τοῦ ὄγκου εὐθύνονται ἅπαντες οἱ ἄωροι δομικοὶ ἰστοί, ὅχι ὁμως ἀναγκαστικῶς εἰς ἴσον βαθμόν.

Αἱ μεταστάσεις τῶν τερατωμάτων εἴτε ἐμφανίζουσιν τὴν πολὺπλοκον δομὴν τοῦ μητρικοῦ ὄγκου, εἴτε ἔχουσιν ἀπλουστέραν ὑφὴν τούτου, ὡς λ.χ. τὰ ἀμιγῆ καρκινώματα ἢ σαρκώματα.

Ἐναφέρονται ὁμως, καὶ τοῦτο εἰς τὸν ἀνθρώπον περιπτώσεις μεταστάσεων εἰς τὰς ὁποίας τὰ μεταστατικὰ τερατώματα ἀποτελοῦνται κυρίως ἢ κατὰ τὸ μέγιστον μέρος ἐκ χοριοεπιθλιωματώδους ἰστοῦ, ἐνῶ τὸ πρωτογενὲς τεράτωμα τοῦ ὄρχεως στερεῖται τοιοῦτου εἶδους ἰστοῦ. Αἱ περιπτώσεις αὐτὰι δέον νὰ θεωρηθοῦν ὡς ἀποτέλεσμα μεταστάσεως ἀμεταπλάστων ἐμβρυϊκῶν κυττάρων ἐκ τῆς πρωτογενοῦς ἐστίας, τὰ ὁποῖα ὁμως διεφοροποιήθησαν εἰς τὴν θυγατριγὴν ἐστίαν εἰς χοριοεπιθλιωματώδη ἰστόν.

Αἱ μεταστάσεις ἀκολουθοῦν εἴτε τὴν λεμφικὴν εἴτε τὴν αἱματικὴν ὁδόν, π.χ. τὸ τερατογενὲς χοριοεπιθλιώμα τοῦ ὄρχεως εἶναι δυνατὸν νὰ μεταστῆ λεμφογενῶς μὲν εἰς τοὺς περιτοναίικους ἀδένας, αἱματογενῶς δὲ εἰς διάφορα ὄργανα.

Ἡ μητρικὴ ἐστία ἐν τούτοις ἐπὶ τοῦ ὄρχεως ἐνδέχεται νὰ εἶναι τόσον μικρά, ὥστε ἐν τῇ πράξει νὰ διαλάθῃ τῆς προσοχῆς τοῦ ἐρευνητοῦ κατὰ τὴν στιγμήν τῆς νεκροψίας ἢ τῆς μακροσκοπικῆς βιοψίας καὶ νὰ παροραθῆ.

Τὸ δεδομένον τοῦτο εἶναι λίαν σημαντικὸν καὶ δέον νὰ προσελκύῃ τὴν

προσοχήν τῶν ἐρευνητῶν εἰς περιπτώσεις παρουσίας τοιούτων νεοπλασιῶν εἰς διάφορα ὄργανα τῶν ζώων καὶ ἰδιαιτέρως εἰς τὸν ἵππον.

Ἡ δευτερογενῆς μεταστατικὴ ἐκδήλωσις τῶν κακοήθων τερατωμάτων, πραγματοποιεῖται συνήθως ἐντὸς 2 ἢ 3 ἐτῶν. Ὁ Zermans ἐν τούτοις ἀναφέρει περίπτωσιν εἰς τὴν ὁποίαν ἡ μοιραία μετástασις ἐνὸς τερατώματος τοῦ ὄρχεως ἀνθρώπου ἀνεπτύχθη εἰς τοὺς πνεύμονας 11 1/2, ἔτη μετὰ τὴν ὄρχεκτομήν.

Εἰς τὸν ἵππον ἔχουν ἤδη σημειωθῆ περὶ τὰς 30 περιπτώσεις τερατωμάτων. Ἐντοπίζονται πάντοτε εἰς τοὺς ὄρχεις καὶ ἡ πλειονότης τούτων ἀπεκαλύφθη κατὰ τὴν ἐκτόμησιν ἀνήθων καὶ ἐνήθων ἵππων ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν 13 μηνῶν μέχρι 3 ἐτῶν. Περιπτώσεις ἀνεφέρθησαν καὶ ἐπὶ ὄρχεων οἱ ὁποῖοι δὲν ἔχουν περατώσει τελείως τὴν κάθοδόν των.

Ἡ ὠριμότης καὶ ἡ καλοήθεια ἀποτελεῖ κανόνα σχεδὸν προκειμένου περὶ τῶν ὄρχικῶν τερατωμάτων νεαρῶν ἵππων.

Ἐντύπωσιν προκαλεῖ ἡ ἀντίθεσις ἡ ὁποία παρατηρεῖται μεταξὺ τῶν τερατωμάτων τοῦ ἵππου καὶ τῶν τοιούτων τοῦ ἀνθρώπου ὅσον ἀφορᾷ τὴν καλοήθειαν. Εἰς τὸν ἄνθρωπον αἱ ἄωροι βλαστήσεις καὶ ἡ κακοήθης συμπεριφορὰ τῶν τερατωμάτων ἀποτελοῦν σχεδὸν κανόνα, ἐν ᾧ αἱ ὠριμοὶ μορφαὶ ἐξαίρεσιν.

Ἐν τούτοις, ἡ διαπίστωσις αὕτη δέον νὰ θεωρηθῆ ὡς ἐντελῶς φαινομενική, διότι τὰ καλοήθη τερατώματα τοῦ ὄρχεως τοῦ ἵππου εὐρέθησαν ἐπὶ πώλων τῶν ὁποίων ἡ ἡλικία ἀντιπροσωπεύει διὰ τὸν ἄνθρωπον τὴν ἄνηθον παιδικὴν τοιαύτην εἰς τὴν ὁποίαν τὰ ἀνευρισκόμενα τερατώματα εἶναι ἐπίσης κατὰ κανόνα ὠριμοῦ τύπου.

Εἶναι δὲ λογικὸν νὰ πιστεύη τις ὅτι τὰ τερατώματα τοῦ ὄρχεως τοῦ ἀνθρώπου ἐμφανίζονται εἰς τὴν πρῶτον ἡλικίαν ὑπὸ καλοήθη μορφῆν, χωρὶς νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ διαπίστωσις των, διότι δὲν εὐνογχίζονται οἱ παῖδες.

Ἡ ἀφύπνισις τῶν ἡρέμων τερατωμάτων τῆς παιδικῆς ἡλικίας πραγματοποιεῖται κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἐνηβώσεως, ὁπότε καὶ ἡ νεοπλασία ἐκδηλοῦται κλινικῶς λόγῳ τῆς κακοηθείας της.

Ἔδρα τῶν τερατωμάτων τοῦ νευρικοῦ συστήματος

Εἰς τὸν ἄνθρωπον τὰ νεοπλάσματα τοῦ εἴδους αὐτοῦ ἐνεδράζουν σχεδὸν πάντοτε εἰς τὴν γειτονίαν τῆς ἐπιφύσεως (κωνοειδῆς ἀδήν) καὶ τὰ τοιχώματα τῆς 3ης κοιλίας, συμπεριλαμβανομένης καὶ τῆς χώρας τῆς ὑποφύσεως. Τὰ τερατώματα τοῦ προμήκου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι σπάνια.

Εἰς τὰ ζῶα τὰ μέχρι σήμερον παρατηρηθέντα τερατώματα τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος εἶναι : Μία περίπτωσις ἐμβρυώματος τοῦ

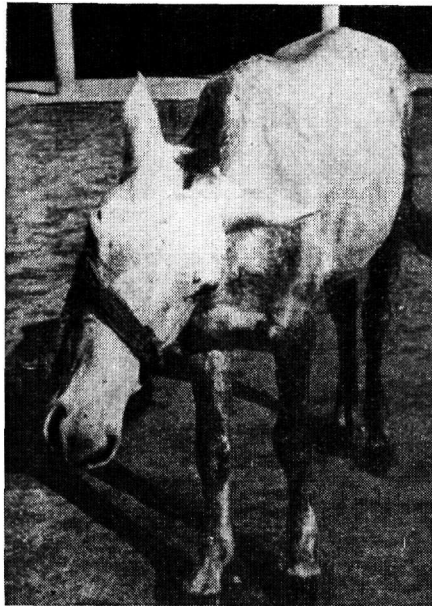
ἐγκεφάλου τοῦ ἵππου ἐνεδραζομένου μεταξύ τῶν 2 ἡμισφαιρίων καὶ θίγοντος τὰς πλαγίας κοιλίας (Mettam 1915) καὶ μία περίπτωσις τερατώματος τοῦ ἐγκεφάλου τῆς ἀγέλαδος (Joest 1912).

Ἐκ τῆς ἀνωτέρω περιγραφῆς ἐκτείνεται εἰς τὴν περίπτωσιν χοριοεπιθηλιωματώδους τερατώματος τῆς παρεγκεφαλίδος τοῦ ἵππου.

Ἡμέτερον περιστατικὸν

Ἱστορικὸν

Τὴν 3ην Δεκεμβρίου τοῦ ἔτους 1954 προσεκομίσθη εἰς τὰς Κλινικὰς τῆς Κτηνιατρικῆς Σχολῆς Θεσσαλονίκης ἵππος (εἰκὼν 1) ἐπιβήτωρ, ἡλικίας 6 ἐτῶν, ἀπροσδιορίστου φυλῆς, λευκοφαίου μηλωτοῦ χρωματισμοῦ καὶ με-



Εἰκὼν 1.

τριας σωματικῆς διαπλάσεως, παρουσιάζων ἀναγκαστικὴν στροφὴν τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου πρὸς τὰ δεξιὰ κατὰ 25° - 30° καὶ κάμψιν τοῦ τραχήλου πρὸς τὰ ἀριστερά. Τὸ ζῶον ἐνεφάνιζε ταυτοχρόνως σαφὲς ἀταξικὸν βάδισμα.

Ἦτο ἀγνωστον πότε ἀκριβῶς ἐγκατεστάθησαν αἱ πρόδρομοι καὶ αἱ πρῶται νοσηραὶ ἐκδηλώσεις ἐπὶ τοῦ ἵππου. Ὁ ἰδιοκτήτης ἀνέφερεν ὅτι ἡπιώτερα συμπτώματα ἀνωμάλου βαδίσσεως καὶ στάσεως ὑπέπεσαν εἰς τὴν παρατήρησίν του ἀπὸ διμήνου καὶ πλέον.

Συμπτώματα

Κατόπιν λεπτομεροῦς ἐξετάσεως συνελέξαμεν τὰ κάτωθι συμπτώματα : Τελείαν ἀπυρεξίαν, ἀπουσίαν φλυπόπτων ἐξωτερικῶν κακώσεων ἐπὶ τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ τραχήλου καὶ ἀπουσίαν ἀξιολόγων αἱματολογικῶν, κοπρολογικῶν καὶ οὐρολογικῶν εὐρημάτων.

Τοῦναντίον περισυνελέγησαν ἀξιόλογοι νευρικαὶ διαταραχαὶ ὑποδηλοῦσαι προσβολὴν τῶν κέντρων ἰσορροπίας καὶ συντονισμοῦ τῶν κινήσεων ἐν γένει. Ἡ βιάδις ἐτελεῖτο ὡς ἐπὶ περιφερείας κύκλου μεγάλης ἀκτίνας καὶ μὲ φορὰν σύμφωνον πρὸς τὴν κάμψιν τῆς τοῦ τραχήλου. Ἡ κυκλικὴ αὐτὴ κίνησις ἀντεκατεστάθη ἐντὸς δεκαήμερου ὑπὸ ἐνὸς βαδίσματος τελουμένου ἐν zig - zig. Ἡ ὀπισθοδρόμησις καὶ ἡ ὑποχρεωτικὴ κίνησις εἰς κύκλον μικρᾶς ἀκτίνας ἦτο δυσκολωτάτη καὶ ἐσυνοδεύετο ὑπὸ σαφοῦς πλαγιοθίσεως καὶ τάσεως πρὸς πτωσιν πρὸς τὰ δεξιὰ. Γενικῶς ἡ βιάδις ἦτο ἀκανόνιστος, παραπαίουσα, ἐστερεῖτο ῥυθμοῦ καὶ ἁρμονίας καὶ ἤλκνεν ἐν πολλοῖς τὴν φυσιολογίαν τοῦ ἀταξικοπαρεγκεφαλιδικοῦ βαδίσματος.

Ἡ ἰσορροπία ἐξ ἄλλου ἦτο σαφῶς διατεταραγμένη. Ὁ ἵππος ἐκράτει τὰ πρόσθια ἐν ἀπαγωγῇ, ἐν ἐναντίᾳ δὲ περιπτώσει αἰωρεῖτο ἐλαφρῶς. Ἐπὶ παρατεταμένης ἀκινήσεως κατελαμβάνετο ὑπὸ μυϊκοῦ τρόμου, ἐντετοπισμένου συνηθέστερον ἐπὶ τῶν ἀγκωνιαίων μυῶν. Τὸ σημεῖον τοῦ Romberg ἦτο ἀρνητικόν. Τὸ αὐτὸ ἰσχύει καὶ διὰ τὰς δοκιμασίας τῆς διασταυρώσεως τῶν ἄκρων καὶ τῆς στηρίξεως τῶν ἄκρων ἐπὶ τοῦ προσοπίου.

Τὰ τένοντο - μυϊκὰ ἀντανεκλαστικά ἦσαν ἐλαφρῶς ἠϋξημένα. Παρετηρεῖτο εἰς στιγμὰς διεγέρσεως παροξυστικὸς ὀριζόντιος νυσταγμός. Διεπιστώθη ἐπίσης ἐλαφρὰ παρασυμπαθητικοτονία σαφέστερον ἐντετοπισμένη ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ κυκλοφορικοῦ.

Ἡ κατ' ἐπιπολὴν αἰσθητικότης διετηρεῖτο ἀναλοίωτος. Οὐδεμίαν ἀλλοίωσις ψυχισμοῦ διεπιστώθη : ὁ ἵππος ἀνεγνώριζε καλῶς τὰ οἰκεῖα πρόσωπα, ἐνεθυμεῖτο τὴν φάτινν του, διετῆρει τὰς συνηθείας του.

Ἡ γενομένη ἐγκεφαλονωτιαία παρακέντησις καὶ ὠτοσκόπησις οὐδεμίαν ἀρωγὴν παρέσχον.

Τοπογραφικὴ διάγνωσις

1. Τὰ ἐγκεφαλικά ἡμισφαίρια καὶ ὁ νωτιαῖος μυελὸς ἐξαιρέσει τῶν παρεγκεφαλιδικῶν ὁδῶν κλινικῶς ἐφαίνοντο ὑγιῆ.

2. Ἡ φυσιολογία τῆς ἀταξίας, ἡ διατάραξις τῆς ἰσορροπίας, τὸ ἀρνητικὸν σημεῖον τοῦ Romberg, ἡ παρουσία τοῦ νυσταγμοῦ καὶ τῶν ἄλλων συμπτωμάτων, ἐτοποιήθησαν τὴν ἐστίαν τῆς βλάβης εἰς τὴν παραγκεφαλίδαν καὶ τὰς κυρίας αὐτῆς ὁδοῦς, μεταξὺ τῶν ὁποίων μνημονεύομεν τὴν αἰθουσαίαν ὁδὸν τῆς ὁποίας ἡ βλάβη δίδει συμπτώματα ἐντελῶς ἀνάλογα καὶ μὲ τὴν ὁποίαν ἡ παρεγκεφαλὶς συνδέεται ἀνατομο - φυσιολογικῶς κατὰ τρόπον ἄρρηκτον.

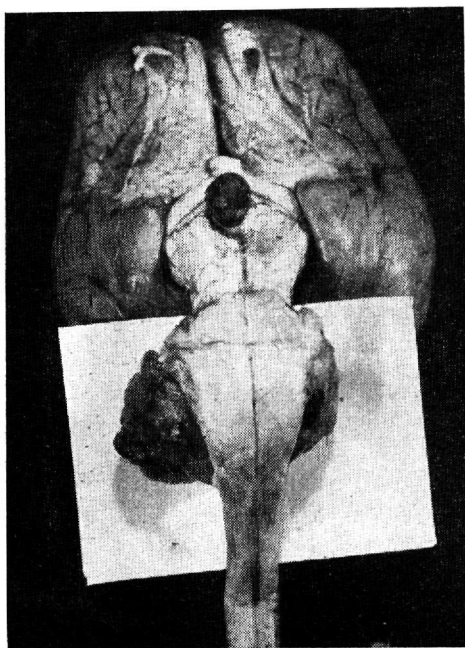
Γενικῶς ἦτο παρακεκινδυνευμένον νὰ ἐπιχειρήσῃ τις ἀκριβεστέραν ἐστιακὴν τοποθέτησιν τῆς βλάβης.

Ἑξέλιξις

Ὁ ἵππος παρέμεινεν ὑπὸ νοσηλείαν εἰς τὰς Κλινικὰς τῆς Σχολῆς ἐπὶ δέμηνον. Παρὰ τὴν γενομένην συμπτωματικὴν θεραπείαν οὐδεμία βελτίωσις ἐπετεύχθη. Ἀντιθέτως τὰ συμπτώματα ἐπεδεινοῦντο σταθερῶς πρῶγμα τὸ ὁποῖον μᾶς ὑποχρέωσε νὰ συμβουλευσωμεν τὴν θανάτωσιν αὐτοῦ.

Παθολογοανατομικὰ εὐρήματα

α) *Μακροσκοπικά.* Τὴν προσοχήν μας προσήλκυσε μόνον ἡ παρεγκε-



Εἰκὼν 2.

φαλίς. Οὐδαμοῦ ἄλλοῦ παρατηρήσαμεν τι τὸ παθολογικόν. Οἱ ὄρχεις οἱ ὁποῖοι συμφώνως πρὸς τὰ προλεχθέντα θὰ ἔδει νὰ συγκεντρῶνουν σοβαρὸν ἐνδιαφέρον, δὲν ἔτυχον τῆς δεούσης προσοχῆς. Ἡ ὀμαλὴ ἐμφάνισίς των, συνετέλεσεν εἰς τὴν παράλειψιν μᾶς ἐμβρυθεστερῆς ἐξετάσεώς των ἢ ὁποία θὰ ἦτο πολὺτιμος. Ἄλλωστε δὲν θὰ εἶναι τὸ πρῶτον περιστατικὸν εἰς τὸ ὁποῖον ὄρχεις μὲ ὀμαλὴν μακροσκοπικῶς ἐμφάνισιν, ἀποκρύπτουν ἐνδεχομένως πολὺ μικρὰς ἐστίας πρωτογενῶν τερατωμάτων.

Ἐντύπωσιν προεκάλεσεν ἡ καταφανὴς ἀσυμμετρία μεταξὺ τῶν 2 παρεγκεφαλιδικῶν λοβῶν (εἰκῶν 2). Το δεξιὸν ἡμισφαίριον ἦτο ἀρκετὰ ὀγκωδέστερον τοῦ ἀριστεροῦ. Ἀφαιρέσαντες τὸ ὀπίσθιον χοριοειδὲς πλέγμα καὶ ἀποκαλύπταντες τὴν 4ην κοιλίαν δι' ἀνυψώσεως τῆς παρεγκεφαλίδος ἐκ τῶν ὀπισθεν, παρετηρήσαμεν παθολογικὴν ἐστίαν μὲ τὰ ἐξῆς χαρακτηριστικά: Ἴστος συμπαγῆς βιθυτέρας χροιάς ἀπὸ τὸν τῆς παρεγκεφαλικῆς οὐσίας, καὶ ἀνομοιομόρφου ὄψεως κατελάμβανε τὴν δεξιὰν κροκύδα, καὶ προωθεῖτο διηθούμενος πρὸς τὸ μυελῶδες κέντρον καὶ τὸν φλοιὸν τοῦ συστοίχου παρεγκεφαλιτικοῦ λοβοῦ.

Εἰς τὴν ἐπαφὴν μετὰ τοῦ χοριοειδοῦς πλέγματος τῆς 4ης κοιλίας καὶ τοῦ ὀπισθίου μυελίνου ἰστίου, ἐλάμβανεν ὄψιν ἀδρομερεστέραν ἕνεκα τῶν ὑποτυπωδῶν ἐκπλαστήσεων καὶ τῶν συμφύσεων μὲ παρακειμένους ἰστούς.

Γενικῶς ἀπετέλει σχηματισμὸν μᾶλλον σφαιρικὸν μὲ ἀσαφῆ ἢ περιπλοκα ὄρια, τοῦ ὁποίου ἡ διάμετρος ἐφαίνετο νὰ εἶναι περίπου 2,5 ἐκ.

Μικροσκοπικά. Ὁ φλοιὸς τῆς παρεγκεφαλίδος, τῆς ὁποίας τὴν κατασκευὴν δύναται τις ἀναγνωρίσει, εἰσβάλλεται ἀτάκτως ὑπὸ νεοπλαστικοῦ ἰστοῦ τοῦ ὁποίου τὰ ὄρια εἶναι τελείως ἀκαθόριστα.

Ὁ νεοπλασματικὸς οὗτος ἴστος εἶναι πλούσιος εἰς ἀγγεῖα καὶ περιέχει πολλὰς αἰμορραγικὰς καὶ νεκρωτικὰς ἐστίας (εἰκόνες 3, 4, 5). Ἦδη εἰς μικρὰν μεγέθυνσιν διακρίνεται μία, οὕτως εἰπεῖν, περιπλοκὴ ἐπιθηλιακῶν καὶ μεσοδερματικῶν σχηματισμῶν (εἰκῶν 3).

Οἱ ἐπιθηλιακοὶ σχηματισμοὶ διαμορφώνουν ἀκανονίστους ἐπενδύσεις αἱ ὁποῖαι περιβάλλουν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον τελείως, λίαν ἀγγειώδεις συνδετικὰς χώρας (εἰκόνες 4, 5). Οἱ ἐπιθηλιακοὶ αὗτοι σχηματισμοὶ παρουσιάζουν πολύμορφον ὄψιν: Ἀνευρίσκονται κυλινδρικά κύτταρα μεγάλου ἀναστήματος, ἐνίοτε κροσσωτά, ἐνίοτε βλεννώδη. Ἄτερα κυτταρικά στοιχεῖα παρουσιάζουν πολλὰ κενοτόπια ἐντὸς τῶν ὁποίων προφανῶς ὑπῆρχον εὐμεγέθεις λιπώδεις ἐγκλείσεις.

Εἰς ἕτερα σημεῖα τοῦ παρασκευάσματος τὸ ἐπιθήλιον φαίνεται πολῦστιβον καὶ λαμβάνει ὄψιν πλακώδους μαλπιγιανοῦ ἐπιθηλίου, χωρὶς νὰ διαπιστοῦται πάντοτε κερατινοποιήσις. Πολὺ συχνὰ τὸ νεόπλασμα ἐμφανίζει θηλωματώδη κατασκευὴν, διακρίνονται δὲ εἰς πολλὰ μέρη ὀριζόντια διατομαὶ λαχνῶν, αἱ ὁποῖαι ἐπαλείφονται ὑπὸ ἐπιθηλίου καὶ παρουσιάζουν ἕνα συνδετικοαγγειακὸν ἄξονα (εἰκῶν 5). Τὸ γεγονὸς ὅτι τὸ ἐπιθήλιον τοῦτο εἶναι συχνὰ σαφῶς πλασμοδιακὸν μετὰ συγκυτιακῶν γιγαντοκυττάρων, φέρει εἰς τὴν σκέψιν τὴν ἀκριβῆ εἰκόνα μιᾶς ψευδοπλακουντιακῆς κατασκευῆς. Εἷς τινὰ μάλιστα τμήματα τοῦ παρασκευάσματος ἔχομεν σαφῆ ἐμφάνισιν χοριοεπιθηλωματώδους ἰστοῦ.

Εἰς τὰς συνδετικὰς χώρας διακρίνονται σαφῶς τμήματα χονδροειδοῦς ἀκόμη δὲ καὶ ὄστεοειδοῦς ἰστοῦ.

Τόσον εἰς τὸν ἐπιθηλιακὸν ὄσον καὶ εἰς τὸν συνδεδεικὸν ἰστὸν αἱ μιτώσεις εἶναι ἐξαιρετικαὶ καὶ ἀφθονοῦν αἱ πυρηνικαὶ ἀνωμαλίαι. Οἱ περισσότεροι τῶν πυρήνων τῶν ἐπιθηλιακῶν κυττάρων εἶναι τερατώδεις ἢ βλαστοειδεῖς. Πιθανὸν ἢ διαίρεισις νὰ ἐγένετο διὰ ἀμιτώσεως.

Ἡ κακοήθεια, ἐν πάσει περιπτώσει, τοῦ νεοπλάσματος εἶναι καταφανῆς, οὐδεμία δὲ ἀμφιβολία γεννᾶται ἐπ' αὐτοῦ. Ἡ πολυμορφία ἐξ ἄλλου τῶν κατασκευῶν, τόσον τῶν ἐπιθηλιακῶν ὄσον καὶ τῶν συνδεδεικῶν καὶ ἡ παρουσία χοριοπιθηλωματώδους ἰστοῦ ἐπιτρέπουν νὰ τεθῆ ἡ διάγνωσις χοριοεπιθηλωματώδους τερατώματος.

Ὅσον δὲ ἀφορᾷ τὴν προέλευσιν τοῦ ὡς ἄνω νεοπλάσματος ἐπὶ τῇ βάσει τῶν μέχρι τοῦδε γνωστῶν, νομίζομεν ὅτι εἶναι μεταστατικὸν καὶ προέρχεται ἐξ ἀρχικῆς ἐστίας ἐνεδραζομένης πιθανώτατα εἰς τοὺς ὄρχεις.

(Ἐκ τοῦ Ἑργαστηρίου Παθολογικῆς Ἀνατομικῆς καὶ τῆς Παθολογικῆς Κλινικῆς Κτηνιατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης).

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1) **Brouwers J.** Anatomie Pathologique 1949.
- 2) **Courteau R.** Pathologie comparée des tumeurs chez les mammifères domestiques 1935 Thèse Paris.
- 3) **Firket.** Notions d' Anatomopathologie humaine 1943.
- 4) **Joest E.** Hambuch der speziellen Pathologischen Anatomie der Haustiere, 1938.
- 5) **Innes J.** Neoplastic diseases of the testis in Animals: Journ. of Path. and Bact. 1942, 54 p. 485-498
- 6) **Κατσαρά Ι.** Γενική Παθολογία 1949.
- 7) **Marajew P.** Teratoid des Ovarins beim Schwein Arch. Wien. Pract. Tier. 67 p. 271-276.
- 8) **Meftam.** Embryoma of the Brain of the Horse J. Comp. Path. 1915 tom. 28.
- 9) **Willis R.** The structure of teratomas, J. Path. Bact. 1935, 40 p. 1.
- 10) **Willis R.** Teratomas in Horses. J. Path. Bact. 1933. 46 p. 198.
- 11) **Willis R. Rudduck H.** Testicular Teratomas in Horses J. Path. Bact. 1943. 55, p. 165.
- 12) **Willis R.** Pathology of Tumors 1948.
- 13) **Willis R.** Teratoma and mixed Tumors in Animals and their bearings on Human Pathology. Proc. R. Soc. Med. 40 p. 635-638.
- 14) **Zerman P.** Med. J. Austral. 1943, 11 p. 315.

R É S U M É

A Propos d'un Teratome Chorioepitheliomateux du Cervelet
chez le Cheval

P a r

E. Tsiroyiannis, A. Spais et T. Lazaridis

Les teratomes, tumeurs mixtes et par conséquent très compliquées, dont la classification est encore assez confuse, sont relativement rares chez nos animaux domestiques. On les rencontre plus souvent chez les oiseaux.

Ces tumeurs appelées encore embryomes, teratoides, e.t.c. se développent d'habitude au niveau des glandes genitales : ovaires et testicules. On y rencontre un mélange de divers tissus plus ou moins évolués qui forment parfois des ébauches d'organes et mêmes d'embryons entiers.

L'évolution de ces tumeurs est soit bénigne soit maligne. Dans ce dernier cas il se forment des métastases soit par voie sanguine soit par voie lymphatique.

Chez l'homme ces tumeurs se rencontrent à l'âge adulte et elles se présentent sous forme maligne. Chez le cheval au contraire ces tumeurs se rencontrent au jeune âge et elles ont un aspect bénin. Elles sont d'habitude découvertes au cours de la castration. Cette différence entre ces tumeurs chez l'homme et chez le cheval n'est peut-être qu'apparente. Au début elles ont chez les deux espèces une évolution lente et bénigne mais il se peut qu'avec l'âge le potentiel d'un ou plusieurs tissus constitutionnels change et la tumeur devient maligne. Chez l'homme cette évolution est possible, chez le cheval ne l'est pas facilement pour la bonne raison que ceux-ci sont châtrés au jeune âge.

Ainsi il est très rare de rencontrer chez le cheval et chez les autres animaux aussi, des teratomes siégeant en dehors des organes genitaux, et spécialement au système nerveux.

Dans la bibliographie consultée nous n'avons trouvé que deux cas des teratomes du système nerveux chez nos animaux domestiques. Un chez le cheval, (Mettam 1915) et un chez la vache (Joest) siégeant tous les deux dans le cerveau.

Ainsi nous avons cru bon de rapporter le cas très intéressant, d'une tumeur pareille siégeant au cervelet d'un cheval.

Il s'agissait d'un cheval de 6 ans de race autochtone présenté aux consultations des cliniques de la Faculté Vétérinaire de Thessaloniki, pour avoir présenté des phénomènes ataxiques.

À l'examen cet animal présentait une déviation de la tête et une flexion de l'encolure vers la gauche. La marche était ataxique, ébrieuse se faisant en tour de cercle. Ces symptômes apparurent progressivement. L'animal ne présentait aucun trouble psychique ni sensitif. Nous avons par principe soupçonné des lésions, de nature inconnue, du cervelet ou des ses voies.

Nous avons interné le cheval et nous avons institué un traitement symptomatique. Malgré cela les symptômes s'aggravèrent progressivement. L'ataxie est devenue intense et des tremblements apparurent.

Au bout de 2 mois nous avons conseillé l'abattage de l'animal.

À l'autopsie nous avons trouvé une assymétrie nette du cervelet (fig. 2). Cette assymétrie était due à la présence du côté droit d'une masse arrondie de coloration un peu plus foncée occupant une partie de l'hémisphère droit de qui elle ne peut être séparée.

Au microscope la formation est constituée d'un tissu néoplasique qui se prolonge d'une façon désordonnée dans le tissu du cervelet.

Il s'agit d'une néoformation riche en vaisseaux (fig. 3, 4, 5), contenant des foyers hémorragiques et nécrotiques. Sa constitution est très compliquée. On remarque des formations épithéliales à cellules polymorphes, cylindriques parfois ciliées ou muqueuses entourant des plages ou des axes conjonctivovasculaires (fig. 4, 5). Il y a aussi des cellules plasmodiales géantes à noyaux multiples donnant l'aspect de formation pseudo-placentaire. Dans certains points nous avons remarqué la présence des îlots de tissu chorioépithéliomateux. On remarque également au niveau des plages conjonctives du tissu ostéïde et cartilagineux.

Les mitoses sont abondantes et l'aspect des noyaux polymorphe. Il s'agit sans aucun doute d'une tumeur maligne très compliquée que nous pouvons classer aux tératomes chorioépithéliomateux.

Quant à l'origine de cette tumeur nous pensons qu'il s'agit d'une métastase dont le point de départ serait une petite tumeur primitive, passée inaperçue, siégeant au niveau des testicules.