

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 3, No 1 (1952)



ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΣΠΑΗΣ

doi: [10.12681/jhvms.17483](https://doi.org/10.12681/jhvms.17483)

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:

ΣΠΑΗΣ Α. (1952). ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΣ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 3(1), 31–40. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17483>

ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΣ

Ὑ π ό

Δρος ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΣΠΑΗ

Κτηνιάτρου

(Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου)

4ον. Μὲ ὄγκους ἢ κοινὰ ψυχρὰ ἀποστήματα ἅτινα εἰς Μονάδας ἐστίας Ε. Α. δέον νὰ θεωροῦνται ὑποπτα. Διαφορική διάγνωσις μικροσκοπικῶς.

5ον. Μὲ κοινὰ τραύματα ὅταν δὲν συνοδεύονται ὑφ' ἐτέρων ἀλλοιώσεων. Τοιαῦτα τραύματα δυνατὸν νὰ ἔχουν ἐπιμολυνθεῖ διὰ κρυπτοκόκκων καὶ διὰ τοῦτο πᾶν τραῦμα τῶν μονάδων ἐστιῶν καὶ τῶν νοσηλευτηρίων δέον νὰ παρακολουθεῖται διὰ τακτικῆς ἐξετάσεως τοῦ πύου.

Π ρ ο φ ὕ λ α ξ ι ς

Ἡ νόσος ἀφορᾷ κυρίως τὰς στρατιωτικὰς μονάδας. Τὰ κάτωθι ὑγειονομικὰ μέτρα πρὸς πρόληψιν τῆς ἐξαπλώσεώς της δέον νὰ τηροῦνται ἀπαρεκκλίτως.

1ον. Τακτικὴ ἐπιθεώρησις τῶν κτηνῶν τῶν Μονάδων καὶ κυρίως τῶν Μονάδων ἐστιῶν Ε. Α. Πᾶν τραῦμα ἄτονον, πᾶς ὄγκος ἢ ἀπόστημα δέον νὰ θεωροῦνται ὑποπτα.

2ον. Τὸ πῦον τῶν τραυμάτων θὰ ἐξετάζεται μικροσκοπικῶς κατὰ τὸ δυνατὸν ἀνὰ 7ήμερον.

3ον. Εἰς τὰς Μονάδας ἐστίας καὶ τὰ Νοσοκομεῖα ἐπειδὴ ἐνδέχεται ἐν οἰονδήποτε τραῦμα νὰ εἶναι φορεὺς κρυπτοκόκκων, δέον ὅπως αἱ χεῖρες τῶν Νοσοκόμων Κτηνῶν ὡς καὶ τὰ χειρουργικὰ ἐργαλεῖα ἀπολυμαίνονται διὰ διαλύσεως 1 : 1.000 διχλωριούχου ὕδραργύρου ὡς ἀντισηπτικοῦ βάσεως. Κατὰ τὴν γνώμην ἡμῶν τὸ μέτρον τοῦτον εἶναι οὐσιῶδες.

4ον. Ἄπαντα τὰ τραύματα ἔστω καὶ ἐλάχισται ἐκδοραὶ θὰ προστατεύονται δι' ἀλοιφῆς διχλωριούχου ὕδραργύρου 1 %.

5ον. Ἐὰν ἡ προσβολὴ μονάδος τινὸς εἶναι σοβαρὰ καὶ τὰ κρούσματα ἀλεπάλληλα ὁ προληπτικὸς κεντηριασμὸς τῆς ἐπιφανείας τῶν τραυμάτων εἶναι ἐπιβεβλημένος. Οὗτος δὲν ἐπιβραδύνει κατὰ πολὺ τὴν ἐπούλωσιν.

6ον. Κατόπιν ἐμφανίσεως κρούσματος εἰς μίαν Μονάδα δέον νὰ ἐφαρμοσθοῦν τὰ κάτωθι μέτρα :

Ι. Ἐπισταμένη ἐπιθεώρησις ἀπάντων τῶν κτηνῶν.

II. Ἐξέτασις τοῦ πύου τῶν τραυμάτων.

III. Μεθοδικὴ ἀπολύμανσις τῶν σταύλων, χειλωτήρων, εἰδῶν σαγῆς καὶ ἵπποκομίας. Οἱ σταῦλοι διὰ διαλύσεως κρεολίνης 10 % ἢ λυζόλης 5 % καὶ κατόπιν διὰ γαλακτώματος ἀσβέστου. Ἡ καυσις θείου, εἰς εἶδη δυνατῆ, θὰ ἦτο ἡ καλυτέρα μέθοδος. Διὰ τὰ εἶδη σαγῆς καὶ ἵπποκομίας καὶ τῶν χειλωτήρων ἡ θείωσις θὰ ἦτο ἐπίσης ἡ ἐνδεδειγμένη μέθοδος. Διὰ τὰ μὴ σκῆτινα εἶδη ὁ κλιβανισμὸς εἶναι ἄριστος τρόπος ἀπολύμανσεως διότι ἡ θερμοκρασία τῶν 80° θανατώνει τοὺς μικροοργανισμοὺς ἐντὸς ὀλίγων λεπτῶν.

IV. Δέον ἀπαραιτήτως ὡσαύτως νὰ γίνῃ ἀπολύμανσις τῆς ἐπιφανείας τοῦ σώματος ἀπάντων τῶν μονόπλων. Τὸ μέτρον τοῦτο οὐδέποτε ἐλήφθη εἰς τὰς μεμολυσμένας Μονάδας καὶ κατὰ τὴν γνώμην ἡμῶν τοῦτο συνέτεινε σοβαρῶς εἰς τὴν ἐκδήλωσιν νέων κρουσμάτων. Ἡ ἀπολύμανσις δυνατὸν νὰ γίνῃ διὰ διαλύσεως 5 - 10 % κρεολίνης ἢ 4 % λυζόλης, μετὰ προηγουμένην κουράν. Ἡ θείωσις εἰς εἰδικὸν θάλαμον θὰ ἦτο ὡσαύτως ἐνδεδειγμένη.

Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Αἱ μέχρι σήμερον χρησιμοποιηθεῖσαι μέθοδοι θεραπείας εἶναι ποικίλαι. Ἦτοι :

1ον. Χειρουργικὴ ἐξαιρέσις, κατὰ τὸ δυνατόν, τῶν ἀλλοιώσεων.

2ον. Βαθὺς καυτηριασμὸς αὐτῶν. Συνήθως συνδυασμὸς τῶν δύο ἀνωτέρω μεθόδων.

3ον. Πυοθεραπεία τοῦ Velu. Πρόκειται περὶ ἐνέσεων κρυπτοκοκκινοῦ πύου μετὰ φαινικούχου φυσιολογικοῦ ὁροῦ καὶ μετὰ προηγουμένην ἐπεξεργασίαν αὐτοῦ δι' αἰθέρος.

4ον. Ἐμβολιοθεραπεία κατὰ τὴν μέθοδον τῶν Boquet καὶ Negre. Πρόκειται περὶ σειραῶς ἐνέσεων ἐκ καλλιεργειῶν κρυπτοκόκκων φονευθέντων διὰ θερμότητος.

5ον. Χημειοθεραπεία :

I. Διχλωριούχος ὑδράργυρος εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις.

II. Δισιωδιούχος ὑδράργυρος ὁμοίως.

III. Νεοασφιναμίνη νοβαρσενοβενζόλη (606) ἐνδοφλεβίως.

IV. Ἐπίδρασις ἀτμῶν διοξειδίου τοῦ θείου, εἴτε εἰς θάλαμον εἰδικὸν εἴτε δι' εἰδικῆς συσκευῆς.

6ον. Ἀντιβιοτικά: Πενικιλίνη.

Οὐδεμία ἐκ τῶν ἀνωτέρω μεθόδων ἔχει δώσει μέχρι σήμερον ἀπολύτως ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα. Οἱ Boquet καὶ Negre ἰσχυρίζονται ὅτι μὲ τὴν μεθόδον των ἐπέτυχον ἰάσεις εἰς ἀναλογίαν 80 % καὶ ὅτι τὸ ἐμβόλιόν των κέκτηται καὶ ἀσφαλῆ προληπτικὴν ἰδιότητα. Ἀπὸ τοῦ Ἰουνίου

1949 μέχρι Μαρτίου 1950, εισήλθον εἰς τὸ Ν. Κ. Λαρίσης, φέροντα κρυπτοκοκκικὰς ἀλλοιώσεις, 32 κτήνη. Ἐκ τούτων ἰάθησαν 21, ἐθανατώθησαν 7 καὶ παραμένουν τὴν 1ην Ἀπριλίου 1950, 4 μὲ ἀνοικτὰ τραύματα, ἕξ ὧν τὰ 2 θειτικά.

Ἡ ἐφαρμοσθεῖσα θεραπευτικὴ ἀγωγή εἶχεν ὡς βάσιν τὴν ἐξαίρεσιν καὶ τὸν βαθὺν καυτηριασμὸν τῶν ἀλλοιώσεων.

Ὡς βοηθητικὰ ἐχρησιμοποιήθησαν :

1ον. Ἐνδοφλέβιοι ἐνέσεις δισιωδιούχου ὑδραργύρου.

Ἐγένοντο σειραὶ ἐνέσεων 3-5 τὸν ἀριθμὸν διὰ ποσότητος 0,20-0,40 gr. δισιωδιούχου ὑδραργύρου εἰς διάλυσιν 2‰ ἐντὸς ἀπεσταγμένου ὕδατος περιέχοντος ἰωδιούχον κάλιον ὡς διαλυτικόν, εἰς ἀναλογίαν 4‰. Μετὰ σειρὰν ἐπηκολούθει ἀνάπαυλα 7-10 ἡμερῶν καὶ ἐπανάληψις μέχρις ἐπουλώσεως τῶν ἀλλοιώσεων. Σύνολον χρησιμοποιηθέντων φαρμάκων 4-5 γραμ. Οὐδέποτε παρατηρήθησαν τοξικὰ ἐπακόλουθα. Ἡ μέθοδος ὁμως αὕτη συνήθως γίνεται ἀφορμὴ δημιουργίας φλεβίτιδος, πολλάκις δὲ μετὰ τὴν δευτέραν σειρὰν ἦτο ἀδύνατος ἡ ἐπανάληψις. Ἡ ἐνδομυϊκὴ ὁδὸς προκαλεῖ τεραστίας τοπικὰς ἀντιδράσεις καὶ δὲν ἐχρησιμοποιήθη. Τὰ ἀποτελέσματα ὡς ἐμφαίνονται ἐκ τοῦ Πίνακος II ὑπῆρξαν εὐνοϊκὰ διὰ τοὺς ἡμίονους, ὀλιγώτερον δὲ διὰ τοὺς ἵππους.

ΠΙΝΑΞ II.

Μέθοδοι θεραπείας

ἀριθμὸς αἰξίων	Μέθοδοι θεραπείας	Νοσηλευθέντα		Ἰαθέντα		Θανατοθέντα	
		Ἴπποι	Ἡμίον.	Ἴπποι	Ἡμίον.	Ἴπποι	Ἡμίον.
1	Καυτηριασμὸς + δισιωδιούχος ὑδραργύρος	6	9	4	9	2	
2	Καυτηριασμὸς + δισιωδιούχος ὑδραργύρος + πνοεμβόλιον .	5		4		1	
3	Καυτηριασμὸς + πνοεμβόλιον .	3		2		1	
4	Καυτηριασμὸς + νοβαρσάν (νεοασφεναμίνη)	5		1			
5	Πνοεμβόλιον	1		1			

Εἰς 5 ἵππους ὁ συνδυασμὸς καυτηριασμοῦ - δισιωδιούχου ὑδραργύρου ἐγκατελείφθη διότι παρὰ τὴν ἐπὶ μακρὸν χρόνον ἐφαρμογὴν τῆς δὲν

ἀπέδωσεν ἱκανοποιητικά ἀποτελέσματα καὶ ἀντεκατεστάθη διὰ τοῦ πυοεμβολίου.

Ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου ταύτης συμπεραίνομεν ὅτι ὁ διωδιουχοῦς ὑδραργυρὸς κατέχει ποιάν τινα ὑποβοηθητικὴν ἐνέργειαν. Ἡ ἐπίδρασις τοῦ ὁμοῦ δὲν εἶναι ἀσφαλῆς καὶ ἀπόλυτος καὶ εἰς οὐδεμίαν περιπτώσειν κατορθώθη ἢ ἐξάλειψις ἐξεσημασμένων ἀλλοιώσεων. Ἀντιθέτως δὲ παρὰ τὴν συνεχιζομένην θεραπείαν ἐνεφανίζοντο νέαι ἐστίαί, αἵτινες ἔδει ἐκάστοτε νὰ καυτηριάζωνται.

Κατὰ τὴν γνώμην ἡμῶν ὁ διωδιουχοῦς ὑδραργυρὸς δοῖται ἐπὶ τῶν δευτερευόντων μικροβίων καὶ ὡς ἐπουλωτικὸν μέσον.

Ἡ τελευταία τοῦ αὐτῆ ἰδιότης κοσφαίνεται ἐκ τοῦ ἑξῆς. Εἰς τὸ Ν.Κ. Θεσσαλονίκης τὸν χειμῶνα 1948 - 1949 μετὰ ἀλλεπάλληλα κρούσματα Ε.Λ. ἀπεφασίσθη νὰ δοκιμασθοῦν προληπτικῶς ἐνέσεις διωδιουχοῦ ὑδραργύρου εἰς ὁμάδα 30 κτηνῶν ἅτινα ἔφερον διάφορα τραύματα ἅπαντα ἀρνητικὰ διὰ κρυπτόκοκκον, πολλὰ τούτων ἦσαν βαρείας μορφῆς μὲ συρίγγια καὶ νεκρωτικὰς ἐστίας. Μετὰ μίαν σειρὰν ἐνέσεων ἅπασαι αἱ ἀλλοιώσεις αὗται ἐπουλώθησαν ἄνευ ἐτέρας ἐπεμβάσεως.

2ον. Πυοθεραπεία.

Παρεσκευάσθησαν 2 εἶδη πυοεμβολίου. Ἐν διὰ προσμίξεως ἑνὸς μέρους πύου ἐκ ψυχροῦ ἀποστήματος, μετὰ 10 μερῶν φυσιολογικοῦ ὁροῦ φαινικούχου 5 % καὶ ἑτέρου διὰ προσθήκης εἰς ἓν μέρος κρυπτοκοκκικοῦ πύου, 1,5 μέρους αἰθέρου καὶ ἀραιώσεως τοῦ μίγματος τούτου εἰς δεκαπλάσιον ὄγκον φυσιολογικοῦ ὁροῦ φαινικούχου 5 %. Ἡ μέθοδος αὕτη ἐνέχει κινδύνους τινὰς διότι οἱ κρυπτόκοκκοὶ ἐντὸς τοῦ πύου δυσκόλως θανατοῦνται. Τὸ δεύτερον εἶδος πυοεμβολίου χρησιμοποιηθὲν μετὰ τριήμερον ἀπὸ τῆς παρασκευῆς του προεκάλεσε, μετὰ 10 ἡμέρων περίπου, εἰς τὸ σημεῖον τῆς ἐνέσεως μικρὰ ὀζίδια θετικὰ ἅτινα ταχέως ἰάθησαν διὰ μικροῦ καυτηριασμοῦ. Ἡ ἐπίδρασις τοῦ φαινικούχου φυσιολογικοῦ ὁροῦ ἐπὶ τοῦ πύου δέον νὰ παρατείνεται τουλάχιστον ἐπὶ 2-3 ἑβδομάδας πρὶν γίνῃ χρῆσις τοῦ πυοεμβολίου.

Αἱ χρησιμοποιηθεῖσαι δόσεις ἦσαν ἀρχικῶς 5 κ.ἐκ. ἐπαναλαμβανόμεναι καθ' ἐκάστην ἑβδομάδα εἰς μειωμένην ἀνὰ ἓν κ.ἐκ. ποσότητα. Τοπικῶς παρατηρήθη μικρὰ ἀντίδρασις, ἣτις ἐξηφανίζετο μετὰ 7-10 ἡμέρας. Ἡ μέθοδος αὕτη ἐχρησιμοποιήθη (ἴδε πίνακα II):

I. Εἰς 5 ἵππους οἵτινες, παρ' ὅλους τοὺς καυτηριασμοὺς καὶ τὰς ἐνέσεις διωδιουχοῦ ὑδραργύρου, δὲν ἐνεφάνιζον αἰσθητὴν βελτίωσιν, 2 μάλιστα ἐξ αὐτῶν ἐξακολουθοῦν νὰ φέρουν εἰσέτι ἀλλοιώσεις θετικὰς. Τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν λίαν ἱκανοποιητικά. 4 ἵπποι ἰάθησαν καὶ μάλιστα

εἷς ἕξ ἐκεῖνων οὔτινες ἔφερον θετικὰς ἀλλοιώσεις, ἀφοῦ ματαίως ἐνοσηλεύετο ἐπὶ 5 μηνὸν καὶ εἶχεν ὑποστῆ ἑπανελημένους καυτηριασμούς.

II. Εἰς μίαν φορβάδα, ἣτις ἔφερεν ἐκτεταμένας ἀλλοιώσεις τοῦ δεξιοῦ ὀπισθίου ἀκροῦ ἀρχομένης ἀπὸ τὸν ταρσὸν καὶ καταληγούσας διὰ τεραστίας χορδῆς εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ μηροῦ παρὰ τὸν μαστόν. Ἡ περίπτωσις αὕτη καίτοι ἦτο βαρυτάτης μορφῆς καὶ ἐπεβάλλετο μᾶλλον ἢ θανάτωσις, ὑπεβλήθη δοκιμαστικῶς εἰς θεραπείαν διὰ πυοεμβολίου. Μετὰ 10 ἡμέρων περίπου τὰ ἔλκη ἤρχισαν ἐπουλούμενα καὶ ἡ χορδὴ ἐξαλειφομένη. Μετὰ 4 ἑβδομάδας ἅπασαι αἱ ἀλλοιώσεις ἐπουλώθησαν τελείως, πλὴν 2 ἀποστημάτων παρὰ τὸν μαστόν, ἅτινα διανοιγέντα ἐπουλώθησαν καὶ αὐτὰ ἐντὸς 6-7 ἡμερῶν.

III. Εἰς 2 ἵππους δοκιμαστικῶς ἄνευ ἐτέρας θεραπείας. Ἐπειδὴ καὶ μετὰ τὴν τετάρτην ἔνεσιν δὲν ἐσημειώθη αἰσθητὴ βελτίωσις, ἡ μέθοδος ἐγκατελείφθη.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συνάγεται, ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη ἐνέχει ἀσφαλῆ θεραπευτικὴν ἐνέργειαν, χωρὶς ὅμως τὰ ἀποτελέσματα νὰ εἶναι ἀπολύτως σταθερά.

3ον. Θεραπεία δι' ἐνέσεων Νεο - ασφεναμίνης (Novarsan).

Ἐχρησιμοποιήθησαν αἱ ἐξῆς δόσεις: 2,5 γραμ. ἐνδοφλεβίως ἀνὰ 3 ἡμέρων. Σειρὰ τεσσάρων ἐνέσεων, ἀνάπαυλα 10 ἡμερῶν καὶ ἐπανάληψις.

Ἡ μέθοδος ἐχρησιμοποιήθη ἀρχικῶς εἰς 2 ἵππους χωρὶς οὐδεμίαν ἐτέραν ἐπέμβασιν, πλὴν ὅμως οὐδεμία σαφῆς βελτίωσις ἐσημειώθη δι' ὃ καὶ συνεδυσάσθη ἀκολούθως μετὰ καυτηριασμοῦ.

Ἐκ τῶν 5 ἵππων, τῶν ὑποβληθέντων εἰς τὴν μικτὴν θεραπείαν καυτηριασμῶν - νεοασφεναμίνης, οἱ 4 ἰάθησαν καὶ ὁ 1 ἐθανατώθη.

Ἡ ἐπάλειψις τῶν ἀλλοιώσεων δι' ἀλοιφῆς νεοασφεναμίνης 1% ἔχει ἐπίσης εὐνοϊκὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἐπουλώσεως τῶν ἀλλοιώσεων.

4ον. Θεραπεία διὰ πενικιλλίνης

Ἡ μέθοδος ἐδοκιμάσθη εἰς ἡμίονον τοῦ Ν. Κ. Θεσσαλονίκης πλὴν ὅμως δὲν παρατηρήθη οὐδεμία βελτίωσις.

5ον. Θεραπεία δι' ἐπίδρασεως διοξειδίου τοῦ θείου

Ἡ μέθοδος ἀναφέρεται ὑπὸ τῶν Hutyra - Marek ὅτι ἀποδίδει εὐνοϊκὰ ἀποτελέσματα, πλὴν ὅμως δὲν ἐφηρημόσθη λόγῳ ἐλλείψεως εἰδικοῦ θαλάμου θειώσεως.

ΓΕΝΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΠΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1ον. Βασικὴ μέθοδος παραμένει πάντοτε ἡ ἐξαίρεσις καὶ ὁ καυτη-

ριασμός τῶν ἀλλοιώσεων. Ὄταν ἐφαρμόζονται καλῶς, συντελοῦσιν εἰς τὴν ἴασιν καὶ ἰδίως ὅταν αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι ἐντοπισμέναι.

2ον. Ὁ διωιδιοῦχος ὑδράργυρος καὶ τὸ ὀργανικὸν ἀρσενικὸν ὑποβοηθοῦσιν ἀσφαλῶς τὴν θεραπείαν ἀλλὰ θεωροῦνται ἀνεπαρκῆ πρὸς τελείαν ἴασιν.

3ον. Τὸ πυοεμβόλιον κέκτηται σημαντικὰς θεραπευτικὰς ἰδιότητας ἔστω χρησιμοποιοῦμενον μόνον του. Αἱ ἰδιότητες αὗται δὲν εἶναι σταθεραὶ καὶ δέον ἢ μέθοδος νὰ συνδυάζεται μετὸν καντηριασμόν.

4ον. Οἱ ἡμίονοι θεραπεύονται πολὺ εὐκολώτερον τῶν ἵππων. Ἐννέα ἡμίονοι ὑποβληθέντες εἰς θεραπείαν ἰάθησαν ἅπαντες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΚ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΚΙΝΔΥΝΟΙ

1ον. Τὰ ἰαθέντα κτήνη ἐξῆλθον ἐκ τοῦ Νοσοκομείου δύο μῆνας κατὰ μέσον ὄρον ἀπὸ τῆς ἐπουλώσεως τῶν ἀλλοιώσεων. Οὐδεὶς ὅμως δύναται νὰ ἐγγυηθῆ ὅτι δὲν ἐξακολουθοῦν νὰ εἶναι φορεῖς τῆς νόσου καὶ ὅτ' ἀποκλείωνται αἱ ὑποτροπαί. Ἡ περαιτέρω διάθεσις τῶν παρουσιάζει δυσεπίλυτον πρόβλημα.

Δύο περιπτώσεις δύνανται νὰ ἀντιμετωπισθῶσιν :

1ον. Διάθεσις εἰς ἀπομεμονωμένην Στρατιωτικὴν μονάδα διατελοῦσαν ὑπὸ διαρκῆ παρακολούθησιν, μέτρον πρακτικῶς δυσεφάρμοστον.

2ον. Διάθεσις αὐτῶν εἰς ἰδιώτας. Ὁ κίνδυνος ἐξαπλώσεως δὲν εἶναι μέγας πλὴν ὅμως ἢ τοιαύτη ἐνέργειά μας δὲν ἀποκλείεται νὰ δημιουργήσῃ ἐστίας μεταξὺ τῶν ἰδιωτικῶν κτηνῶν μετὰ κίνδυνον σὺν τῇ παρῶδῳ τοῦ χρόνου δημιουργίας μονίμων τοιούτων ὅπως συνέβη εἰς τὴν Νότιον Ἰταλίαν, ἔνθα ἡ νόσος ἐνδημεῖ.

2ον. Ὁ μέσος ὄρος ἡμερῶν παραμονῆς πρὸς θεραπείαν ἐκάστου κτήνους εἰς τὸ Νοσοκομεῖον εἶναι 120 ἡμέραι, τὰ δὲ ἔξοδα διατροφῶν καὶ νοσηλείας συγκρινόμενα μετὰ τὴν τιμὴν ἐκποιήσεως αὐτῶν, καθιστῶσιν τὴν θεραπείαν ἀσύμφωρον καὶ ἀντιοικονομικὴν ἐπιπροσθέτως.

3ον. Τὰ ἰδρύματα εἰς τὰ ὁποῖα γίνεται ἡ θεραπεία καθίστανται μόνιμοι ἐστίαί μολύνσεως καὶ ἐξαπλώσεως τῆς νόσου, παρ' ὅλα τὰ λαμβανόμενα μέτρα, καθότι εἶναι ἀδύνατος ἢ τελεία ἀπομόνωσις τῶν χωρὶς νὰ παροραθῆ καὶ ἡ διὰ τῶν ἐντόμων μετάδοσις τῆς νόσου.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω λόγους, ἦτοι λόγῳ τοῦ κινδύνου ἐξαπλώσεως τῆς νόσου εἰς τὰ ἰδιωτικὰ κτήνη, τοῦ ἀσυμφόρου τῆς θεραπείας καὶ τοῦ κινδύνου δημιουργίας μονίμων ἐστιῶν εἰς τὰ Κεντρικὰ Νοσηλευτήρια, φρονοῦμεν ὅτι τὴν καταπολέμησιν καὶ τὴν ἐξάλειψιν τῆς νόσου θὰ διευκολύνῃ κατὰ πολὺ ἢ ἐπάνοδος εἰς τὸ μέτρον τῆς θανατώσεως παντὸς μονόπλου προσβαλλομένου ὑπὸ Ε.Α.

R E S U M É
La Lymphangite Épizootique
P a r
A l e x . S p a i s
Docteur Vétérinaire

L'auteur se rapporte sur des cas de lymphangite épizootique, constatés en Grèce après la dernière guerre, sur des mulets de l'Armée, introduits de l'Italie.

Les questions de transmission, de semiologie, de diagnostic et de prophylaxie, sont passées en revue, avec mention spéciale sur les formes méconnues de la maladie, telles que tumeurs ganglionnaires et plaies infectées.

Ensuite il expose les résultats du traitement entrepris sur 32 cas de maladie. Le pourcentage de guérisons obtenues est à peu près 75 %. Comme traitement de base ont servi : l'intervention chirurgicale et la cauterisation des lésions.

Comme moyens adjuvants ont été employés :

1) Le biodure de Mercure et la neoasphenamine, avec résultats médiocres.

2) La pyothérapie avec résultats satisfaisants mais inconstants.

L'auteur conclut que, le traitement est en général de longue durée et coûteux et en même temps dangereux par l'entretien des foyers de contagion dans les hospitaux. Il propose l'abattage des animaux atteints, pour faciliter l'éradication de la maladie des animaux de l'Armée, vu d'ailleurs que le nombre de cas est restreint et que la maladie n'est pas favorisée par le climat sec de la Grèce.

ΝΕΚΡΟΒΑΚΙΛΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΟΥΛΦΟΝΑΜΙΔΑΙ (*)

Ὑ π ὀ
Ν. Τ Ζ Ω Ρ Τ Ζ Α Κ Η
Κτηνιάτρου - Μικροβιολόγου

Ὁ ὅρος Νεκροβακίλλωσις περιλαμβάνει ὁμάδα νόσων τῶν κατοικίδιων ζῶων ἐναντίον τῶν ὁποίων αἱ Σουλφοναμίδαι ἀπεδείχθησαν ὡς ἐπιδρῶσαι θεραπευτικῶς. Τὸ παρὸν σημεῖωμα ἀποσκοπεῖ εἰς τὸ νὰ προσδιορισθῇ ἕκαστος τύπος Νεκροβακίλλώσεως καὶ νὰ ἀποσαφηνισθῇ ὁ ἀντίστοιχος ρόλος τῶν Σουλφοναμιδῶν.

Ἡ Νεκροβακίλλωσις εἶνα βικτηριδικὴ λοίμωξις ὀφειλομένη εἰς μικροοργανισμὸν γνωστὸν ὑπὸ διαφόρους ὀνομασίας, καίτοι τὸ ὄνομα τὸ ὁποῖον συνήθως χρησιμοποιεῖται ἐν τῇ Μικροβιολογίᾳ εἶναι : Νεκρόφορος ὁ ἀτρακτείδης (Fusiformis Necrophorus). Ἐπίσης σύνηθες συνώνυμον εἶναι

* Ἀνεκοινώθη εἰς τὴν Ἑλλ. Κτην. Ἐταιρείαν κατὰ τὴν Συνεδρίαν τῆς 27 Φεβρουαρίου 1952.

Ἄκτινομήκης ὁ Νεκρόφορος, καίτοι τὸ πλεῖστον τῶν Μικροβιολόγων συμφωνεῖ εἰς τὸ ὅτι δὲν πρόκειται πραγματικῶς περὶ ἑνὸς Ἄκτινομήκτου. Ἐνίοτε ἀποκαλεῖται ἀπλῶς Βάκιλλος τῆς τῆς Νεκρώσεως, ὑπὸ τῶν Γάλλων δὲ Βάκιλλος τοῦ Schmorl.

Ὁ μικροοργανισμὸς οὗτος χρόννυται ἀρνητικῶς κατὰ Gram, καλλιεργεῖται δὲ ἀναεροβίως. Συναντᾶται συνήθως εἰς τὸν ὄργανισμὸν τῶν ζώων ὡς ἐν ἀβλαβῆς μικρόβιον ἐν τῇ ἐντερικῇ χλωρίδι, διαδραματίζει δὲ ἕνα δευτερεύοντα ρόλον εἰς τὴν ἐκδήλωσιν νοσηρῶν φαινομένων, προσβάλλει τοὺς ζωϊκοὺς ἰστούς, μόνον ὁσάκις οὗτοι ἠθέλον ὑποστεῖ ἀλλοιώσεις προκληθείσας ὑπὸ ἄλλων μικροοργανισμῶν. Ἡ λοιμογόνος δύναμις του ποικίλλει ἐξαιρετικά, ὑπὸ εὐνοϊκᾶς δὲ δι' αὐτὸν συνθήκας, δύναται νὰ ἀποβῆ λίαν λοιμογόνος καὶ νὰ προκαλέσῃ σοβαρὰς μορφὰς ἐπιζωοτίας.

Ὁ Νεκρόφορος ὁ ἀτρακτοειδῆς εἶναι ἱκανὸς νὰ προκαλέσῃ ποικίλλας νόσους, ἡ δὲ παρουσία του εἶναι δυνατὸν νὰ ἀποτελέσῃ ἀντικείμενον ὑπονοίας εἰς πᾶσαν ἀλλοίωσιν εἰς ἣν συνυπάρχει ὀξεῖα φλεγμονὴ καὶ ταχεῖα καταστροφὴ (νέκρωσις) τῶν ἰστῶν. Αἱ πλεόν γνωσταὶ νοσηραὶ ἐκδηλώσεις τῆς λοιμώξεως ταύτης εἶναι: Ἡ Διφθερίτις τῶν μόσχων, ἡ Σήψις τοῦ πέλματος, ἡ Νεκρωτικὴ ἥπατιτις τῶν βοοειδῶν καὶ ἡ Νεκρωτικὴ δερματίτις τῶν μονόπλων.

Ἄλλαι νοσήσεις μὲ ὀλιγώτερον σαφῶς καθορισμένα ὀνόματα εἶναι:

Ἡ νεκρωτικὴ φλεγμονὴ τοῦ ρύγχους καὶ τοῦ στόματος τοῦ χοίρου, ἡ ἐξέλκωσις τοῦ χεῖλους καὶ τῶν μηρῶν τοῦ προβάτου, ἡ σήψις τοῦ πέλματος τῶν προβάτων (ἂν καὶ ὁ μικροοργανισμὸς οὗτος δὲν ἀνευρίσκεται σταθερῶς), ἡ νεκρωτικὴ φλεγμονὴ ἐνίων ἰστῶν τῶν ἵππων (π.χ. συρίγγια τοῦ ἀκρωμίου) καὶ ἡ νεκρωτικὴ φλεγμονὴ τῶν χελείων καὶ τοῦ στόματος τῶν κορίκλων.

Οἱ σκύλοι καὶ αἱ γαλαῖ σπανίως μολύνονται διὰ τοῦ μικροβίου τούτου καὶ μᾶλλον κέκτηνται φυσικὴν ἀντίστασιν.

Διφθερίτις τῶν μόσχων.

Αὕτη συνήθως ἐμφανίζεται ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν γέννησίν των. Εἶναι ἐξαιρετικὰ μεταδοτικὴ καὶ ἀναφαίνεται ταχέως μεταξὺ τῶν μόσχων οἵτινες ἐνδιαιτῶνται ἐν κοινῷ χώρῳ, ὑποτίθεται δὲ ὅτι ὁ παθογόνος μικροοργανισμὸς προσλαμβάνεται ἐκ τοῦ μεμολυσμένου ἐδάφους διὰ τῶν τροφῶν. Ἡ πάθησις προσβάλλει τὸ ἐσωτερικὸν τῆς στοματικῆς κοιλότητος καὶ ἐξαπλοῦται εἰς τὸν φάρυγγα, προκαλοῦσα σοβαρὰν καταστροφὴν τοῦ ἐπιθηλίου ὡς καὶ τὸν σχηματισμὸν διφθεριτικῶν μεμβρανῶν, αἵτινες συνίστανται εἰς νέκρωσιν τοῦ ἐπιθηλίου τούτου πρὸ τῆς ὀριστικῆς πτώσεώς του. Ἐὰν ὁ μόσχος ἐπέζησεν ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας, ἡ ἀλλοίωσις ἐπεκτείνεται ἐντὸς τοῦ ὄργανισμοῦ του, προκαλοῦσα νεκρωτικὴν φλεγμονὴν τῶν πνευμόνων καὶ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος. Ὁ βαθμὸς τῆς θνητότητος εἶναι πολὺ ὑψηλός.

Σήψις τοῦ πέλματος

Ἡ πάθησις αὕτη ἐπισυμβαίνει εἴτε σποραδικῶς, εἴτε ὑπὸ μορφὴν ἐπιζωοτίας, καὶ εἶναι ἐπακόλουθος ἢ μὴ, ἀλλοιώσεως τινὸς τοῦ πέλματος.

Αὕτη ἐπ' ἐσχάτων καθωρίσθη ὡς ἐξῆς. Ἡ νεκροβακίλλωσις τοῦ πέλματος τῶν βοοειδῶν εἶναι νεκρωτικὴ λοίμωξις τῶν ἰσθῶν, οἷτινες εὐρίσκονται ἀμέσως κάτωθι τῆς στεφάνης καὶ τῶν μεσοδακτυλίων διαστημάτων. Αὕτη δύναται νὰ ἐπεκταθῇ εἰς τὰς ἀρθρώσεις καὶ τὰ ὀστᾶ μέχρι καὶ ὑπεράνω τῆς χηλῆς.

Εἰς τὸν τύπον ὅστις συνυπάρχει μετὰ τοπικῆς τινὸς βλάβης, ἢ πάθησις δύναται νὰ λάβῃ τὴν μορφὴν ἐνὸς τραύματος τοῦ δέρματος προκληθέντος ὑπὸ αἰχμηροῦ ὄργάνου, ἐνὸς μώλωπος τοῦ δέρματος ἢ ἐνὸς κρουπαγήματος προκληθέντος λόγῳ μακρᾶς παραμονῆς ἐντὸς ψυχροῦ βορβόρου. Ἡ ἐνσφήνωσις ἐνὸς λίθου μετὰ τῶν δακτύλων τῆς χηλῆς εἶναι ἐν συνήθειαι αἷτιον ἐμφανίσεως τῆς παθήσεως ταύτης.

Εἰς περιπτώσεις εἰς ἃς ἐπισυμβαίνει σήψις τοῦ πέλματος τῶν βοοειδῶν ἄνευ ὑπάρξεως μηχανικοῦ τινος αἰτίου, πρέπει νὰ ὑποτεθῇ ὅτι οἱ μικροοργανισμοὶ προερχόμενοι προφανῶς ἐκ τοῦ πεπτικοῦ συστήματος εἰσεχώρησαν ἐντὸς τῆς κυκλοφορίας τοῦ αἵματος, καὶ ἐνετοπίσθησαν εἰς τὰ ἄκρα.

Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις, ἐν τούτοις, οἱ μικροοργανισμοὶ ἐγκαθίστανται εἰς τὰ ἄκρα, καὶ σχηματίζουν ἐστίας νεκρωτικῆς φλεγμονῆς, ἧτις προσβάλλει τὸ δέρμα, τοὺς ὑποκειμένους ἰστούς καὶ ἴσως ἐπίσης τὰ ὀστᾶ, καὶ τὰς ἀρθρώσεις. Ἡ φλεγμονὴ εἶναι ὀξείας μορφῆς, λίαν ἐπώδυνος καὶ δὲν δύναται νὰ παρέλθῃ ἀπαρατήρητος.

Νεκρωτικὴ ἥπατιτις

Αὕτη συνήθως ἐμφανίζεται σποραδικῶς, ἀνευρίσκεται δὲ εὐκόλως κατὰ τὴν κρεοσκοπικὴν ἐπιθεώρησιν. Πιστεύεται ὅτι αὕτη ἐπισυμβαίνει μόνον δευτερευόντως, εἰς περιπτώσεις ἐνίων μορφῶν διαταραχῆς τοῦ ἥπατος ὀφειλομένης εἰς ἄλλα αἷτια. Ἡ μορφὴ αὕτη τῆς Νεκροβακίλλώσεως δὲν ἐκδηλοῦται διὰ κλινικῶν συμπτωμάτων, ἢ δὲ ὑπαρξίς της δύναται νὰ δώσῃ λαβὴν εἰς ὑπονοίας μόνον, κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν. Ἡ πάθησις αὕτη ἐσημειώθη εἰς Γαλλίαν κατὰ τὸ 1931 ὑπὸ τοῦ Δεμπονώρα καὶ ἐμελετήθη ἐνδελεχῶς ὑπ' αὐτοῦ.

Νεκρωτικὴ Δερματίτις τῶν Μονόπλων

Δὲν πρόκειται περὶ συνήθους παθήσεως καὶ δὲν θὰ ἔπρεπε πιθανῶς νὰ γίνῃ σοβαρὸς λόγος περὶ αὐτῆς ἐὰν δὲν εἶχε προκαλέσει σοβαρότητα ἀπωλείας εἰς τὸν Στρατὸν κατὰ τὸν πρῶτον Παγκόσμιον Πόλεμον. Ἡ δερματίτις ἐνετοπίζετο κυρίως ἐπὶ τῶν ἄκρων, ὀφειλομένη εἰς τραυματισμοὺς τοῦ πέλματος ἢ τοῦ κάτω τρίτημορίου τῶν ἄκρων, λόγῳ δυσμενῶν συνθηκῶν ἐργασίας κατὰ τὴν διάρκειαν κακοκαιρίας.

Εἶναι ἀτυχὲς νὰ συγγέεται συνήθως ὁ τύπος τῆς Νεκροβακίλλωσης ταύτης μὲ τὴν Ἀκτινομήκωσιν καὶ τὴν Ἀκτινοβακίλλωσιν, καίτοι αἱ τελευταῖαι αὐταὶ ὀφείλονται εἰς ἐντελῶς διαφορετικούς μικροοργανισμούς, ὁ δὲ τύπος τῆς ὑπ' αὐτῶν προκαλουμένης φλεγμονῆς εἶναι τελείως διάφορος.

Αἱ Σουλφοναμίδιαὶ κέκτηνται μίαν εἰδικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ Νεκροφόρου τοῦ Ἀτρακτοειδοῦς. Τοῦτο ἀνεκαλύφθη, κατόπιν κλινικῶν παρατηρήσεων ὑπὸ τοῦ Ferman καὶ τῶν συνεργατῶν του (1947), οἵτινες ἐπεχείρησαν τὴν θεραπείαν τῆς Σήψεως τοῦ πέλματος τῶν Βοοειδῶν εἰς τὴν Φλωρίδα δι' ἐνδοφλεβίων ἐνέσεων Σουλφοπυριδίνης καὶ Σουλφοθειαζόλης. Τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξεν ἐκπληκτικὸν καὶ ἐντυπωσιακὸν συγχρόνως, ἐπειδὴ τὰ πλείστα τῶν περιστατικῶν λάθησαν ταχέως, κατόπιν χορηγήσεως μιᾶς μόνον ἑφ' ἄπαξ δόσεως. Ἀπὸ τοῦ 1947 ἡ δραστικότητα τῶν Σουλφοναμιδῶν ἐπεβεβαιώθη πλειστάκις. Ἡ Σουλφαμεθαθίνη καὶ ἡ Σουλφαμεραζίνη ἀπεδείχθησαν ὡσαύτως ἀποτελεσματικά. Ἀπὸ ἀπόψεως ὅμως τοξικότητος καὶ θεραπευτικῆς ἐνεργείας ἡ Σουλφαμεθαθίνη τυγχάνει ἀπαραμίλλος καὶ δέον νὰ προτιμᾶται. Ὑποστηρίζεται ἐπίσης ὅτι καὶ εἰς τὴν Διφθερίτιδα τῶν μόσχων τὸ αὐτὸ φάρμακον ἀπεδείχθη λίαν ἀποτελεσματικόν, χορηγούμενον ἀπὸ τοῦ στόματος ὑπὸ μορφὴν Νατριουχοῦ διαλύματος ἐντὸς ἐκλείγματος.

Γενικῶς ἡ δι' ἐνδοφλεβίου ὁδοῦ χορήγησις Σουλφαμεθαθίνης συνιστᾶται ἐναντίον τῆς λοιμώξεως τῆς προκαλουμένης ὑπὸ τοῦ Νεκροφόρου τοῦ Ἀτρακτοειδοῦς εἰς περιπτώσεις ὀξείας ἐξελίξεως τῆς νόσου καὶ καθ' ἃς δὲν ἐπιτρέπεται ἀπώλεια χρόνου περὶ τὴν θεραπείαν.

Καὶ ἡ Πενικιλίνη ἐπ' ἐσχάτων θεωρεῖται ἀποτελεσματικὴ διὰ τὴν θεραπείαν τῆς Διφθερίτιδος τῶν μόσχων.

R E S U M É

Necrobacillosis et Sulphonamides

L'auteur examine le comportement thérapeutique des produits Sulphonamidiques envers les différentes infections des animaux domestiques dues au Bacille de Schmorl (Necrophorus fusiformis) telles que : La diphtérie des jeunes veaux, le fourchet des bovidés et le piétin du mouton, l'hépatite nécrasante du mouton, la dermite nécrasante des équidés etc. Il constate une action thérapeutique très prononcée des Sulphonamides même par l'administration d'une seule dose par voie parentérale, il énumère les produits utilisés (Sulphapyridine, Sulphathiazole, Sulphamerazine et Sulphamezathine) et il estime que l'on doit préférer cette dernière qui est jugée comme la plus efficace et la moins toxique.

N. D. TZORTZAKIS

De l'Institut Bactériologique Vétérinaire d'Athènes