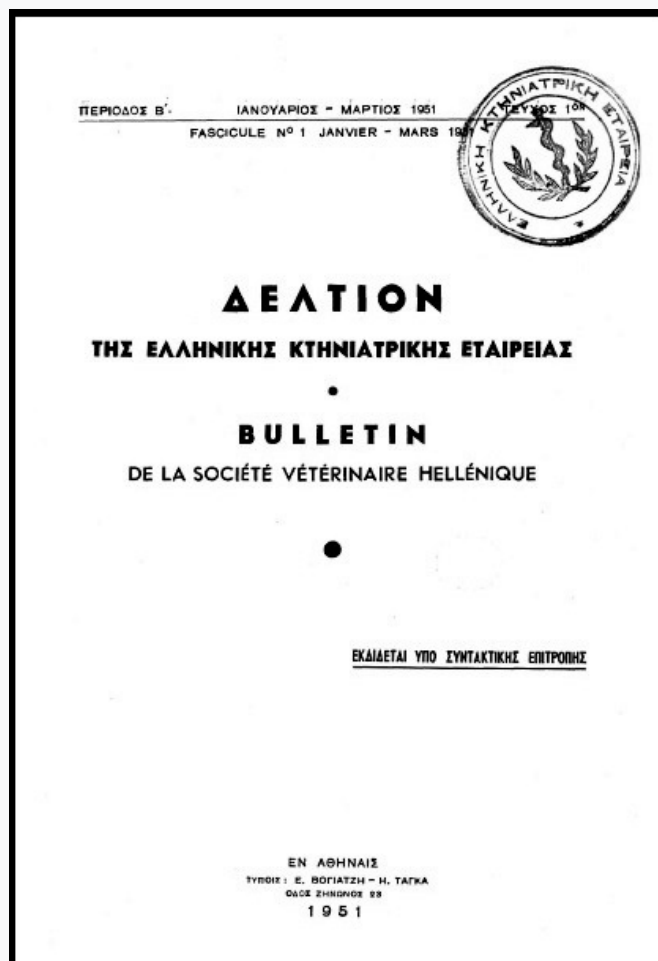


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 2, No 1 (1951)



ΚΛΙΝΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΙ ΕΠΙ ΤΗΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΑΗΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ

ΕΜΜ. Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ

doi: [10.12681/jhvms.17188](https://doi.org/10.12681/jhvms.17188)

Copyright © 2018, Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία



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

To cite this article:

ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ Ε. Α. (1951). ΚΛΙΝΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΙ ΕΠΙ ΤΗΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΑΗΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 2(1), 5-16.
<https://doi.org/10.12681/jhvms.17188>

ΚΛΙΝΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ & ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΙ ΕΠΙ ΤΗΣ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΠΛΗΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΥ

ΥΠΟ

Δρος ΕΜΜ. Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ

Ἀρχικτηνιάτρου

Κατὰ τὰ 18 τελευταῖα ἔτη μοὶ ἐδόθη συχνὰ ἡ εὐκαιρία νὰ συναντήσω καὶ νὰ μελετήσω, εἴτε μόνος, εἴτε ἐν συνεργασίᾳ μὲ ἄλλους συναδέλφους, ἀρκετὰ κρούσμα ὑπομολυσματικῆς παραπληγίας. Ἡ νόσος αὕτη παρουσιάζεται ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρὸν μεταξὺ τόσον τῶν στρατιωτικῶν ὅσον καὶ τῶν ἀγροτικῶν κτηνῶν, καὶ μολονότι ἀπετέλεσε τὸ ἀντικείμενον πολλῶν μελετῶν ἐν Ἑλλάδι καὶ ἀλλοῦ, τὸ πρόβλημα τῆς αἰτιολογίας τῆς δὲν ἔχει λυθῆ, οὔτε καὶ ἡ θέσις τῆς μεταξὺ τῶν νοσημάτων τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἔχει ἐκκαθαρισθῆ.

Εἶναι προφανές, ὅτι τὰ ζητήματα ταῦτα δὲν δύνανται νὰ εὔρουν τὴν λύσιν των, ἐφ' ὅσον ἡ πραγματικὴ αἰτία τῆς νόσου ἐξακολουθεῖ νὰ μένῃ ἄγνωστος. Τοιοῦτοτρόπως νέαι ἐρευναι ἀπαιτοῦνται διὰ τὴν λύσιν τοῦ προβλήματος τούτου, ἥτις πιθανῶς δὲν θὰ ἐπιτευχθῇ παρὰ κατὰ προοδευτικούς σταθμούς.

Διὰ μᾶς προγενεστέρας ἐργασίας μου, ἐδόθη τὸ ἀποτέλεσμα τῆς βιοχημικῆς καὶ μικροσκοπικῆς ἐρεῦνης ἐπὶ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ τῶν προσβεβλημένων ἐκ παραπληγίας ἵππων (16). Διὰ τῆς παρουσίας δὲ μελέτης μου ἀνακοινοῦνται αἱ γενόμεναι κλινικαὶ παρατηρήσεις καὶ αἱ πειραματικαὶ ἐρευναι ἐπὶ τοῦ ζητήματος τὸ ὁποῖον μᾶς ἀπασχολεῖ.

Ι. ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

α) Ἐπιδημιολογία

Αἱ σοβαρώτεραι ἐνζωοτίαι τῆς νόσου ταύτης ἐσημειώθησαν σχεδὸν πάντοτε κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἀνοιξίως. Τοιοῦτοτρόπως ἐπὶ 7 ἐνζωωτιῶν αἵτινες παρατηρήθησαν ἀπὸ τοῦ 1930, αἱ 5 ἔλαβον χώραν τὴν ἀνοιξιν καὶ δὴ κατὰ τοὺς μῆνας Φεβρουάριον—Μάρτιον, αἱ δὲ 2 ἄλλαι κατὰ τὸ φθινόπωρον—χειμῶνα (Πίναξ 1).

Αἱ ἐνζωοτίαι, διαρκείας 1½, περίπου μηνός, ἀρχίζουν, ὅπως εἴπομεν, Φεβρουάριον—Μάρτιον καὶ τελειώνουν τὸν Ἀπρίλιον. Ἡ ἐξάλειψις δὲ τῆς

νόσου συμπίπτει μὲ τὴν βελτίωσιν τοῦ καιροῦ καὶ τῆς ἀτμοσφαιρικῆς θερμοκρασίας.

Π Ι Ν Α Ξ 1.

Μονάδες	Ἔτος	Ἑνζωοτίας		Ἴπποι		Νοσηρότης ἐπὶ τοῖς %	Θνησιμότης ἐπὶ τοῖς %
		Ἀρχὴ	Τέλος	Νοσή- σαντες	Θανόν- τες		
4ον Συν. Ἴππικοῦ	1930	Μάρτιος	Ἀπρίλιος	10	2	3	20
Σχολή »	1934	Φεβρουάριος	»	12	3	3	25
2ον Σύν. »	1934	Μάρτιος	»	7	3	2,5	43
4ον » »	1933	Φεβρουάριος	»	7	1	2,9	14
4ον » »	1939	Σεπτέμβριος	Ὀκτώβριος	12	1	1,04	8
3ον » »	1940	Φεβρουάριος	Ἀπρίλιος	24	5	4,08	20,8
Σχολή »	1947	Δεκέμβριος	Δεκέμβριος	5	2	3,3	40

Δικαιούται τις λοιπόν νὰ ὑποθέσῃ ὅτι αἱ ἀπώτομοι ἐναλλαγὰι τῆς θερμοκρασίας, αἱ παρατηρούμεναι τὴν ἀνοιξιν καὶ τὸ φθινόπωρον, παῖζουσιν κάποιον ρόλον εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου. Ἴσως ἐπίσης ἡ, συνεπείᾳ τῶν κακῶν ὑγιεινῶν συνθηκῶν τοῦ χειμῶνος (ἐνσταύλισις, ἔλλειψις βιταμινῶν κ.λ.π.) ὅπως ἐπίσης καὶ τῶν ἐντατικῶν ἐργασιῶν τοῦ θέρους ὑπὸ καυστικὸν ἥλιον, καταβολὴ τῆς ἀντιστάσεως τοῦ ὁργανισμοῦ, ἐπηρεάζει δυσμενῶς τὴν φυσιολογικὴν ἀντοχὴν τούτου εἰς τὰ παντὸς εἶδους νοσογόνα αἷτια. Φαίνεται κατὰ ταῦτα πιθανὸν ὅτι, ἡ συνήθης κατὰ τὴν ἀνοιξιν καὶ τὸ φθινόπωρον ψύξις, εὖνοεῖ τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου, ἐνεργοῦσα ἐπὶ ὁργανισμῶν τῶν ὁποίων αἱ ἀμυντικαὶ δυνάμεις ἔχουν σοβαρῶς μειωθεῖ.

Οἱ ἀνθυγιεῖνοι σταῦλοι, ἀπὸ ἀπόψεως ρυθμίσεως καὶ σταθερότητος τῆς ἐσωτερικῆς θερμοκρασίας, φαίνεται ὅτι ὑποβοηθοῦν τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου. Πρόκειται ἰδίως διὰ τοὺς σταύλους μεγάλων διαστάσεων, χωρητικότητος πλέον τῶν 60 ἵππων, οἱ ὅποιοι λόγῳ τοῦ ψύχους καὶ τῆς ὑγρασίας καθίστανται σχεδὸν ἀκατοίκητοι.

Ἀπὸ τῆς ἀπόψεως ταύτης ἰδοὺ ἓνα χαρακτηριστικὸν παράδειγμα ἐκ τῆς ἐνζωοτίας τοῦ 3ου Συν)τος Ἴππικοῦ, τὸ 1940, ἐν Σέρραϊς. Τὸ Σύν)μα εἶχεν 4 σταύλους ἐκ τῶν ὁποίων ὁ εἷς νεωστὶ κατασκευασμένος, ἐπλήρου τοὺς ὅρους τῆς ὑγιεινῆς. Οἱ τρεῖς ἄλλοι, παλαιά, μεγάλων διαστάσεων καὶ εὐρύχωρα κτίρια, εἶχον τὴν αὐτὴν ἐξωτερικὴν μορφήν καὶ τὴν ἰδίαν ἐσωτερικὴν διαρρύθμισιν. Εἰς ἕκαστον τούτων ἐνεσταυλίζοντο 130 ἵπποι. Λόγῳ τῶν μεγάλων τῶν διαστάσεων, οἱ σταῦλοι οὗτοι ἦσαν ψυχροὶ καὶ ὑγροὶ κατὰ τὸν χειμῶνα. Διὰ νὰ ἐξουδετερώσουν τὰ μειονεκτήματα ταῦτα ἐσκέφθησαν

καὶ ἐγκατέστησαν, νέαν ὄροφὴν ἐκ καλάμων, κάτωθι τῆς ὑπαρχούσης τοιαύτης, ὥστε νὰ μειωθῇ ὁ κυβισμὸς τοῦ ἐσωτερικοῦ ἀέρος, καὶ νὰ ἐπιτευχθῇ σταθερά, σχετικῶς, ὕψους τῆς θερμοκρασίας τούτου. Τοιουτοτρόπως οἱ 3 οὔτοι σταῦλοι ἐγίναν κατοικίσιοι. Κατὰ τὸν χειμῶνα τοῦ 1939—40 ἡ ἐκ καλάμων ὄροφὴ τοῦ σταύλου τῆς 2ας Ἰλῆς, ἔπεσε κατὰ τὸ ἥμισυ, ἀντὶ δὲ νὰ ἐπισκευασθῇ αὕτη, ἀφηρέθη καὶ τὸ ὑπόλοιπον ἡμισυ. Ἐνα μῆνα μετὰ τοῦτο ἡ μολυσματικὴ παραπληγία ἐμφανίζεται εἰς τὸ Σύνμα. Ἐπὶ 24 κρουσμάτων—πρόκειται περὶ τῆς μεγαλυτέρας ἐνζωοτίας—τὰ 22 ἐσημειώθησαν μετὰ τῶν ἵππων τῆς 2ας Ἰλῆς, τῆς ὁποίας ὁ σταῦλος δὲν εἶχεν ἀπὸ μηνὸς ὄροφὴν ἐκ καλάμων καὶ ἦτο ὁ ψυχρότερος καὶ ὑγρότερος τῶν λοιπῶν.

Ἡ μολυσματικὴ παραπληγία ἐμφανίζεται συνήθως ὑπὸ ἐνζωοτικὴν μορφήν. Δὲν προσβάλλει πολλοὺς ἵππους ἐκάστοτε. Κατ' ἀναλογίαν ὁ ἀριθμὸς τῶν κρουσμάτων κατὰ τὰς 2—3 πρώτας ἡμέρας τῆς ἐνζωοτίας, εἶναι ἀνώτερος ἐκείνων τὰ ὁποῖα ἐκδηλοῦνται κατόπιν καὶ μέχρις ἐξαλείψεως τῆς. Ἐπὶ 7 περιπτώσεων τὸ 1938, 12 τὸ 1939, καὶ 24 τὸ 1940, ἐκδηλώθεισῶν ἐν συνόλῳ κατὰ τὴν διάρκειαν ἐκάστης ἐνζωοτίας, ἥτις ὅπως εἵπομεν, παρατείνεται ἐπὶ 1½ μῆνα, ἀντιστοιχοῦν 5, 8, καὶ 14 κρούσματα τὰς 3 πρώτας ἡμέρας (60—70 %). Μετὰ ταῦτα τὰ κρούσματα ἀραιώνουν ἐμφανιζόμενα κατὰ μικρὰ ἢ μεγάλα διαστήματα χρόνου, 8—10 ἡμέρας, εἰς μίαν περίπτωσιν μάλιστα μετὰ 26 ἡμέρας—παρατήρησις γενομένη τὸ 1934 καὶ ἀνακοινωθείσα εἰς τὴν Ἑταιρείαν μετὰ τῶν Λαμπροπούλου καὶ Παπαδανιῆλ (15)—τοῦθ' ὅπερ γεννᾷ τὴν ἀπατηλὴν ἐντύπωσιν ἐξαλείψεως τῆς ἐνζωοτίας,

Αἱ περιπτώσεις διαδέχονται ἡ μία τὴν ἄλλην ἀκανονίστως, μετὰ τῶν ἵππων μὴ ἐχόντων οὐδεμίαν στενὴν σχέσιν μετὰ τῶν, διότι ἡ νόσος ἀφίνει ἀθίκτους τοὺς παραστάτας ἐνὸς παραπληγικοῦ, διὰ νὰ προσβάλλῃ ἵππους ἀπομεμακρυσμένους, μεμονωμένους μάλιστα, καὶ διατρέχει οὕτω τοὺς διαφόρους σταύλους ἐνὸς Σύντος Ἰππικοῦ π.χ. κατὰ τρόπον τελείως ἀκανόνιστον καὶ περιεργον.

Ἡ μολυσματικὴ παραπληγία παρουσιάζεται τοιουτοτρόπως ὡς νόσος σποραδικὴ καὶ αὐτοφυῆς μὴ προσβάλλουσα εἰ μὴ μόνον τοὺς ἐξ ἀκαθορίστων αἰτίων προδιατεθειμένους εἰς ταύτην ἵππους. Ἡ ἀφύπνισις τῆς νόσου συμπίπτει μὲ τὰς ἀποτόμους διακυμάνσεις τῆς ἀνοίξεως καὶ τοῦ φθινοπώρου. Μὲ τὴν σταθεροποίησιν τοῦ καιροῦ (¹) αἱ ἐνζωοταὶ ἐξαλείφονται, ἐφ' ὅσον οἱ προδιατεθειμένοι εἰς τὴν νόσον ἵπποι δὲν ὑφίστανται πλέον τὴν

(1) Τὰ πρῶτα φθινοπωρινὰ ψυχρὰ διαδέχεται ἐν Ἑλλάδι, ὡς γνωστόν, καλοκαιρινὴ βελτίωσις τοῦ καιροῦ, μηνιαίᾳ περίπῳ διαρκείας, γνωστὴ ὑπὸ τὸ ὄνομα «καλοκαιράκι τοῦ Ἀγίου Δημητρίου».

νοσηρὰν ἐπίδρασιν τῶν διακυμάνσεων τῆς ἀτμοσφαιρικῆς θερμοκρασίας, διὰ ἐπανεμφανισθῶν τὴν ἀνοιξιν ἢ τὸ φθινόπωρον. Οὕτω δύναται νὰ ἐξηγηθῇ ἡ ταυτόχρονος ἐμφάνισις τῆς νόσου εἰς διάφορα μέρη ἀπομεμακρυσμένα καὶ ἀπομονωμένα ἀκόμη μεταξύ των.

Διὰ νὰ κριθῇ κατ' ἀξίαν ἡ ἐπίδρασις τῶν κλιματολογικῶν παραγόντων εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τῆς προκειμένης νόσου, ἐπεξετάθημεν τόσον εἰς τὸ κεφάλαιον τῆς ἐπιδημιολογίας, προσκομίζοντες ὅλα τὰ ὑπάρχοντα στοιχεῖα.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὰς παρατηρήσεις ἐκείνων οἵτινες ἐμελέτησαν τὸ πρῶτον τὴν νόσον ταύτην ὑπὸ τὸ ὄνομα «μολυσματικὴ παραπληγία τῆς φορβάδος» (Comeny καὶ Sorriaux) τὸ φῦλον δὲν παίζει κανένα ρόλον. Εἶναι γνωστὰ μάλιστα ἐνζωοτίαι, ὅπου προσεβλήθησαν περισσότεροι ἐκτομίαι, ὅπως π.χ. ἡ τοῦ 1933 τῶν Σερρῶν. Ἐπὶ 7 κρουσμάτων, μόνον 1 φορβάς προσεβλήθη καὶ 6 ἐκτομίαι.

Τοῦτ' αὐτὸ ἰσχύει καὶ διὰ τὴν ἡλικίαν καὶ τὴν κατάστασιν θρέψεως. Ἴπποι πάσης ἡλικίας ἀπὸ 4 ἕως 20 ἐτῶν προσβάλλονται, εἴτε εἶναι οὗτοι εἰς κατάστασιν θρέψεως ἀρίστην, εἴτε πρόκειται περὶ ἵππων κοινῆς ἐμφανίσεως καὶ ἐξηντλημένων. Φαίνεται ὅτι ἡ προτίμησις τῆς νόσου στρέφεται πρὸς τοὺς νευρικῆς ἰδιοσυγκρασίας ἵππους (νευρικοί, εὐερέθιστοι, δύστροποι ἵπποι). Τὴν διαπίστωσιν ταύτην ἐκάμαμεν ἀπὸ τοῦ 1934 μετὰ τῶν Λαμπροπούλου καὶ Παπαδανιῆλ (15), κατὰ τὴν ἐνζωοτίαν τῆς Σχολῆς Ἐφαρμογῆς Ἴππου, γράφοντες ὅτι «εἰς τὴν νόσον προδιατίθενται οἱ νευρικοὶ ἵπποι, οἱ ἐξηυγενισμένοι, ἐνῶ ἀπεναντίας οἱ λυμφατικοὶ τύποι ἀντέχουσιν εἰς ταύτην, ἐφ' ὅσον ἅπαντες σχεδὸν οἱ προσβληθέντες ἦσαν οἱ ἐκλεκτότεροι τῆς Σχολῆς».

Ἡ νοσηρότης, συνήθως μικρά, κυμαίνεται μεταξὺ 2—3 %. Εἰς τὴν ἐνζωοτίαν τοῦ 1940 (Σερρῶν) ἔφθασε τὸ 4,8 %.

Ἡ θνησιμότης εἶναι πάντοτε μεγάλη, ἀπὸ 8—43 %, μέσος ὅρος 24,3 %.

Ἐν συμπεράσματι, τὸ ψῦχος, ἢ μᾶλλον αἱ ἀπότομοι ἐναλλαγὰι τῆς ἀτμοσφαιρικῆς θερμοκρασίας κατὰ τὴν ἀνοιξιν ἰδίως, εὐνοοῦσι τὴν ἐκδήλωσιν τῆς νόσου εἰς τοὺς προδιατεθειμένους ἵππους. Τὸ γένος, ἡ ἡλικία καὶ ἡ κατάστασις θρέψεως δὲν παίζουν κανένα ρόλον. Οἱ κέλῃτες, καὶ εἰδικώτερον οἱ νευρικοὶ καὶ ἐξηυγενισμένοι ἵπποι, προδιατίθενται εἰς τὴν παραπληγίαν, ἐνῶ οἱ λυμφατικοὶ τύποι παρουνιάζονται ἀνθεκτικοί.

β) Συμπτώματα

Κατὰ τοὺς κλασικούς, ἡ νόσος παρουσιάζεται ὑπὸ τρεῖς κλινικὰς μορφάς : τὴν ὁσφρυακὴν, τὴν βραχιόνιον καὶ τὴν προμηκικὴν. Αἱ δύο τελευταῖαι μορφαὶ εἶναι πολὺ σπάνιαι, φαίνεται δὲ ὑπὸ τὸ φῶς προσφάτων ἐρευνῶν τῶν Willems (31), Bodisa (3), Hermanz (10—11) καὶ Prevot (20—26), ὅτι εἶναι φύσεως μᾶλλον ἀλλαντιασικῆς.

Ἡ συνήθης μορφή τὴν ὁποίαν συνηγήσαμεν καὶ ἐμελετήσαμεν, εἶναι ἡ ὁσφυακίη, τῆς ὁποίας τὰ συμπτώματα, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον γνωστά, ἀναφέρονται κατωτέρω.

Ἡ νόσος ἐγκαθίσταται ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ἀποτόμως. Ἴπποι ὑγιεῖς, φαινομενικῶς τουλάχιστον, ἀφ' ἑσπέρας, εὐρίσκονται παραπληγικοὶ τὴν πρωΐαν. Ἐκτὸς τῆς παραπληγίας συνυπάρχει ἐξοίδησις καὶ διήθησις τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων μετὰ ὑπικτερικῆς χροιάς, τῆς ἐσωτερικῆς πλευρᾶς τῶν χειλέων τοῦ αἰδοίου καὶ μετὰ ἀκρατείας πυκνορρεύστων οὖρων. Τὸ πέος λόγῳ παρέσεως δὲν ἐπαναφέρεται ἐντὸς τῆς πόσθης καὶ μένει κρεμώμενον. Ἡ λειτουργικὴ διαταραχὴ τῶν ὀπισθίων ἐκδηλοῦται εἰς διαφόρους βαθμοὺς, ἀπὸ τῆς ἀπλῆς παρέσεως μετὰ ἐλαφρᾶς ἀταξίας, ἀντιληπτῆς μόνον εἰς τὸν τροχασμὸν καὶ δὴ κατὰ τὰς ἀποτόμους στάσεις, ὅποτε τὰ ὀπίσθια ταλαντεύονται καὶ οἱ ταρσοὶ κάμπτονται—τὸ ζῶον δὲν εἶναι κύριον τῶν κινήσεων τῶν ὀπισθίων του, τὰ ὁποῖα ῥίπτει κυριολεκτικῶς πρὸς τὰ ἔξω καὶ ἔμπρός, ἄνευ οὐδενὸς συντονισμοῦ κινήσεων, ὅπως οἱ μεθυσμένοι—μέχρι πλήρους ἀδυναμίας τηρήσεως τῆς ὀρθίας στάσεως, ὅπότε οἱ ἀσθενεῖς μένουν κατάκοιτοι. Μόνον τὰ ὀπίσθια ἄκρα παρουσιάζουν τὰ παραπληγικὰ συμπτώματα. Τὰ ἔμπροσθια διατηροῦν τὴν κανονικὴν τῶν κινήτικόν.

Ἡ αἰσθητικότης τῶν ὀπισθίων ἡμβλυμένη τὰς πρώτας ἡμέρας ἐπανέρχεται εἰς τὴν κανονικὴν, ἐν περιπτώσει εὐνοϊκῆς ἐξελίξεως, κατὰ τὰς ἐπομένας ἐκ παραλλήλου μὲ τὴν λειτουργικὴν βελτίωσιν τῶν ἄκρων.

Ὁ μυϊκὸς τόνος διατηρεῖται, δὲν πρόκειται δηλ. περὶ χαλαρᾶς παραπληγίας. Ἡ ὄρεξις ὁμοίως. Οἱ ἐπιπεφυκότες εἶναι ὑπεραιμικοί. Ἐπίτασις τοῦ ὁσφυακοῦ ἀντανεκλαστικοῦ καὶ εὐαισθησία τῆς ὁσφύος παρατηρεῖται εἰς τὰς ὑπεροξείας καὶ ὀξείας περιπτώσεις. Εἰς τὰς ὑποξείας μορφάς, εὐκόλως θεραπευσίμους, τὸ ἀντανεκλαστικὸν τῆς ὁσφύος δὲν μεταβάλλεται.

Ἡ νόσος εἰσβάλλει δι' ὑπερθερμίας (38°.5 ἕως 38°.8) ἥτις ἐντὸς 8 ἕως 12 ὡρῶν ὑποχωρεῖ εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὅρια. Ἐνίστε τὴν ὑπερθερμίαν εἰσβολῆς ἀκολουθεῖ ἐλαφρὰ κάμψις, κάτω τῆς φυσιολογικῆς στάθμης (37°. - 36°.6), 24 ὥρου περίπου διαρκείας, προτοῦ ἡ θερμοκρασία ἐπανέλθῃ εἰς τὴν φυσιολογικὴν. Ὑποθερμία σπανίως παρατηρεῖται. Εἰς μίαν περίπτωσιν, ἥτις ἀναφέρεται κατωτέρω (φορβὰς 1290), ἐσημειώσαμεν τὴν δευτέραν ἡμέραν τῆς νόσου θερμοκρασίαν 36°.5 καὶ ἔπειτα 35° τὰς δύο ἐπομένας ἡμέρας. Τὰς τρεῖς τελευταίας ἡμέρας τῆς νόσου παρετηρήθη ἀπότομος ἄνοδος τῆς θερμομετρικῆς καμπύλης (40°.5) ὀφειλομένη εἰς ἐπιμολύνσεις τῶν πληγῶν κατακλίσεως. Εἰς ὅλας τὰς λοιπὰς περιπτώσεις, μετὰ τὴν ὑπερθερμίαν εἰσβολῆς, ἡ νόσος ἐξελιχθῇ ἐν φυσιολογικῇ θερμοκρασίᾳ.

Τὰ οὖρα, κατὰ τὰς γενομένας ὑπὸ τοῦ γράφοντος ἐξετάσεις εἶναι φυσιολογικὰ κατ' ἀρχάς. Ἡ ὑπαρξὶς λευκώματος εἰς ταῦτα ἀποκαλύπτε-

ται μόνον τὴν τρίτην - τετάρτην ἡμέραν τῆς νόσου, ἐνῶ ταυτοχρόνως σημειοῦται καὶ αὐξήσις τῆς οὐρίας τοῦ αἵματος: ἀντὶ 0.30 ‰ ἀνευρίσκεται οὐρία αἵματος μέχρι 0.72 ‰ τὴν τετάρτην ἡμέραν τῆς νόσου δηλ. τὴν ἡμέραν τῆς ἐμφανίσεως τοῦ λευκώματος εἰς τὰ οὖρα.

Τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν, λαμβανόμενον διὰ παρακεντήσεως διὰ τῆς ἰνιοεπιστροφικῆς διαρτηρώσεως, εἶναι τελείως διανυγές, ἡ θολὸν καὶ ὑπέρυθρον ἀκόμη, εἰς τὸ $\frac{1}{3}$ τῶν περιπτώσεων, ἀπ' ἀρχῆς μέχρι τέλους τῆς παρακεντήσεως. Ἡ θόλωσις ἢ τὸ ὑπέρυθρον ὀφείλονται εἰς τὴν παρυσίαν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων. Ἐξ ἄλλου ἐδημοσιεύθη ἤδη ἡ προηγουμένη ἐργασία μας περὶ «ὑπερλευκώματος μετὰ λευκωματοκυτταρικῆς ἀντιθέσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ κατὰ τὴν μολυσματικὴν παραπληγίαν τῶν ἵπποειδῶν» (16), ἐξ ἧς προκύπτει ὅτι παρατηρεῖται σταθερῶς αὐξήσις τοῦ ἐμπεριεχομένου λευκώματος, ἀντὶ 0,03 - 0,25 ‰ σημειοῦται ποσοστὸν 0,30 - 1 ‰, ἄνευ ταυτοχρόνου λευκοκυτταρικῆς ἀντιδράσεως. Ὅμοίως ἀνευρέθη ποσοστὸν ἐμπεριεχομένης οὐρίας ὑψηλόμενον, 0,30 - 0,48 ‰, ἐνῶ εἰς τὸ φυσιολογικὸν ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν ὑπάρχουν μόνον ἴχνη οὐρίας.

Κατὰ τὴν ἐνζωοτίαν τῆς Λαρίσης, τοῦ χειμῶνος 1947 - 48, παρατηρήσαμεν διὰ πρῶτην φορὰν, πλὴν τῶν ὡς ἄνω συμπτωμάτων, καὶ ἐγκεφαλικά τοιαῦτα μετὰ διεγέρσεως, τὰ ὅποια ἀναφέρονται εἰς τὰς κατωτέρω περιπτώσεις:

Περίπτωσις 1η: Φορβὰς 1290, 7 ἐτῶν. Εἰσβολὴ δι' ὑπερθερμίας 38°.5. Πλαγία κατάκλισις. Αἰδοῖον διηθημένον καὶ ἐξοιδημένον, βλεννογόνος αὐτοῦ ὑπικτερικὸς καὶ ροτὴ πυκνορρευστῶν οὖρων. Δευτέρα ἡμέρα θερμοκρασία 36°.5. Ἐπομένη ἡμέρα 35°. Τρομώδεις συσπάσεις τῶν μεγάλων μυϊκῶν μαζῶν καὶ κλονικαὶ συσπάσεις τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου, τῆς κοιλίας καὶ τοῦ διαφράγματος, διατηρηθεῖσαι καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς νόσου (7 ἡμέραι). Τὴν δευτέραν καὶ τρίτην ἡμέραν ἐσημειώθη καὶ τριγμὸς τῶν ὀδόντων — θάνατος ἐν ὑπερθερμίᾳ (40°.5) συνεπείᾳ μολύνσεως τῶν πληγῶν κατακλίσεως. Μέσα ἀναρτήσεως δὲν εἶχον διατεθῆ ἀκόμη τότε εἰς τὸ Νοσοκομεῖον, ἢ δὲ ἐπιχειρηθεῖσα διὰ προχείρων μέσων ἀνάρτησις, ἀπέτυχε.

Περίπτωσις 2α: Φορβὰς 1453, 8. ἐτῶν Θερμοκρασία εἰσβολῆς 33°.8. Πρῶτη ἡμέρα τῆς νόσου συμπτώματα σαφῶς ἐγκεφαλικά. Τονικὴ σύσπαισις τῶν μυῶν τοῦ τραχήλου ἀριστερὰ (κλίσις τῆς κεφαλῆς ἀριστερὰ), κίνησις κύκλου ἀριστερὰ, πτώσις τοῦ δεξιοῦ βλεφάρου, πάρεσις τοῦ δεξιοῦ διαγωνίου δίποδος καὶ διέγερσις ἐκδηλουμένη δι' ἀνησυχίας, ξέσεως τοῦ ἐδάφους, ἀνησυχίου βλέμματος καὶ ἑλξεως τοῦ σχοινίου προσδέσεως, ἄλλοτε

πρὸς τὰ ἔμπρὸς καὶ ἄλλοτε πρὸς τὰ ὀπίσω, Μετὰ τὴν ἀφαίμαξιν τὰ συμπτώματα ταῦτα ἔμετριάσθησαν. Τὴν ἐπομένην ἡ ἀσθενὴς εὐρέθη ἐν πλαγίᾳ κατακλίσει μὲ ὄλα τὰ γνωστὰ συμπτώματα τῆς παραπληγίας. Ἡ κατάκλισις συνεκάλυψεν ὥρισμένα ἐγκεφαλικά συμπτώματα. Θάνατος τὴν 11ην ἡμέραν τῆς νόσου.

Περίπτωσις 3η. Ἐκτομίας 1313, 9 ἔτων. Ἀταξία τῶν ὀπισθίων καὶ λοιπὰ χαρακτηριστικά συμπτώματα τῆς νόσου. Θερμοκρασία φυσιολογική. Πτώσις τοῦ δεξιοῦ βλεφάρου καὶ τοῦ ἀντιστοίχου ρῶθωνος τὴν πέμπτην ἡμέραν τῆς νόσου. Διάρκεια νόσου 15 ἡμέραι. Πλήρης ἀποκατάστασις τῆς υγείας τὴν 25ην ἡμέραν.

Τὰ ἀνωτέρω ἐγκεφαλικά συμπτώματα, ὑπενθυμίζοντα τὴν ἐπιζωοτικήν ἐγκεφαλονωτιαίαν μηνιγγίτιδα (νόσος τοῦ Born), ἰδίως τὰ τῆς 2ας περιπτώσεως (1453 φορβάς), θέτουν τὸ ζήτημα μήπως ἡ νόσος τοῦ *Cornu* εἶναι ἡ μυελιτική μορφή τῆς πρώτης, παρουσιαζομένη ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον ὑπὸ ἐκφυλισμένην καὶ ἄτυπον μορφήν, ἄνευ ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων. Ἀλλὰ θὰ ἐπανέλθωμεν ἐπὶ τοῦ σπουδαίου τούτου σημείου εἰς τὸ κεφάλαιον τῆς πειραματικῆς μελέτης τῆς νόσου.

γ) Παθολογοανατομικαὶ ἀλλοιώσεις.

Ἐκτὸς τῶν κλασικῶν παθολογοανατομικῶν ἀλλοιώσεων τῆς νόσου ταύτης, τῶν ὁποίων κυριώτεραι εἶναι συμφορητικοαίμορραγικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος καὶ τῆς κύστεως, παρετηρήσαμεν ἐπὶ πλεόν δύο νεκρωτικά ἔλκη εἰς τὸν πυθμένα τῆς κύστεως τῆς 1453 φορβάδος, διαμέτρον ἑνὸς ἑκατοστοῦ τὸ ἓν καὶ δέκα ἐκ. τὸ ἄλλο, κεκαλυμμένα ὑπὸ κιτρινοπορτοκαλλόχρου οὐσίας, στερεῶς προσκεκολλημένης ἐπὶ τῶν ὑποκειμένων ἰστῶν. Τὸ μεγαλύτερον ἔλκος εἶχε προκαλέσει τοιαύτην λέπτυνσιν τῶν τοιχωμάτων τῆς κύστεως, ὥστε ἐπέκειτο διήρησις τούτων. Νεφροὶ συμπεφορημένοι μετὰ στικτῶν αἱμορραγιῶν τοῦ φλοιώδους στρώματος.

Αἱ μακροσκοπικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τοῦ νωτιαίου μυελοῦ εἶναι ἐπίσης τῆς αὐτῆς φύσεως: πυκνὴ διάστικτος αἱμορραγικὴ ἀλλοίωσις τῆς φαιᾶς οὐσίας τοῦ νωτιαίου μυελοῦ καὶ τοῦ ἐγκεφάλου, πλεόν ὁρατὴ εἰς τὴν λευκὴν οὐσίαν τοῦ τελευταίου τούτου. Μήνιγγες συμπεφορημέναι.

Πρὸς τὸν σκοπὸν ἐγκύρου παθολογοανατομικῆς διαγνώσεως ἀπὸ εἰδικευμένον ἐργαστήριον, ἀπεστείλαμεν τεμάχια νωτιαίου μυελοῦ καὶ τῶν ἱπποκαμπείου καὶ ὁσφρητικῆς ἐλίκων τῶν ἐγκεφάλων τῶν 1290 καὶ 1453 φορβάδων, ἐκ τῆς ἐνζωοτίας τῆς Λαρίσης τοῦ 1947, εἰς τὸ Ἐργαστήριον

Διαγνωστικῆς καὶ Κτηνιατρικῶν Ἐρευνῶν τῶν Βρυξελλῶν (UCCLÉ). Ἡ ἀπάντησις τοῦ Διευθυντοῦ τοῦ Ἐργαστηρίου Willems⁽¹⁾ λέγει :

«Δὲν ὑπάρχουν ἀλλοιώσεις ἐγκεφαλίτιδος καὶ μυελίτιδος.

«Ἀπουσία λευκοκυτταρικῆς διηθήσεως.

«Νευρικά κύτταρα μορφολογικῶς κανονικά.

«Ἀπουσία δξυφίλων σωματίων Joest - Degen.

«Εἰς διάφορα σημεῖα συμφόρησις τῶν αἰμοφόρων ἀγγείων. Τριχοειδεῖς τινες αἱμορραγίαι.

«Υ.Γ. Αἱ τελευταῖαι αὐται ἀλλοιώσεις παρατηροῦνται συχνὰ εἰς τὴν ἀλλαντίασιν.²

Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο εἶναι σύμφωνον πρὸς ἐκεῖνο τῆς μικροσκοπικῆς καὶ βιοχημικῆς ἐξετάσεως τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ τῶν παραπληγικῶν ἵππων, τὸ ὁποῖον ἐδημοσιεύσαμεν (16), εἰς ὃ,τι ἀφορᾷ τὴν ἀπουσίαν φλεγμονωδῶν ἐξοργισμῶν τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τῶν μηνίγγων κατὰ τὴν μολυσματικὴν παραπληγίαν.

Ὅσον διὰ τὴν μνημονευομένην ὑπὸ τοῦ Willems ἀλλαντίασιν πρέπει νὰ εἴπωμεν ἀπὸ τῶρα ὅτι, κλινικῶς τοῦλάχιστον, πρέπει νὰ ἀποκλεισθῇ.

δ) Διάγνωσις.

Τὰ συμπτώματα τῆς νόσου εἶναι χαρακτηριστικά καὶ ἡ διάγνωσις εὐκολος. Εἶναι ἐν τούτοις ἀπαραίτητον νὰ γίνῃ διαφορικὴ διάγνωσις μετὰ τῆς παραλυτικῆς μυοσφαιρινοῦρας, τῆς ἐπιζωοτικῆς ἐγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, ὅταν ὑπάρχουν ἐγκεφαλικά συμπτώματα διεγέρσεως, καὶ τῆς ἀλλαντιάσεως.

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἀπεδείχθη ἐκ τῆς μελέτης περιπτώσεων τινων «παραπληγίας» παρατηρηθεισῶν ὑπὸ τοῦ Willems (31) ἐν Βελγίῳ, Bodija (3) καὶ Hermanz (10) ἐν Ἰσπανίᾳ καὶ Prevot (21 - 26) ἐν Γαλλίᾳ, ὅτι αὐται ὀφείλοντο εἰς τὴν ἀλλαντίασιν.

Μεταξὺ ἀλλαντιάσεως καὶ μολυσματικῆς παραπληγίας ὑπάρχουν χαρακτηριστικαὶ διαφοραὶ ἐπιτρέπουσαι τὴν κλινικὴν διάγνωσιν. Τὸ χαρακτηριστικώτερον σύμπτωμα τῆς ἀλλαντιάσεως εἶναι ἡ γλωσσοφαρυγγικὴ παράλυσις μετὰ δυσκαταποσίας. Οὐδέποτε παρατηρήσαμεν ἔχνος τι παράλυσεως γλωσσοφαρυγγικῆς, οὔτε καὶ διαταραχὴν τινὰ ἢ δυσχέρειαν εἰς τὴν κατάποσιν τῶν ἐκ μολυσματικῆς παραπληγίας ἀσθενῶν μας, οἱ ὅποιοι τρώγουν καὶ πίνουν καὶ διατηροῦν τὴν ὀρεξίν των ὡς συνήθως.

Ἀπ' ἐναντίας τὰ σταθερὰ συμπτώματα ἐκ τῶν ἐξωτερικῶν γεννητικῶν ὀργάνων (διήθησις καὶ ἐξοίδησις μετὰ ἀκρατείας πυκνορρευστων

1. Εἰς τοὺς κ.κ. Καθηγητὴν Liegeois καὶ Δρα Willems, οἵτινες εὐηρεστήθησαν νὰ ἀσχοληθοῦν μὲ τὴν ἐξέτασιν τῶν ἀποσταλέντων ὑλικῶν, ἐπιθυμῶ νὰ ἐκφράσω ἐνταῦθα τὰς θερμὰς μου εὐχαριστίας.

οὔρων) τὰ ὁποῖα θεωροῦμεν χαρακτηριστικὰ παθογνωμονικά, δύναται τις νὰ εἴπῃ, μετὰ τῶν παραπληγικῶν τοιούτων τῶν ὀπισθίων τῆς μολυσματικῆς παραπληγίας, εἶναι ἄγνωστα εἰς τὴν ἄλλαντίασιν, ἣτις ἐξελίσσεται ἐν μέσῳ παραλυτικῶν καθαρῶς ἐκδηλώσεων ἐπὶ πολλῶν ζῶων ταυτοχρόνως, μὲ τὰ αὐτὰ εἶδη διατρεφομένων καὶ ὑπὸ τὰς αὐτάς, ἐν γένει, συνθήκας διαβιούντων.

Τέλος ἡ νεκροψία πτωμάτων ἐξ ἄλλαντιάσεως δὲν φέρει εἰς φῶς σπουδαίαν τινα ἀλλοίωσιν, ἐνῶ αἱ γνωσταὶ συμφορητικοαιμορραγικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν νευρικῶν κέντρων καὶ τῆς κύστεως ἰδιαίτερος, συνοδεύουν κατὰ κανόνα τὰ ἐκ μολυσματικῆς παραπληγίας θνήσκοντα ἵπποειδή.

Βασιζόμενοι εἰς τὰ ἀνωτέρω κλινικὰ δεδομένα φρονοῦμεν, ὅτι δυνάμεθα νὰ ἀποκλείσωμεν τὴν ἄλλαντίασιν ἐξ ὅλων τῶν περιπτώσεων μολυσματικῆς παραπληγίας, τὰ ὁποῖα ἐμελετήσαμεν ἐν Ἑλλάδι. Τρεῖς περιπτώσεις ἀναφερόμεναι ὑπὸ τοῦ Ἀνανιάδη (1) ὡς μορφὴ προμηκικὴ μετὰ γλωσσοφαρυγγικῆς παραλύσεως καὶ δυσκαταποσίας, ἴσως νὰ ἦσαν φύσεως ἄλλαντιασικῆς.

Μολαταῦτα προτιθέμεθα, εὐκαιρίας δοθησομένης, νὰ ἐρευνήσωμεν πρὸς τὴν κατεύθυνσιν τῆς ἄλλαντιάσεως, ἵνα διαλευκανθῇ πλήρως τὸ ζήτημα τοῦτο καὶ διαλυθοῦν, ἐλπίζω, ὑφιστάμεναι τυχὸν ὑποψαίαι ὑπὲρ τῆς τελευταίας ταύτης νόσου.

ε) Θεραπεία

Ἡ θεραπεία τῆς μολυσματικῆς παραπληγίας δὲν εὐρέθη ἀκόμη. Ἡ ἀφαίμαξις, τὰ ἐπισπαστικά ἐπὶ τῆς ὀσφύος τὰ καρδιοτονωτικὰ καὶ τὰ διουρητικὰ ἐχρησιμοποιήθησαν, ἄνευ ὅμως ἀποτελέσματος.

Ἡ ἀφαίμαξις ἐνδείκνυται ἐξ αὐτῆς ταύτης τῆς φύσεως τῶν ὑφισταμένων παθολογοανατομικῶν ἀλλοιώσεων (συμφορητικοαιμορραγικά). Ἐκτελούμενη ἐγκαίρως ἐπιφέρει σημαντικὴν, πρόσκαιρον ὅμως, βελτίωσιν τῶν ἐγκεφαλικῶν συμπτωμάτων διεγέρσεως, ὅταν ὑπάρχουν. Ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου δὲν ἐπηρεάζεται ἐκ ταύτης. Ὁ Παληατσέας (προφορικὴ ἀνακοίνωσις) ἰσχυρίζεται ὅτι ἐπέτυχε κατὰ τὴν ἐνζωοτίαν Σεργῶν 1940, νὰ ἀνακόψῃ τὴν ἐξέλιξιν καὶ νὰ προκαλέσῃ τὴν ἴασιν, ἐκτελέσας ἄμα τῇ ἐκδηλώσει τῆς δι' ὑπερθερμίας εἰσβολῆς, ἄφθονον ἀφαίμαξιν τινῶν ἐκ τῶν προσβληθέντων ἵππων.

Ἡ οὐροτροπίνη (Hexaméthylène tetramine) ἣτις συνιστᾶται διὰ τὰς νόσους τοῦ νευρικοῦ συστήματος τοῦ ἵππου (νόσος τοῦ Borna) καὶ τοῦ βοός, ὡς καὶ διὰ τὴν μολυσματικὴν παραπληγίαν, ὑπὸ τοῦ Ἀνανιάδη (1) ἐχρησιμοποιήθη θεραπευτικῶς διὰ τῆς ὑποδερμικῆς ἐδόῦ καὶ εἰς τὴν δόσιν τῶν 30—40 γραμ. ἡμερησίως (διάλυμα 40 %) χωρὶς ἀποτέλεσμα. Πρὸς ἀπόδειξιν τούτου σημειοῦται καὶ τοῦτο, ὅτι εἰς ἐκάστην

ἐνζωοτίαν ἀφίσαμεν ἐκ προθέσεως καὶ ὑπὸ τύπον πειράματος 1—2 παραπληγικοὺς ἴππους, ἄνευ οὐδεμιᾶς θεραπείας—ἐκτὸς τῆς ἀναρτήσεως, ἐκ τῶν ὧν οὐκ ἄνευ πάσης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, ἣτις ἀποτελεῖ, αὐτὴ καθ' ἑαυτήν, ἓνα θεραπευτικὸν μέσον ἀποτελεσματικὸν διὰ τὰς περισσοτέρας ὑποξείας περιπτώσεις τῆς νόσου—τῶν ὁποίων ἡ τελεία ἴασις δὲν ἀπήτησε περισσότερον διάστημα χρόνου ἐκείνων, οἵτινες ὑπεβλήθησαν εἰς τὴν δι' οὐροτροπίνης τακτικὴν καὶ ἀνελλιπῇ θεραπείαν.

Χρησιμοποιηθεῖσα καὶ προληπτικῶς ἡ οὐροτροπίνη κατὰ τὴν ἐνζωοτίαν τοῦ 1940 τῶν Σερρῶν, δὲν ἔφερεν ἐπίσης κανὲν ἀποτέλεσμα.

Κατὰ τὴν ἐνζωοτίαν τῆς Λαρίσης, τὸ 1947, ἐδοκιμάσαμεν τὴν πενικιλίνην, ἐκ τῆς ὁποίας ὅμως δὲν εἴχομεν τότε παρὰ 1.200.000 Μ.Ο. Αὕτη ἐχορηγήθη εἰς μίαν μόνον περίπτωσιν καὶ εἰς δόσιν τῶν 100.000 Μ.Ο. ἀνὰ τετράωρον χωρὶς ἀποτέλεσμα.

Κατὰ τὴν ἰδίαν ἐνζωοτίαν ἐχρησιμοποιήθη καὶ ἡ σουλφονилаμίδη εἰς δισκία, ἐναντίον 3 περιπτώσεων, μὲ δόσιν 10 γραμ. ἀνὰ 100 κιλά ζῶντος βάρους ἡμερησίως, χωρὶς ἐπίσης κανὲν ἀποτέλεσμα.

Ἡ ὀλικὴ ποσότης τῆς χρησιμοποιηθείσης πενικιλίνης εἶναι ἀνεπαρκής, ἡ δὲ δόσις τῆς σουλφονилаμίδης μεσαία καὶ ἀπὸ τοῦ στόματος. Ὡς ἐκ τούτου δὲν δυνάμεθα νὰ μορφώσωμεν γνώμην σαφῆ ἐπὶ τῆς ὠφελιμότητος τῶν, ἣ οὐ εἰς τὴν μολυσματικὴν παραπληγίαν. Τὰ πρῶτα ἀποτελέσματα ἐν τούτοις δὲν εἶναι ἐνθαρρυντικά.

II. ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Οἱ περισσότεροι τῶν ἐρευνητῶν ἀποδίδουσι τὴν νόσον εἰς στρεπτόκοκκον, ὅστις κατὰ τοὺς Brocq-Rousseux, Forgeot, Urbain (5) καὶ Ἀνανιάδην (2) εἶναι αὐτὸς οὗτος ὁ στρεπτόκοκκος τῆς λοιμώδους ἀδενίτιδος. Οἱ Urbain, Cabret, Chaillot (28) ἐσημείωσαν μίαν περίπτωσιν μολυσματικῆς παραπληγίας, καθ' ἣν ἀπεμόνωσαν ἐκ τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἓνα βάκιλλον τῆς ὁμάδος τῶν παρατυφικῶν Β'. Ὁ Φελούκης (18) ἀποδίδει τὴν νόσον εἰς διηθητὸν λόν, ὁ ὁποῖος θὰ ὑπῆρχε μόνον εἰς τὸ αἷμα.

Διὰ νὰ διαλευκανθῇ τὸ ζήτημα τῆς αἰτιολογίας τῆς νόσου, τὸ ὁποῖον εἶναι ἀκόμη σκοτεινόν, ὅπως ἀποδεικνύεται ἐκ τῆς διαφορᾶς τῶν ἀποτελεσμάτων τῶν αἰτιολογικῶν ἐρευνῶν τῶν διαφόρων ἐρευνητῶν, ἐθεωρήσαμεν ὅτι ἔδει νὰ ἐπιχειρηθῇ πρῶτον ἡ μετάδοσις τῆς νόσου δι' οἰουδήποτε μέσου. Ἐὰν τὸ πρῶτον τοῦτο βῆμα ἐπετύγχανε, τὰ ἐπόμενα θὰ ἦσαν εὐκολώτερα. Πρὸς τὸν σκοπὸν ὅθεν τοῦτον προέβημεν εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῶν κατωτέρω ἐρευνῶν καὶ πειραμάτων ἀναπαραγωγῆς τῆς μολυσματικῆς παραπληγίας.

α) Ἀπόπειρα μεταδόσεως διὰ τῶν ἀπομονωθέντων στρεπτοκόκκων.

Ἐξ ἐννέα ἐγκεφαλονωτιαίων ὑγρῶν ληφθέντων ἐξ ἰσαριθμῶν παρα-

πληγικῶν ἵππων ἐν ζωῇ, διὰ ἰνιοεπιστροφικῆς παρακεντήσεως, ἐπετύχασαν τρεῖς φορὰς καθαρὰν καλλιέργειαν στρεπτοκόκκων καὶ δύο φορὰς διαφόρους κόκκους—σαπρόφυτα. Αἱ τέσσαρες λοιπαὶ καλλιέργειαι ἐν ζωμῷ—δρῶ, ἀπέβησαν ἀρνητικαί. Ὅλαι αἱ αἰμοκαλλιέργειαι ἔμειναν στεῖραι. Καλλιέργειαι ἐν ζωμῷ—δρῶ γινόμεναι ἐκ τοῦ νωτιαίου μυελλοῦ ἵππου θανόντος εἰς τὸ ὄξυ στάδιον τῆς νόσου ἔδωσαν καθαρὸν στρεπτόκοκκον. Ὅλοι οἱ ἀπομονωθέντες στρεπτόκοκκοι ἦσαν παθογόνοι διὰ τὸν ἰνδοχοίρον, ἐπελέγησαν ὅμως διὰ τὰ κατωτέρω πειράματα ἀναπαραγωγῆς, οἱ προερχόμενοι ἐκ τῶν ἵππων 4 καὶ 367, ὡς πλέον λοιμογόνου. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν πειραματισμῶν μας ἐπὶ τοῦ ἰνδοχοίρου καὶ τοῦ ἵππου, ἔχουν ὡς ἑξῆς :

Υποδορεῖς :

α) Ἐν (1) κ.ἑ. 24ώρου καλλιεργείας ἐν ζωμῷ - δρῶ ἐνιέμενον ὑποδορεῖως ἐφ' ἅπαξ εἰς ἰνδοχοίρον πεντακοσίων περίπου γραμ. μένει ἄνευ ἀποτελέσματος.

β) Ἡ ἰδία δόσις ἐπαναλαμβανομένη ἐξ ἑως ἐπτά φορὰς, ἀνὰ διήμερον, προκαλεῖ μίαν φορὰν ἐπὶ τριῶν χαρακτηριστικὴν παραπληγίαν τῶν ὀπισθίων, 48ώρου περίπου διαρκείας, μὲ θανατηφόρον ἀπόληξιν. Παρουσία τοῦ στρεπτοκόκκου εἰς τὸ αἷμα καὶ ὅλα τὰ παρεγχύματα.

γ) Ἐν καὶ ἥμισυ κ.ἑ. τῆς αὐτῆς καλλιεργείας προκαλεῖ ἐλαφράν, σαφῆ, ὅμως, παραπληγίαν μὴ ἀπολήγουσαν εἰς θάνατον.

δ) Δύο κ.ἑ. τῆς αὐτῆς καλλιεργείας προκαλεῖ σταθερῶς τὸν θάνατον ἰνδοχοίρων 500 - 700 γραμ., ἐντὸς 24ώρου περίπου, ἐξ ὁξείας στρεπτοκοκκίαισιν, ἄνευ παραπληγικῶν φαινομένων.

Ἐνδοπεριτοναϊκῶς :

α) Ἐν κ.ἑ. τῆς αὐτῆς ὡς ἄνω καλλιεργείας ἐνιέμενον ἐνδοπεριτοναϊκῶς εἰς ἰνδοχοίρους 500 γραμ. προκαλεῖ ἀπὸ τῆς 24ης - 30ης ὥρας παραπληγικὰ συμπτώματα τῶν ὀπισθίων καὶ τοῦ πέους (ἀδυναμία ἐπαναφορᾶς τοῦ πέους ἐντὸς τῆς πόσθης) καὶ τὸν θάνατον ἐντὸς 60 - 72 ὥρῶν.

β) Δύο κ.ἑ. τῆς αὐτῆς καλλιεργείας καὶ διὰ τῆς αὐτῆς ὁδοῦ φονεύει τὸν ἰνδοχοίρον 500 - 700 γραμ. ἐντὸς 18 - 24 ὥρῶν ἐκ στρεπτοκοκκικῆς σηψαιμίας ἄνευ παραπληγικῶν συμπτωμάτων.

Ἐνδοκρανικῶς :

Ἐν δέκατον τοῦ κ.ἑ. διὰ τῆς ὀπισθοφθαλμικῆς ὁδοῦ προκαλεῖ τὸν θάνατον ἰνδοχοίρων 500 - 600 γραμ. ἐντὸς 24 - 36 ὥρῶν, ἐξ ὁξείας στρεπτοκοκκικῆς μηνιγγοεγκεφαλίτιδος ἄνευ παραπληγικῶν συμπτωμάτων.

Διὰ τῆς πεπτικῆς ὁδοῦ :

Ἐχορηγήθησαν ἀναμῖξ μετὰ τροφῶν (κόκκοι κριθῆς καὶ ψωμί) εἰς

τρεις ἰνδοχοίρους 450 γραμ. περίπου, 20 κ. ἑ. 24ώρου καλλιεργείας ἡμερησίως ἐπὶ 20 ἡμέρας, χωρὶς καμμίαν ἐνόχλησιν των. Τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο δὲν ἐπιβεβαιώνει ἐκεῖνο τὸ ὁποῖον παρετήρησεν ὁ Ἀνανιάδης (1-2) πειραματιζόμενος ὑπὸ τὰς αὐτὰς συνθῆκας.

Διὰ τῆς ρινὸς καὶ τοῦ κόλπου :

Καθημερικαὶ ἐνσταλάξεις 24ώρου καλλιεργείας ἐν ζωμῷ-ὄρῳ ἐντὸς τῶν ρινικῶν κοιλοτήτων τριῶν ἰνδοχοίρων καὶ ἐντὸς τοῦ κόλπου τριῶν ἐτέρων θηλέων, ἐπὶ 15 ἡμέρας, ἔμειναν χωρὶς ἀποτέλεσμα.

Τρεῖς ἀπόπειραι μεταδόσεως, διὰ καλλιεργείων τῶν ἰδίων ὡς ἄνω στρεπτοκόκκων, ἔγιναν καὶ εἰς ἵππους. Εἰς τὸν ἕνα ἔγινεν ἔγχυσις 30 κ.ἑ. 24ώρου καλλιεργείας ὑποδορείως, εἰς δὲ τὸν ἕτερον 20 κ.ἑ. τῆς ἰδίας καλλιεργείας ἐνδοφλεβίως χωρὶς νὰ παρουσιάσουν οὔτε ὁ εἰς οὔτε ὁ ἕτερος, τὴν παραμικροτέραν ἐνόχλησιν Ὁ τρίτος ἐδέχθη 1 κυβ. ὑφ. τῆς ἰδίας καλλιεργείας ἐνδορραχιαίως διὰ τῆς ἰνοεπιστροφικῆς ὁδοῦ. Τὴν ἐπομένην παρουσίαζεν 39°.8, καταβολὴν τῶν δυνάμεων, βαδίζει μὲ δυσκολίαν, τηρεῖ τὴν κεφαλὴν κάτω μὲ βλέμμα ἀπλανὲς καὶ σύσπασιν προσώπείου. Τὴν μεθεπομένην πρωτὴν ἔθανεν. Νεκροψία, ὁξεῖα στρεπτοκοκκικὴ μηνιγγίτις. Ἀνάληψις τοῦ στρεπτοκόκκου διὰ καλλιεργείας τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ ἐν ζωμῷ-ὄρῳ.

(Συνεχίζεται)

ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΕΩΣ ΤΟΥ ΜΕΛΙΤΑΙΟΥ ΠΥΡΕΤΟΥ

Υ Π Δ

ΝΙΚ. ΤΖΩΡΤΖΑΚΗ

τοῦ Κτηνιατρικοῦ Μικροβιολογικοῦ Ἰνστιτούτου Ὑπ. Γεωργίας

Τὸ θέμα τοῦτο παρουσιάζει ἐξαιρετικὸν ἐνδιαφέρον διὰ τὴν Χώραν μας, καθ' ὅτι ἱκανὸς ἀριθμὸς ἐστιῶν ἔχει ἐπισημανθῆ εἰς διάφορα διαμερίσματα. Καὶ ἂν ἐνέχει σπουδαιότητα ἀπὸ ἀπόψεως ζημιῶν αἰτίνες προκαλοῦνται εἰς τὴν Κτηνοτροφίαν μας, ἡ ἄμεσος σχέσις τῆς νόσου ταύτης μὲ τὴν ὑγίαν τοῦ ἀνθρώπου καθιστᾷ αὐτὴν ἔτι ἐνδιαφέρουσαν. Διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ μετάδοσις τῆς εἰς τὸν ἀνθρώπινον ὄργανισμὸν ἔχει ὡς πρωταρχικὴν αἰτίαν τὴν ἐπαφὴν τοῦ ἀνθρώπου μετὰ τῶν ἀσθενῶν ζώων, ἢ τὴν κατανάλωσιν μεμολυσμένων ζωϊκῶν ἐδωδύμων προϊόντων.

Κατὰ τὰ γνωστὰ δεδομένα ὁ Μελιταῖος πυρετὸς προσβάλλει κατὰ πρῶτον λόγον τὰ αἰγοειδῆ καὶ δευτερευόντως τὰ πρόβατα, ὀφειλόμενος εἰς τὸν *Bacillus Melitensis*. Αἱ διαφοροὶ ἐκκρίσεις τῶν ἀσθενῶν ζώων εἶναι