

следований что в 1 час после галопа на расстоянии 1200—3600 м. наступает: 1) восстановление нормального пульса у трехлетних жеребцов в 88,7% случаев, а у спортивных лошадей в тех же условиях но с резким финишем в 94,6%. 2) восстановление нормального дыхания у трехлетних жеребцов — в 75,7%, а у спортивных лошадей в 86,8%. Дыхание приближается к норме позже чем пульс.

Czajkowski Z., Górski S., Kamiński W., Kubiak A. — **Untersuchungen von puls und atem bei sportpferden und den pferden die leistungsprüfungen unterzogen werden.**

Bei 17 dreijährigen Halbbluthengsten und 16 Sportpferden (ebenfalls Halbblut) wurde das Verhalten von Puls- und Atemfrequenz vor dem Trainingsgalopp (mit Hindernissen) und nach Ablauf von einer Stunde, gerechnet von Augenblick der Beendigung des Rennens, untersucht. Vielmalig wiederholte Messun-

gen ergaben die Grundlagen zur Bestimmung der sog. Stufe der Rückkehr zur Norm — nach einer vereinbarten Zeit von einer Stunde. Die Verfasser stellten fest:

1. Die Pulsfrequenz bei dreijährigen Hengsten eine Stunde nach dem Galopp auf einer Entfernung von 1200—3600 Metern kehrt zur Norm zurück durchschnittlich in 88,7%.

2. Der Puls bei Sportpferden eine Stunde nach dem Galopp auf derselben Entfernung, aber mit einem scharfen Finsh, kehrt zurück zur Norm durchschnittlich in 94,6%.

3. Die Atemfrequenz bei dreijährigen Hengsten eine Stunde nach dem Galopp kehrt zur Norm zurück durchschnittlich in 75,7%.

4. Der Atem bei Sportpferden eine Stunde nach dem Galopp durchschnittlich in 86,8% zurückkehrt.

5. Der Atem nach dem Galopp kommt langsamer zur Norm zurück als der Puls.

NOTATY Z PRAKTYKI

JÓZEF MONASTYRSKI
Zamość

UWAGI NAD PRZYCZYNAMI I LECZENIEM WYPRYSKU U PSÓW

Etiologia wyprysku u psów nie została dotychczas ostatecznie wyjaśniona. Liczba obserwowanych przypadków określanych jako wyprysk wzrasta i jest problemem o istotnym znaczeniu praktycznym. Tło alergiczne wyprysku (4, 7) wiąże się z różnorodnymi bodźcami zewnątrz i wewnątrzustrojowymi działającymi na skórę w stanie jej zmienionej odczynowości.

Wśród wielu zewnętrznych przyczyn wyprysku wymienia się czynniki fizyczne, chemiczne, pasożyty zewnętrzne (4) itp.

Z czynników wewnętrznych zwraca się uwagę na zaburzenia w równowadze neurohormonalnej (1, 6), niedobory witaminowe zwłaszcza grupy B (2), jak również pewnych aminokwasów (8, 9), schorzenia przewodu pokarmowego, wątroby, nerek (3, 5).

Klinicznie rozróżniamy dwie zasadnicze postaci wyprysku: ostrą i przewlekłą, obie z tendencją do nawrotowego przebiegu. Charakter zmian cechuje się ewolucyjną wielopostaciowością, w której podstawowym wykwitem jest grudka wysiękowa i pęcherzyk. Umiejscowienie zmian może być symetryczne aczkolwiek nie jest to zasada. Symetryczną lokalizację wykwitów w obserwowanych przypadkach notowano przy wyprysku na tle zaburzeń neurohormonalnych oraz schorzeń narządów wewnętrznych. Zmiany skórne lokalizujące się w okolicy grzbietu, nerek i narządów płciowych powstają najczęściej w wyniku schorzeń nerek a przy schorzeniach wątroby w okolicach szyi, łopatki i tułowia (2).

W przebiegu ostrej postaci wyprysku wyróżnia się: *stadium erythematosum* charakteryzujące się lekkim obrzmieniem i świądem skóry. *Stadium papulosum* — wykwity w postaci grudki występujące niekiedy równocześnie z poprzednimi, *stadium vesiculosum* — okres ten jest najbardziej charakterystyczny dla wyprysku, gdyż po pęknięciu pęcherzyków tworzą się zlewające, saczące powierzchnie dochodzące nawet do wielkości dłoni tzw. *stadium madidans*. Przysychająca wydzielina tworzy strupy — *stadium crustosum* a po ich odpadnięciu pozostaje słabo nasilone złuszczenie — *stadium squamosum*.

Przewlekłą postać wyprysku obserwuje się najczęściej u zwierząt starszych i charakteryzuje się długim przebiegiem, opornością na leczenie, częstym zaostrzeniem procesu chorobowego i powstaniem zmian przestostowych w skórze. Obserwacje własne oparto na 36

nsach, różnych ras i płci. W każdym przypadku chorobowym dokonano badania skóry i narządów wewnętrznych w oparciu o wywiad, badanie kliniczne i laboratoryjne. Badano: mocz, kał, zeszkrobiny skóry.

Chore psy w zależności od uzyskanych wyników podzielono na grupy, które podano w tab. 1.

Tab. 1

Grupa zwierząt	Wyprysk wywołany	Liczba psów	co stanowi %
I	pasożytami zewnętrznymi	3	8,33
II	pasożytami wewnętrznymi	12	33,33
III	najprawdopodobniej zaburzeniami hormonalnymi	1	2,78
IV	schorzeniami nerek	8	22,22
V	schorzeniami wątroby	2	5,56
VI	schorzeniami wątroby i nerek	1	2,78
VII	innymi przyczynami	9	25,00

Z podanych w tab. 1 danych wynika, że wyprysk u psów w obserwowanym materiale klinicznym występował w 22,22% przy schorzeniach nerek, w 2,78% najprawdopodobniej na tle zaburzeń hormonalnych, w 8,33% przy obecności pasożytów zewnętrznych.

Postać podostra wyprysku w obserwowanym materiale była postacią dominującą w przypadku obecności pasożytów *Toxocara canis* i *Dipilidium caninum*, z tendencją do nawrotów w przypadku nieodrobaczenia chorych zwierząt. Lokalizacja zmian skórnych dotyczyła głównie grzbietu oraz bocznych części tułowia zwierzęcia od nasady ogona aż po kark. Zmiany chorobowe były słabo zaznaczone, elementy pęcherzykowe nieliczne, śaczenie w zasadzie nie występowało, dominowało zjawisko łuszczenia i mierny świąd.

Leczenie ustalono w oparciu o dane wywiadu, badanie przedmiotowe chorego zwierzęcia oraz wyniki badań laboratoryjnych. Każdy przypadek chorobowy traktowano indywidualnie uwzględniając stan narządów wewnętrznych (nerek, wątroba, przewód pokarmowy), rodzaj wykwitów skórnych i czas trwania choroby.

Zmierzano do:

1. Usunięcia świądu poprzez działanie miejscowe i ogólne stosując: glikokortykoidy, środki przeciwhistaminowe, witaminę B, arsen, itp.

2. Leczenia schorzenia podstawowego dotyczącego:

a) narządów wewnętrznych: nerki, wątroba, przewód pokarmowy — stosując: antybiotyki (Penicylina, Oxytetracylina), sulfamidy (Polisulfamid), Sal. car. fact., zioła (Urosan, Vermosan, Cholagog) i usuwanie zawartości gruczołów przyodbytniczych.

b) pasożytów zewnętrznych stosując: 1,5—3% Neguon, Biodylon mitius, 2—3% Unitox, Laktofenol (opracowany w Katedrze Epizootologii WSR w Lublinie), 3,5% spir. roztwór Biovalu.

c) pasożytów wewnętrznych przy użyciu: Arecolinum hydrobrom, Nomural, Gomasan, Antivermina.

d) zaburzeń hormonalnych podając: Estriol, Meprobamat.

3. odczulania nieswoistego poprzez stosowanie: preparatów wapniowych (Calcium borogluconatum), Calphosan, wit. C, Adrenalinum, ACTH, Kortykosteroidy, środków przeciwhistaminowych (Phenazolinum).

4. Leczenia bodźcowego stosując: Biolacar, autohemoterapia.

5. Leczenia miejscowego uzależnionego od charakteru zmian skórnych i czasu trwania procesu chorobowego. Stosowano: Sal. Pyoctaninum spir. — 3%, Oxykort, Oxykort aerozol, Spray (Pfizer).

Ponadto przy chorobach nerek i wątroby zalecano dietetyczne karmienie psów z wyłączeniem mięsa i tłuszczów zwierzęcych.

Wyniki leczenia zestawiono w tab. 2.

Tab. 2. Wyniki leczenia przyczynowego

Grupa zwierząt	Wyprysk wywołany	Ilość psów	% psów		
			wyleczonych	z częściową poprawą	niewyleczonych
I	pasożyty zewnętrzne	3	100,0	—	—
II	pasożyty wewnętrzne	12	91,6	8,33	—
III	prawdopodobnie zaburzeniami hormonalnymi	1	100,0	—	—
IV	schorzeniami nerek	8	50,0	37,5	12,5
V	schorzeniami wątroby	2	100,0	—	—
VI	schorzeniami nerek i wątroby	1	100,0	—	—
VII	innymi przyczynami	9	55,5	33,33	11,1

W grupie I, III, V, VI, uzyskano całkowite wyleczenie wszystkich zwierząt. W grupie zwierząt II uzyskano wyleczenie u 11 (91,66%) psów, u 1 (8,33%) szt. uzyskano poprawę. W grupie IV uzyskano całkowite wyleczenie u 4 (50%) szt., poprawę u 4 (37,5%) szt., brak poprawy u 1 (12,5%) szt. W grupie VII zwierząt z wypryskiem o nieustalonej etiologii u 5 (55,55%) szt. zwierząt zmiany skórne ustąpiły całkowicie zaś u 3 (33,33%) szt. uległy poprawie a u 1 (11,11%) szt. nie uważano poprawy.

Wnioski

1. Przy występowaniu chorób skórnych u psów konieczne jest przeprowadzenie szczegółowych badań dla ustalenia czynników przyczynowych i schorzenia podstawowego.

2. Czynniki przyczynowe występowania wyprysku u psów w zebranych materiale były: pasożyty wewnętrzne (33,3%), schorzenia nerek (22,2%), pasożyty zewnętrzne (8,3%), schorzenia wątroby (5,5%), schorzenia wątroby i nerek (2,7%), prawdopodobnie zaburzenia hormonalne (2,8), inne przyczyny (25,0%).

3. Wyleczenie choroby podstawowej w zasadzie jest wystarczające do ustąpienia zmian skórnych bez miejscowego leczenia.

Piśmiennictwo

1. Charton A.: Medycyna Wet., 2, 65, 1945.
2. Kral F.: The South Western Veterinarian, 8, 344, 1955.
3. Koproński J., Grzegorzak B., Grabiński J.: Medycyna Wet., 22, 395, 1966.
4. Lerede H.: Ecole Nationale Vet., D'Alfort 40, 1958.
5. Martin A., Brizard A., Florio R.: Rev. Med. Vet. 89, 561, 1937.
6. Pradianac R. Th.: Doct. Vet. D'Alfort, 1955.
7. Tarczyński S.: Medycyna Wet., 19, 432, 1963.
8. Utzig J., Wandokanty F., Wartenberg L.: Medycyna Wet. 13, 153, 1957.
9. Utzig J.: Medycyna Wet. 19, 620, 1963.

Adres autora: lek. wet. Józef Monastyrski, Zamość, ul. Oboźna 8.

ANTONI BUCZEK, WOJCIECH MAJERAN

RZADKIE POWIKŁANIE PO ZATRUCIU ŚWINI SOLANINĄ

Katedra Chirurgii Wydziału Weterynarii WSR we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr R. BADURA

Substancja toksyczna w ziemniakach jest glikoalkaloid solanina znajdująca się we wszystkich częściach rośliny. Zawartość jej wynosi od 0,01% w zielonej naci, 0,5% w kielkach ziemniaczanych, do 1% w niedojrzałych jagodach. Poziom solaniny wzrasta w ziemniakach kiełkujących, psujących się i wystawionych na działanie promieni słonecznych. Zatrucia solaniną są znane u wszystkich roślinożernych zwierząt domowych, jednakże najczęściej występują u świń w następstwie podawania skiełkowanych ziemniaków. Wprowadzony z pokarmem glikoalkaloid drażni błony śluzowe przewodu pokarmowego, uszkadza nerki, początkowo pobudza, a później poraża ośrodkowy układ nerwowy, wywołuje zaburzenia w krążeniu, szczególnie w zakresie naczyń obwodowych. W obrębie tego samego gatunku zwierząt obserwuje się duże różnice indywidualne w odporności na działanie solaniny. Ponadto łatwiej ulegają zatruciu zwierzęta osłabione, wychudzone i ze schorzeniami przewodu pokarmowego.

Klinicznie wyróżnia się trzy postacie zatrucia solaniną; 1) formę nerwową charakteryzującą się gwałtownym przebiegiem i objawami ze strony ośrodkowego układu nerwowego, 2) formę jelitową, w której dominują objawy ze strony przewodu pokarmowego oraz 3) postać skórną przebiegającą z typowym suchym lub sączącym wypryskiem na skórze głowy, kończyn, brzucha. Najczęściej jednak objawy zatrucia uwiadcniają się we wszystkich trzech postaciach.

Charakterystyczne i nieopisywane następstwa zatrucia solaniną wystąpiły w chlewni, w której celem podniesienia karmy treściwej dodano do niej odwaru pozostałego po ugotowaniu obierzyn ziemniaczanych. W wyniku tego doszło do ostrego zatrucia solaniną przebiegającego z typowymi objawami ze strony uk-



Ryc. 1.