

**ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΤΗΣ  
ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΔΟΣ**

*ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ*

doi: [10.12681/jhvms.17534](https://doi.org/10.12681/jhvms.17534)

---

Copyright © 2018, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ



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. (1953). ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΤΗΣ ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΔΟΣ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 4(1), 264–274. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17534>

# ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΤΗΣ ΕΠΙΖΩΟΤΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΤΙΔΟΣ

Υ π ό

ΕΜΜ. Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ

Ἀρχικτηνιάτρου

Οἱ συνάδελφοι Κνιθάκης Ἦ. καὶ Καρδάσης Ι.¹ καὶ Σπαῆς Ἀλ.² ἐδημοσίευσαν προσφάτως ἀξιολόγους παρατηρήσεις των ἐπὶ τῆς νόσου ταύτης. Μετὰ τὴν διάγνωσιν τῆς ἐπιζωοτικῆς λεμφαγγεΐτιδος εἰς τὸ Στρατ. Ἐργαστήριον Κτηνιατρικῶν Ἐρευνῶν κατὰ Μάϊον 1946, ἐδόθη καὶ ἡμῖν ἡ εὐκαιρία κλινικῆς παρακολουθήσεως καὶ θεραπείας 12 ἐν ὄλῳ ἵππων καὶ ἡμιόνων λεμφαγγεΐτικῶν, ὅπως ἐπίσης ἐργαστηριακῆς ἐξετάσεως πολλῶν παθολογικῶν ὑλικῶν (πύου καὶ ξηρῶν ἐπιχρισμάτων αὐτοῦ) ἐκ λεμφαγγεΐτικῶν καὶ ὑπόπτων ἐπιζωοτικῆς λεμφαγγεΐτιδος κτηνῶν. Τὰς παρατηρήσεις μας ἐπὶ τῆς ἐπιδημιολογίας, περιόδου ἐπώσεως, διαγνώσεως, καὶ θεραπείας προτιθέμεθα νὰ ἐκθέσωμεν ἐν συντομίᾳ κατωτέρω, ὡς ἐλαχίστην συμβολὴν εἰς τὴν μελέτην τῆς νόσου ταύτης παρ' ἡμῖν.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ἡ ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις δὲν εἶναι νόσος ἐνζωοτικὴ ἐν Ἑλλάδι, ἀλλὰ νόσος εἰσαγωγῆς. Κατὰ τὴν λήξασαν πεντηκονταετίαν μετεφυτεύθη δις ἐν Ἑλλάδι, ὡς συνέπεια τῶν δύο παγκοσμίων πολέμων.

Ἦτοι ἐξεδηλώθη κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πρώτου παγκοσμίου πολέμου, εἰσαχθεῖσα μὲ τὰ κτήνη τῶν ἐπὶ Ἑλληνικοῦ ἐδάφους ἐγκατασταθέντων συμμαχικῶν στρατευμάτων. Καταπολεμηθεῖσα ἐπιτυχῶς μὲ ὅλα τὰ δυνατὰ μέσα ἐξηλείφθη κατὰ τὸ 1926. Ἀπὸ τοῦ ἔτους τούτου μέχρι καὶ τοῦ 1945, δηλ. ἐπὶ μίαν εἰκοσαετίαν, οὐδὲν κροῦσμα ἐνεφανίσθη μεταξὺ τῶν στρατιωτικῶν κτηνῶν. Περιέργως ὅμως ἐξεδηλώθησαν ἐν ἔτει 1933 τρεῖς ἐστῖαι, εἰς τρία διάφορα διαμερίσματα μεταξὺ τῶν ἰδιωτικῶν κτηνῶν (6 ἐν συνόλῳ κροῦσματα), θεωρηθεῖσαι ὡς ὑπολείμματα τῆς ἐνζωοτίας τοῦ πολέμου.

Τὴν 15ην Δεκεμβρίου 1945 ἐγένετο ἡ πρώτη εἰσαγωγὴ κτηνῶν, διὰ τὸν ἀνασυγκροτούμενον Ἑλληνικὸν Στρατόν, ἐκ τῆς Νοτίου Ἰταλίας. Τὴν

1) Revue de pathologie Comparee 1951 No 631 σ. 482.

2) Δελτίον τῆς Ἑλλ. Κτην. Ἐταιρίας No 4/1951 καὶ 5/1952.

15ην Μαΐου 1946 σημειοῦται τὸ πρῶτον κρούσμα ἐπιζωοτικῆς λεμφαγγείτιδος, εἰς τὸ ἐν Ἀθήναις τότε ἔδρευον 979 Κέντρον Ἰππωνίων, μεταξὺ τῶν κτηνῶν εἰσαγωγῆς ἐξ Ἰταλίας. Μὲ τὰ κινήθεντα πρὸς τὰς διαφόρους φρουρὰς κτήνη ταῦτα, ἐξηπλώθη ἡ νόσος καὶ ἐνεφανίσθη εἰς τὰς περισσοτέρας Μονάδας, παρὰ τὰ ληφθέντα δὲ σκληρὰ μέτρα καταπολεμήσεώς της σημειοῦνται καὶ σήμερον ἀκόμη ἀραιότατα κρούσματα ἀπὸ καιροῦ εἰς καιρόν.

Εἰς τὴν ἐξάπλωσιν καὶ τὴν διατήρησιν τῆς νόσου, ἐκτὸς τῶν ἄλλων παραγόντων καὶ ἰδιαίτατα τῆς μεγάλῃς ἀντοχῆς τοῦ κρυπτοκόκκου εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ περιβάλλοντος καὶ αὐτῶν ἀκόμη τῶν ἀντισηπτικῶν, δὲν ἦσαν ξένα καὶ αἱ δυσμενεῖς συνθῆκαι διαβιώσεως τῶν κτηνῶν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ἀντισυμμοριακοῦ ἀγῶνος.

Κατὰ τὰ ἑπτὰ περίπου ἔτη διαρκείας τῆς περὶ τὸ τέρμα της εὐρισκομένης παρουσίας ἐνζωοτίας, ἐσημειώθησαν μεταξὺ τῶν στρατιωτικῶν κτηνῶν 196 κρούσματα λεμφαγγείτιδος. Ἐκ τούτων ἰάθησαν τὰ 106 (54%). Τὸ ποσοστὸν τοῦτο ὑστερεῖ σημαντικῶς τοῦ συνήθους ποσοστοῦ ἰάσεων 75% περίπου, λόγῳ τῆς ἐπὶ μίαν διετίαν περίπου ἐφαρμογῆς τοῦ μέτρου τῆς θανατώσεως παντὸς λεμφαγγεῖοπλήκτου, τῇ ὑποδείξει καὶ ἐπιμονῇ τῶν Κτηνιάτρων τῆς Ἀγγλικῆς Στρατ. Ἀποστολῆς.

Ἀναλόγως τῆς ἐποχῆς ἐκδηλώσεως, τ' ἀνωτέρω 196 κρούσματα κατανέμονται ὡς ἀκολούθως: ἀνοιξίς 54 — θέρος 30 — φθινοπώρον 27 — χειμῶν 85.

Ἐὰν δεχθῶμεν ἄμηνον ἀνωτέραν διάρκειαν ἐπιώσεως (ἴσα περαιτέρω) τότε ἡ αὔξησις τῶν κρουσμάτων τὸν χειμῶνα ὀφείλεται εἰς τὸν πολλαπλασιασμὸν τῶν μέσων μεταδόσεως τῆς νόσου 6 μῆνας καὶ κάτω πρότερον, δηλ. τὸ θέρος καὶ ἀρχὰς φθινοπώρου.

Νὰ ἔχη σχέσιν τινὰ ἡ ἀναζωπύρωσις τῆς νόσου τὸν χειμῶνα μὲ τὴν παρουσίαν ἀφθονίας μυϊῶν κατὰ τὸ θέρος, ἢ νὰ ὀφείλεται ἡ αὔξησις αὕτη τῶν περιπτώσεων λεμφαγγείτιδος εἰς ἄλλα ἄγνωστα καὶ ἀκαθόριστα αἷτια;

Καὶ ὁ Curasson (1) ὅπως καὶ οἱ Bridré, Nègre καὶ Trouette (1911) ἔκαμαν τὴν ἰδίαν παρατήρησιν, εἰς τὸ Ἀλγέριον, ὅτι ἡ νόσος εἶναι ὀλιγότερον συχνὴ κατὰ τὸ θέρος, ἀποδίδουν δὲ τὴν αὔξησιν τῶν κρουσμάτων τὸν χειμῶνα εἰς τὴν ἐπίδρασιν τῆς ἐποχῆς καὶ ἰδιαίτερος εἰς τὴν αὔξησιν τῆς ὑγρομετρικῆς καταστάσεως. Ἐὰν ὅμως ἡ ὑγρομετρικὴ κατάσταση διηκόλυε τὴν μόλυσιν καὶ ἐφ' ὅσον αἱ σημεριναὶ μας ἀντιλήψεις ἐπὶ τοῦ χρόνου ἐπιώσεως εἶναι ὀρθαί, τότε ἡ αὔξησις τῆς νοσηρότητος ἔδει νὰ σημειοῦται οὐχὶ τὸν χειμῶνα ἀλλὰ τὴν ἄνοιξιν - θέρος. Οὕτω ἡ ἐπίδρασις τῆς

1) Τὰ εἰς τὴν παροῦσαν μελέτην ἀναφερόμενα βιβλιογραφικὰ δεδομένα ἐλήφθησαν ἐκ τοῦ συγγράμματος τοῦ G. Curasson: *Traité de Pathologie Exotique Vétérinaire et Comparée*, τόμος II, σελίς 369 - 469.

υγρομετρικῆς καταστάσεως, χωρὶς νὰ δύναται νὰ ἀποκλεισθῇ, δὲν φαίνεται τόσον φανερὰ ὅσον, κατὰ τὴν γνώμην ἡμῶν, ἢ τῶν ἐντόμων καὶ εἰδικῶς διὰ τὴν χώραν μας ἢ τῶν μυϊῶν, τῶν ὁποίων ἡ ἀφθονία κατὰ τὸ θέρος εἶναι γνωστὴ.

Αἱ παρατηρήσεις τῶν Terraz (1911 καὶ 1920), Velu (1919) καὶ Boquet - Nègre (1929) ἀποτελοῦν σοβαρὰ στοιχεῖα ὑπὲρ τοῦ ρόλου τῶν μυϊῶν εἰς τὴν μετάδοσιν τῆς νόσου. Ὁ ρόλος ὅμως οὗτος δὲν ἀπεδείχθη εἰσέτι πειραματικῶς. Τὰ ὑπάρχοντα συνεπῶς ἀνωτέρω στοιχεῖα ἀποτελοῦν μίαν ἐπὶ πλέον ἔνδειξιν ὑπὲρ τῆς συμβολῆς τῶν μυϊῶν εἰς τὴν μετάδοσιν τῆς νόσου, ἔνδειξις ἣτις πιθανῶς ν' ἀποκτήσῃ μεγαλυτέραν ἀξίαν ὅταν καθορισθῇ ἐπακριβῶς ὁ χρόνος ἐπιώσεως, ὁπότε θὰ δύναται νὰ ὑπολογισθῇ καὶ ἡ ἐποχὴ καθ' ἣν ἔλαβε χώραν ἡ μόλυνσις.

### ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΠΩΑΣΕΩΣ

Ὁ καθορισμὸς τῆς περιόδου ἐπιώσεως εἶναι δυσχερέστατος διότι ἡ πειραματικὴ μετάδοσις τῆς νόσου δὲν εἶναι εὐκόλος. Ὁ Velu (1919) δίδει δύο μῆνας ἀνώτερον, ὁ δὲ Larrigueux (1923) 40 ἡμέρας κατώτερον καὶ 212 ἡμέρας (7 μῆνας) ἀνώτατον ὄριον περιόδου ἐπιώσεως.

Αἱ γενόμεναι παρ' ἡμῶν κλινικαὶ παρατηρήσεις ἀναβιβάζουν τὴν περίοδον ταύτην μέχρις 9, εἰς τινὰς δὲ περιπτώσεις μέχρι 12 μῆνας. Οἱ ἀριθμοὶ οὗτοι στηρίζονται εἰς κλινικὰς παρατηρήσεις καὶ ἔχουν ἐνδεικτικὴν μόνον ἀξίαν. Διότι ἡ ἀναμφισβήτητος παρατήρησις ὅτι εἰς τινὰ Μονάδα τὸ διάστημα μεταξύ δύο σημειουμένων κρουσμάτων ἐπιζωτικῆς λεμφαγγεΐτιδος ἔφθασε τὸ ἐν ὁλόκληρον ἔτος, δὲν σημαίνει ἀναγκαστικῶς καὶ ὅτι περίοδος ἐπιώσεως ἐξικνεῖται μέχρι 12 μῆνας. Ὑπάρχουν δύο δεδομένα τὰ ὁποῖα νομίζω καθιστοῦν σχετικὴν τὴν ἀξίαν τῶν ἀριθμῶν τούτων.

Πρῶτον ἐξαιρετικὴ ἀντοχὴ τοῦ κρυπτοκόκκου εἰς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ περιβάλλοντος. Διατηρεῖται εἰς τοὺς σταύλους 6 τουλάχιστον μῆνας καὶ εἰς τὴν ξηρασίαν μέχρις 8 μῆνας κατὰ τοὺς Lindner καὶ Knuth (1916), τὸ δὲ φαινικὸν δὲξυ εἰς διάλυμα 5 % τὸν ἀφήνει ἀνεπηρέαστον, κατὰ τοὺς Rivolta καὶ Micellone (1883).

Πρέπει νὰ σημειωθῇ ἐνταῦθα ὅτι αἱ παρατηρήσεις αὗται ἀφοροῦν τὸν κρυπτοκόκκον ἐν φυσικῇ καταστάσει καὶ ὅχι τὸν ἐκ καλλιιεργειῶν προερχόμενον, πλέον εὐαίσθητον εἰς τὰ ἀντισηπτικά.

Δεύτερον ἡ ἄμεσος μετάδοσις τῆς νόσου ἀπὸ ἀσθενοῦς εἰς ὑγιᾶς θεωρεῖται δύσκολος καὶ σπανία, ἐνῶ ἀντιθέτως ἡ ἔμμεσος, διὰ τῶν εἰδῶν ἱπποκομίας, σαγῆς, εἰδῶν περιποιήσεως τραυμάτων (λαβίδες, ψαλλίδια, καταωνιτήρες κ.λ.π.), καὶ ἀκόμη ἰδιαίτερος εἰς τὸν Στρατόν, διὰ τῶν ἀκαθάρτων χειρῶν ἐνίων νοσοκόμων κτηνῶν, ὅπου δὲν ἐξασκεῖται ἡ δέουσα ἐπίβλεψις τούτων, χαρακτηρίζεται ὡς κανὼν εἰς τὴν ἐξάπλωσιν τῆς νόσου.

Τὸ πιθανότερον κατὰ ταῦτα εἶναι ὅτι ἡ μετάδοσις λαμβάνει χώραν ἐμμέσως ἐκ τοῦ μεμολυσμένου περιβάλλοντος, εἰς χρόνον ἄγνωστον πρὸ ἢ μετὰ τὸ προηγούμενον κρούσμα (λαμβάνομεν ὡς παράδειγμα, ὅπερ φαίνεται ἐπέχον θέσιν πειράματος, μονάδα ὅπου ἐσημειώθησαν ἀλλεπάλληλα κρούσματα εἰς μέγα διάστημα τὸ ἐν ἐκ τοῦ ἑτέρου), καὶ ὅτι ἡ φαινομενικὴ περίοδος ἐπωάσεως τῶν 7, 9 ἢ 12 μηνῶν χρόνος ὅστις ἐμεσολάβησεν μεταξὺ δύο κρουσμάτων, εἶναι τελείως ἄσχετος πρὸς τὴν πραγματικὴν περίοδον ἐπωάσεως.

Ἐὰν δεχθῶμεν ὅτι οἱ εἰσαχθέντες ἐν Ἑλλάδι ἐξ Ἰταλίας ἵπποι καὶ ἡμίονοι τὴν 15ην Δεκεμβρίου 1945 εἶχον μολυνθῆ κατὰ τὸν μῆνα τοῦτον, πρὸ τῆς μεταφορᾶς των, τότε ἡ περίοδος ἐπωάσεως θὰ ἦτο 5 μῆνες περίπου, ἀφοῦ τὸ πρῶτον κρούσμα μεταξὺ των ἐξεδηλώθη τὴν 15ην Μαΐου 1946. Καὶ ἡ ὑπόθεσις ὅμως αὕτη δὲν ἀντέχει εἰς τὴν κριτικὴν διότι εἶναι δυνατὸν ἢ μόλυνσις νὰ εἴχε γίνῃ ἐν Ἰταλίᾳ πολὺ πρὸ τῆς μεταφορᾶς τῶν κτηνῶν ἢ καὶ νὰ ἔλαβε χώραν ἐν Ἑλλάδι διὰ τοῦ κρυπτοκόκκου τοῦ ὁποίου ὑπῆρξαν τὰ ἴδια, ἢ τὰ ἀτομικὰ εἶδη αὐτῶν, φορεῖς.

Εἰς ἄλλην ὁμοίαν μὲ τὴν ἰδικὴν μας περίπτωσιν, εἰσαγωγῆς κτηνῶν εἰς ὑγιᾶς περιβάλλον ἐκ μεμολυσμένου τοιούτου, ὁ Charpon (1916) ἀναφέρει περίοδον ἐπωάσεως 80 - 121 ἡμερῶν.

Μὲ τὰ ὑπάρχοντα συνεπῶς σήμερον στοιχεῖα ἡ περίοδος ἐπωάσεως δὲν πρέπει νὰ ὑπερβαίῃ τοὺς 6 μῆνας περίπου.

Τὰ πλέον τῶν 6 μηνῶν ὄρια δέον νὰ λαμβάνωνται ὑπ' ὄψιν μετ' ἐπιφυλάξεως διότι τὰ ὑπάρχοντα πειραματικὰ δεδομένα—ὄχι πλήρως ἠλεγμένα, εἶναι ἀληθῆς, πλὴν τῶν περιπτώσεων μεταδόσεως διὰ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων ὅπου ὁ χρόνος ἐπωάσεως εἶναι τρεῖς μῆνες κατ' ἀνώτατον ὄριον—δὲν ἀναβιβάζουν τὸν χρόνον ἐπωάσεως πλέον τῶν τεσσάρων μηνῶν καὶ φαίνεται ὅτι, ὁ πέραν τοῦ διαστήματος τούτου χρόνος, ἀντιστοιχεῖ μᾶλλον πρὸς τὴν περίοδον καθ' ἣν ὁ κρυπτόκοκκος, διατηρούμενος εἰς τὸ ἄμεσον περιβάλλον τῶν κτηνῶν, καρδοκεῖ τὴν κατάλληλον στιγμὴν εἰσβολῆς του εἰς τὸν ὄργανισμόν διὰ τῆς δημιουργηθησομένης λύσεως συνεχείας τοῦ δέματος.

Ἡ γνῶσις τῆς περιόδου ταύτης εἶναι μεγάλης σημασίας διὰ τὴν ἄρσιν τῶν λαμβανομένων ὑγειονομικῶν καὶ περιοριστικῶν μέτρων ἐλευθεροκοινωνίας τῶν κτηνῶν τῶν Μονάδων ἢ περιοχῶν ὅπου ἐκδηλοῦται ἡ νόσος.

#### Δ Ι Α Γ Ν Ω Σ Ι Σ

Ἡ κλινικὴ διάγνωσις δὲν εἶναι δύσκολος ὅταν πρόκειται περὶ τυπικῶν μορφῶν, μὲ λυμφατικὰς χορδὰς καὶ ἔλκη χαρακτηριστικὰ (χείλη ἀνεστραμμένα καὶ ἀνώμαλα). Ὑπάρχουν ὅμως καὶ αἱ ἄτυποι μορφαί, λόγῳ θέσεως καὶ κλινικῆς εἰκόνας, ὅποτε ἡ ἀπόφασις ἀνήκει εἰς τὸ ἐργαστήριον, μόνον

ἐνδεδειγμένον νὰ δώσῃ τὴν λύσιν τῆς διαφορικῆς διαγνώσεως μὲ ἄλλα παρεμφερῆ ἔξωτερικὰ νοσήματα μὲ τὰ ὁποῖα εἶναι δυνατὸν νὰ γίνῃ σύγχυσις. Δὲν εἶναι δὲ ἡ δερματικὴ μᾶλις, μὲ τὰ χαρακτηριστικὰ ἔλκη καὶ πῦον, οὔτε ἡ ἔλκωτικὴ λεμφαγγεΐτις τῶν ἄκρων, ἀλλ' ἡ σποροτροξίωσις (περὶ αὐτῆς θὰ ἀσχοληθῶμεν εἰς προσεχῆ μελέτην), τῆς ὁποίας τὴν ὑπαρξιν μεταξὺ τῶν κτηνῶν Στρατοῦ ἄρτι ἐσημειώσαμεν, ἥτις συγχέεται περισσότερον κλινικῶς μὲ τὴν ἐπιζωοτικὴν λεμφαγγεΐτιδα.

«Πολλάκις ἔγινε σύγχυσις τῶν δύο τούτων νόσων, γράφει ὁ Curasson, ὁ δὲ Meyer (1915) ἀπέδειξεν ὅτι, ὅ,τι περιεγράφη εἰς τὰς Ἡν. Πολιτείας ὡς ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις ἦτο εἰς τὴν πραγματικότητά σποροτροξίωσις».

Ἡ ἐργαστηριακὴ ἐν τούτοις διαφορικὴ διάγνωσις δὲν εἶναι ἀπαράιτητος μόνον εἰς τὰς ἀτύπους μορφάς, ἀλλὰ καὶ εἰς τὰς κλινικῶς χαρακτηριστικὰς ἀκόμη ἀφοῦ ἐπὶ τῆς ἀπαντήσεως τοῦ Ἐργαστηρίου θὰ βασισθῆ ἡ ἀπόφασις περὶ τῆς τύχης τοῦ ζώου διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ ληφθέντος κατασταλακτικοῦ μέτρου τῆς θανατώσεως τῶν κλινικῶς καὶ ἐργαστηριακῶς βεβαιουμένων λεμφαγγεΐοπλήκτων.

Τιθεμένου οὕτως τοῦ ζητήματος εἶναι ἀνάγκη νὰ ἀσχοληθῶμεν δι' ὀλίγων μὲ τὴν ἐργαστηριακὴν διάγνωσιν τῆς νόσου, ἥτις εἶναι εὐκολωτάτη ὅταν ὑπάρχουν κρυπτόκοκκοι. Εἰς ξηρὰ ἐπιχρίσματα πύου, ἄνευ χρώσεως, ὁ κρυπτόκοκκος παρουσιάζεται ὑπὸ μορφὴν στρογγύλων ἢ ὠοειδῶν σωματίων, διαστάσεων  $2/3$  τοῦ ἐρυθροῦ αἰμοσφαιρίου, μετὰ μεμβράνης κυανοχρόου καὶ κεντρικῆς μάζης ὑπερύθρου. Ἡ κυανόχρους μεμβράνη ἀφορίζεται ὑπὸ δύο κύκλων **ἔξ ὧν ὁ ἐσωτερικὸς πολὺ παχύτερος τοῦ ἐξωτερικοῦ**. Ἡ εἰκὼν αὕτη εἶναι χαρακτηριστικὴ καὶ ἐπιτρέπει τὴν ταυτοποίησιν τοῦ κρυπτοκόκκου. Ὑπάρχουν ὅμως καὶ κόκκοι (ἢ κοκκοειδῆ σωματῖα) προκαλοῦντες τὴν αὐτὴν διάθλασιν φωτὸς καὶ δίδοντες τὴν αὐτὴν περίπου εἰκόνα ὥστε νὰ ἀπαιτεῖται πολὺ ἐξησηκῆμένος ὀφθαλμὸς διὰ νὰ ἀποφανθῆ μετὰ βεβαιότητος ἐὰν πρόκειται ἢ οὐ περὶ κρυπτοκόκκων. Ἡ σύγχυσις εἶναι εὐκόλος. Εἰς τὴν πραγματικότητά ἡ ἐσωτερικὴ γραμμὴ τῆς μεμβράνης δὲν εἶναι παχεῖα ἢ δὲ ἐξωτερικὴ φαίνεται διάχυτος ἢ δυσδιάκριτος εἰς τὰ κρυπτοκοκκοειδῆ ταῦτα σωματῖα. Ἡ διάκρισις, ἐν τούτοις, ἐπαναλαμβάνομεν, εἶναι δυσχερὴς καὶ εἰς πεπειραμένον ὀφθαλμὸν ἐνίοτε καὶ δὲν πρέπει ποτὲ νὰ ἀρκεῖται τίς εἰς τὴν ἀπλῆν ἐξέτασιν ξηροῦ ἐπιχρίσματος μονιμοποιουμένου ἢ ὄχι. Ἐὰν δὲ ἡ διάγνωσις, ἔλλειψαι πύου νωποῦ, πρόκειται νὰ βασισθῆ εἰς τὴν ἐξέτασιν ξηροῦ μόνον ἐπιχρίσματος πύου, εἶναι ἐπάναγκες νὰ ἐλεχθῆ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐξετάσεως διὰ χρώσεως κατὰ Claudius ὅποτε ἡ παρουσία ἢ μὴ τῶν κρυπτοκόκκων εἶναι εὐκόλον νὰ διαπιστωθῆ.

Ἐὰν ὑπάρχει πῦον νωπὸν, ἡ ἐξέτασις μᾶς σταγόνος τούτου μεταξὺ ἀντικειμενοφόρου καὶ καλυπτρίδος, διὰ τοῦ καταδυτικοῦ, ἀποτελεῖ τὸν

ἀσφαλέστερον τρόπον διαγνώσεως τῆς λεμφαγγεΐτιδος. Ὁ κρυπτόκοκκος ἐμφανίζεται τότε ὑπὸ τὴν φυσικὴν του μορφὴν καὶ δὲν εἶναι δυνατόν νὰ γίνῃ σύγχυσις διαγνώσεως: Ἡμιστρόγγυλος, ὠοειδῆς ἢ λεμονοειδῆς, μὲ διαθλαστικὴν μεμβράνην διπλῆς περιφερείας, ἐλεύθερος ἢ ἐγκλειστος ἐντὸς τῶν λευκοκυττάρων, τινὰ τῶν ὁποίων εἶναι ὑπερπλήρη.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰς λεπτομερείας, κατὰ τὴν ἐξέτασιν νωποῦ πύου, ἔχομεν νὰ παρατηρήσωμεν ὅτι ἡ ὑπαρξίς τοῦ συνεχῶς κινουμένου (κίνησις Brownien) χαρακτηριστικοῦ διαθλαστικοῦ σωματίου τῆς κεντρικῆς μάζης τοῦ κρυπτοκόκκου, δὲν εἶναι σταθερά. Ἐσημειώσαμεν τὴν παρουσίαν του εἰς ἓνα ποσοστὸν κρυπτοκόκκων μόνον ὃ περίπου τοῖς ἑκατόν.

Τέλος παρατηρήσαμεν μίαν κατάστασιν ἀσυμβιβάστου μεταξὺ κρυπτοκόκκου καὶ τῶν συνήθων κόκκων τοῦ πύου (στιαφυλοκόκκων, στρεπτοκόκκων κ.λ.π.). Ὅσάκις δηλ. ὑπῆρχον κρυπτοκόκκοι, ἦσαν μόνον κρυπτοκόκκοι καί, ἀντιθέτως, ἡ παρουσία πυογόνων μικροβίων ἀπέκλειε συνήθως καὶ τὴν συνύπαρξιν κρυπτοκόκκων.

Ἡ παρατήρησις αὕτη ἀφορᾷ τὴν μικροβιακὴν γλωρίδα τῶν ἐλκῶν καὶ οὐχὶ τῶν κλειστῶν ὀγκιδίων τῆς λεμφαγγεΐτιδος ὅπου ὁ κρυπτόκοκκος συναντᾷται κατὰ κανόνα ἐν καθαρᾷ καλλιέργειᾳ.

Ἡ χρῶσις τοῦ κρυπτοκόκκου εἶνε δύσκολος. Δὲν χρώννυται κατὰ Gram. Ἡ μέθοδος κατὰ Mann ἐπιτυγχάνει, παρουσιάζει ὅμως τὸν κρυπτόκοκκον πολὺ μικρότερον τοῦ πραγματικοῦ του μεγέθους. Κατὰ Giemsa χρώννυται ἀτελῶς, ἀντιθέτως ὅμως διὰ τῆς μεθόδου ταύτης φαίνονται λεπτομέρειά τινες τῆς συστάσεώς του ὡς καὶ ἡ μεμβράνη. Ἡ μέθοδος Claudius δίδει καλὰ ἀποτελέσματα ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν καλῆς μονιμοποιήσεως τοῦ ἐπιχρίσματος διὰ φλογὸς φωταερίου ἢ οἰνοπνεύματος. Τὴν μέθοδον ταύτην ἐχρησιμοποίησαμεν πάντοτε διὰ νὰ ἐλέγχωμεν τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐξετάσεως τῶν ἀποστελλομένων ξηρῶν ἐπιχρισμάτων πύου καὶ ὀφείλομεν νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι μᾶς προεφύλαξεν ἀπὸ τοῦ νὰ διαπράξωμεν σφάλματα διαγνώσεως. Μεταδίδομεν μάλιστα ὑπὸ ἐπιφύλαξιν μίαν παρατήρησιν ὅτι ἡ χρῶσις τοῦ κρυπτοκόκκου ἦτο ταχύτερα καὶ καλυτέρα, διὰ ἰώδους γεντιανῆς ὅπερ πορευσευάσαμεν κατὰ λάθος διὰ λευκῆς μετουσιωμένης ἀλκοόλης Ἀμερικανικῆς προελεύσεως. Ἐλλείψει ὑλικοῦ (πύου λεμφαγγεΐτικοῦ) δὲν ἠλέγχθη ἐπαρκῶς καὶ ὑπευθύνως ἡ παρατήρησις αὕτη.

Δυσκολωτέρα ἀκόμη εἶναι ἡ καλλιέργεια τοῦ κρυπτοκόκκου. Αἱ ἀποπειραὶ μας καλλιέργειας του εἰς ἄγαρ Sabouraud ἀπέτυχον.

#### Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α

Ἡ ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις εἶναι νόσος γνωστὴ ὡς δυσίατος. Αἱ ἐλπίδες ἀποτελεσματικῆς καὶ ταχείας θεραπείας εἶναι τόσον περισσότεραι ὅσον πλεόν ἐγκαιρος γίνεται ἡ ἐπέμβασις. Εἶναι ζήτημα συνεπῶς, πρῶτον, ταχείας διαγνώσεως.

Ἐὰν εἰς ὑγιᾶς περιβάλλον εἶναι δικαιολογημένη κάπως καθυστέρησις τις διαγνωσεως, δὲν ἐπιτρέπεται τοιαύτη εἰς μεμολυσμένον τοιοῦτον καὶ δὴ εἰς στρατιωτικὴν Μονάδα, ἐφ' ὅσον ὑπάρχει καλῶς ὀργανωμένη Κτηνιατρικὴ Ὑπηρεσία, διαθέτουσα Ἐργαστήριον, καὶ ἀγρόπνως παρακολουθοῦσα τὴν ἐξέλιξιν καὶ τὴν κλινικὴν εἰκόνα πάσης λύσεως συνεχείας.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰ μέσα θεραπείας ταῦτα διακρίνονται εἰς τοπικὴν χημειοθεραπείαν, εἰς γενικὴν χημειοθεραπείαν, εἰς γενικὴν διὰ βιολογικῶν μέσων θεραπείαν καὶ εἰς χειρουργικὴν θεραπείαν.

Εἰς τὴν τελευταίαν ταύτην συγκεντροῦται ὅλη μας ἡ προτίμησις διότι εἶναι ἀνωτέρα πασῶν καὶ δίδει ἄριστα ἀποτελέσματα ὅταν ἡ ἐπέμβασις εἶναι ἔγκαιρος. Εἰς τὰς δύο (2) ἐκ τῶν 12 περιπτώσεων μας, ὅπου ἡ διάγνωσις ἔγινεν ἀμέσως καὶ ἐπηκολούθησε παρενθὺς χειρουργικὴ ἐπέμβασις εὐρείας ἐξαίρεσεως τῶν ἑλκῶν, ἐπετεύχθη πλήρης θεραπεία ἐντὸς ἐλαχίστου χρονικοῦ διαστήματος (ὅσον ἀπητήθη διὰ τὴν ἐπούλωσιν τοῦ δημιουργηθέντος τραύματος) ἄνευ προσφυγῆς εἰς οὐδὲν ἕτερον ἐπικουρικὸν μέσον.

Δυστυχῶς δὲν δύναται τις νὰ ἐπιτύχη εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις πλήρη ἐξαίρεσιν τῶν ὑφισταμένων ἀλοιύσεων καὶ ἀναγκάζεται νὰ κάμη χρῆσιν καὶ ἄλλων θεραπευτικῶν ἐπικουρικῶν μέσων. Μεταξὺ τούτων ἐπροτιμήσαμεν τὸν διαιωδιοῦχον ὑδράργυρον, εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις, ὅστις θεωρεῖται ὅτι δίδει καλύτερα ἀποτελέσματα εἰς τὴν θεραπείαν τῆς ἐπιζωοτικῆς λεμφαγγεΐτιδος. Οὗτος ἐχρησιμοποιήθη εἴτε ὡς ἐπικουρικὸν μέσον κατόπιν χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως (6 περιπτώσεις) ἢ καυτηριασμοῦ τῶν ἑλκῶν (2 περιπτώσεις) εἴτε καὶ ὡς μόνον γενικὸν χημειοθεραπευτικὸν μέσον κατὰ τῆς νόσου (2 περιπτώσεις). Τὸ συμπέρασμα εἰς τὸ ὁποῖον κατελήξαμεν, ἐκ τῶν παρατηρήσεών μας ἐπὶ τῶν ὀλιγαρίθμων τούτων περιπτώσεων, εἶνε ὅτι χρησιμοποιούμενος ὡς μόνον θεραπευτικὸν μέσον ὁ διαιωδιοῦχος ὑδράργυρος δὲν εἶναι ἀποτελεσματικὸς, ὡς ἐπικουρικὸν δὲ μέσον, κατόπιν εὐρείας ἐξαίρεσεως ἑλκῶν καὶ χορδῶν, δίδει ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα. Ταῦτα ὅμως ἐξαρθῶνται ἐκ τοῦ βαθμοῦ ἐπιτυχίας τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, ἥτις δέον νὰ προτιμᾶται ἀπὸ τὸν καυτηριασμόν. Ἐὰν αἱ τόσον ὀλίγαι περιπτώσεις μᾶς ἐπέτρεπον νὰ διατυπώσωμεν γνώμην ὑπεύθυνον θὰ ἐλέγομεν ὅτι ὁ διαιωδιοῦχος ὑδράργυρος, ὡς γενικὸν θεραπευτικὸν μέσον, δὲν εἶναι ἀποτελεσματικὸς, αἱ δὲ σημειούμεναι ἐπιτυχεῖς θεραπείαι διὰ τούτου εἶνε σπάνιαι.

Πρέπει ν' ἀναφέρωμεν ἐνταῦθα μίαν περίπτωσιν, τὸν ὑπ' ἀριθ. 1530 ἡμίονον, χαρακτηριστικοῦ ἐθισμού εἰς τὸν διαιωδιοῦχον ὑδράργυρον. Τὰ ἑπτὰ ἔκκη τῆς ἀριστερᾶς ὠμοπλάτης τοῦ ἡμίονου τούτου ἠρχισαν συρρικνούμενα καὶ ἐπουλούμενα μετὰ τὴν 5ην ἐνδοφλέβειον ἔγχυσιν, ἀνεξωπυρῶθησαν κατὰ τὴν περίοδον τῆς ἐβδομαδιαίας παύσεως καὶ δὲν ὑπεχώρησαν πλέον μετὰ τὴν ἐπανάληψιν τῆς ἰδίας θεραπείας.

### ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ὡς προληπτικὸν μέσον ὁ δισαυδιούχος ὑδρόργυρος εἰς ἐνδοφλεβίους ἢ ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις φαίνεται ὅτι δίδει πολὺν καλὰ ἀποτελέσματα. Εἰς τρεῖς Μονάδας, ὅπου ἐνεφανίσθησαν, ἐν ἣ περισσότερα κρούσματα τῆς νόσου, ἐφηρμόσθη ἐκτὸς τῆς γενικῆς ἀπολυμάνσεως τοῦ περιβάλλοντος (σταῦλοι, εἶδη ἵπποκομίας καὶ σαγῆς) καὶ ἡ γενικὴ προληπτικὴ θεραπεία ἀπάντων τῶν κτηνῶν (0,30 γραμ. ἐβδομαδιαίως - ἐπανάληψις τρις) μὲ ταυτόσημον ἀποτέλεσμα τὴν ἀποτροπὴν ἐκδηλώσεως νέων κρουσμάτων. Ἡ παρατήρησις αὕτη ἐπιβεβαιώνει ὁμοίαν τοῦ Nainsouta (1926).

#### ΤΡΕΠΕΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΩΝΤΑΙ ΤΑ ΛΕΜΦΑΓΓΕΪΟΠΛΗΚΤΑ ;

Ἡ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ πρώτου παγκοσμίου πολέμου ἐκδηλωθεῖσα παρ' ἡμῖν ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις κατεπολεμήθη ἐπιτυχῶς καὶ ἐξηλείφθη μὲ τὰ καὶ σήμερον ἀκόμη ἐν χρήσει θεραπευτικὰ μέσα (χειρουργικὴ ἐπέμβασις, καντηριασμός, τοπικὴ καὶ γενικὴ ἀντισηπτικὴ θεραπεία καὶ μὲ ποσοστὸν ἰάσεων 75 % κατὰ μέσον ὄρον.

Ἡ ἰδία μέθοδος καταπολεμήσεως ἤρξατο ἐφαρμοζομένη καὶ κατὰ τὴν τελευταίαν ἐνζωοτίαν, ὁπότε τῇ ὑποδείξει τῶν Ἑλλήνων διετάχθη ἡ ἀμεσος θανάτωσις ἀπάντων τῶν λεμφαγγεΐτικῶν.

Τὸ ὅ,τι τὸ σύνηθες ποσοστὸν ἰάσεως διὰ τῶν ἐν χρήσει θεραπευτικῶν μέσων ἀνέρχεται εἰς 75 % καὶ ὅτι παρὰ τὸ μέτρον τῆς θανατώσεως τῶν πασχόντων ἡ Κτηνιατρικὴ Ὑπηρεσία κατώρθωσε νὰ περιώσῃ τὰ 54 % τῶν κατὰ τὴν παρούσαν ἐνζωοτίαν προσβληθέντων, ἔρχεται φρονῶ εἰς ἀντίθεσιν μὲ τὴν ἀποψιν ταύτην.

Ἡ ἀγγλικὴ ἐξ ἄλλου κτηνιατρικὴ τακτικὴ δὲν συμβιβάζεται μὲ τὴν Ἑλληνικὴν τοιαύτην καὶ τὴν Ἑλληνικὴν οἰκονομικὴν πραγματικότητα. Διότι οἱ Ἕλληνες κτηνίατροι δὲν θανατώνουν μόνον τὰ λεμφαγγεΐτικά, ἀλλὰ καὶ πολλὰ ἄλλα ἀπὸ τὰ πάσχοντα. Τοῦτο γνωρίζω ἐξ ἰδίας ἀντιλήψεως. Τὸν Ἰούνιον 1948 προσεβλήθη ἐκ κωλικοῦ εἰς ἐκ τῶν ἵππων τοῦ Στρατηγοῦ Ρῶλιγκξ. Τὴν θεραπείαν εἶχον ἀναλάβει αὐτοπροσώπως. Ἡ ἐξέλιξις ἦτο ἀκόμη ἀμφίροπος, μᾶλλον πρὸς τὴν βελτίωσιν. Ἐθεώρησα ὅτι ἔπρεπε νὰ καλέσω τὸν Ἕλληνα κτηνίατρον τῆς Βρετανικῆς Ἀποστολῆς διὰ νὰ λάβῃ γνῶσιν τῆς νόσου τοῦ ἵππου τοῦ Ἀρχηγοῦ του καὶ νὰ παράσῃ καὶ τὴν ἐπιστημονικὴν του συνδρομὴν. Ἐν τούτοις ὁ Ἕλληνας οὗτος κτηνίατρος προέβη εἰς τὴν θανάτωσιν τοῦ ἀσθενοῦς ἵππου, πρὸς κατάπληξιν ὄλων τῶν παρισταμένων. Ἡ αὐτοψία οὐδὲν τὸ παθολογικὸν ἔφερεν εἰς φῶς.

Ἐκτὸς τούτου οἱ Ἕλληνες ἴσως ἔχουν ἀρκετοὺς ἡμίονους καὶ χερίματα διὰ ν' ἀντικαθιστοῦν τὰς ἀπωλείας τῶν κτηνῶν των. Ἡμεῖς οὔτε τὸ ἓνα, οὔτε τὸ ἄλλο διαθέτομεν. Εἰς ἡμίονος στοιχίζει σήμερον περὶ τὰ 5 ἑκατομμύρια δραχμῶν. Τὰ ἔξοδα θεραπείας 4 μηνῶν κατ' ἀνώτατον ὄριον, διὰ νὰ

περισωθῆ τὸ κεφάλαιον τῶν 5.000.000 δὲν ὑπερβαίνουν τὰς 500.000 δρχ. (τὰ χρησιμοποιούμενα μέσα θεραπείας ἤτοι Hg I 2, βάμβαξ, βάμμα ἰωδίου, Hg CL 2, βαζελίνη κ.λ.π. εἶναι ἐκ τῶν εὐθνητοτέρων), γίνεται δηλ. ζημία 10% ἐπὶ τοῦ κεφαλαίου. Ἐὰν ὅμως θανατωθῆ ὁ πάσχων τότε χάνεται τὸ πρῶτον κεφάλαιον καὶ ἀπαιτεῖται καὶ δεύτερον κεφάλαιον διὰ ν' ἀντικατασταθῆ ὁ ἡμίονος.

Δὲν γίνεται λοιπὸν συζήτησις ἀπὸ οἰκονομικῆς πλευρᾶς. Ὑπάρχει ὅμως καὶ ἡ προβαλλομένη βιολογικὴ πλευρὰ τοῦ ζητήματος, ἀρρηκτῶς συνυφασμένη μὲ τὴν οἰκονομικὴν : Ἡ δημιουργία ἐστιῶν μολύνσεως εἰς τὰ Νοσοκομεῖα Κτηνῶν καὶ ἡ διαρκὴς ἀπειλὴ ἐξαπλώσεως τῆς νόσου. Ἐὰν ὑφίστατο εἰς τὴν πραγματικότητα ὁ κίνδυνος οὗτος θὰ ἦτο ἀποφασιστικῆς ὄντως σημασίας ὑπὲρ τοῦ μέτρου τῶν θανατώσεων.

Καθ' ἡμᾶς δὲν ὑφίσταται τοιοῦτος κίνδυνος, διὰ τὸ κλίμα μας τοῦλάχιστον, ἀλλὰ δημιουργεῖται ἐνίοτε οὗτος ὁσάκις τὰ ὑγειονομικὰ κατὰ τῆς νόσου μέτρα δὲν ἐφαρμόζονται καλῶς. Καὶ πρῶτον τὸ γεγονός ὅτι ἐξηλείφθη πλήρως ἡ ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις μετὰ τὸν πρῶτον παγκόσμιον πόλεμον καὶ μὲ μικρὰς σχετικῶς ἀπωλείας, ἄνευ τοῦ μέτρου τῶν θανατώσεων, ἀποτελεῖ στοιχεῖον ἀντίθετον πρὸς τὴν ἀναγκαιότητα τοῦ μέτρου τούτου.

Ἐχομεν ὅμως ἓνα ἀπτόν παράδειγμα τὸ ὁποῖον χαρακτηρίζει ἐπαρκῶς τὴν ἀναμφισβήτητον ἀξίαν τῶν ὑγειονομικῶν μέτρων **ὅταν ταῦτα ἐφαρμόζονται εἰς τὴν πραγματικότητα**, ὅπως πρέπει νὰ ἐφαρμόζονται.

Λόγω τοῦ ὅτι δὲν ἐλήφθησαν τὰ πρόποντα ὑγειονομικὰ μέτρα εἰς τὴν κτηνιατρικὴν Μονάδα ἧτις ἐνοσήλευσε τὰ πρῶτα κρούσματα τῆς νόσου, ἀπὸ τοῦ Μαΐου 1946, ἡ ἐπιζωοτικὴ λεμφαγγεΐτις ἐπεξετάθη καὶ εἰς τὰ κτήνη τῆς δυνάμεως τῆς Μονάδος ταύτης. Ἦρκεσεν ἐν τούτοις ἡ ἀλλαγὴ μεθόδου ἀντιμετωπίσεως τῆς καταστάσεως, διὰ νὰ περισταλῆ ἡ ἐξάπλωσις καὶ νὰ καταπολεμηθῆ ἀποτελεσματικῶς ἡ νόσος μὲ τὰ ἐφαρμοσθέντα αὐστηρὰ μέτρα, ἀπομονώσεως τῶν πασχόντων, ὄρισμοῦ ἰδιαιτέρου Νοσοκόμου κτηνῶν καὶ χωριστῶν ἐργαλείων καὶ μέσων περιποιήσεως καὶ τακτικῶν γενικῶν ἀπολυμάνσεων διὰ φλογίστρων καὶ ὀξέων. Ἡ ἰδία κατάστασις παρατηρήθη βραδύτερον καὶ εἰς ἑτέραν κτηνιατρικὴν Μονάδα διὰ τοὺς αὐτοὺς λόγους καὶ ἐθεραπεύθη διὰ τῶν αὐτῶν μέτρων.

Τὰ Νοσοκομεῖα συνεπῶς κτηνῶν «καθίστανται ἐστία μολύνσεως καὶ ἐξαπλώσεως τῆς νόσου», ὅπως γράφει ὁ Σπαῆς, μόνον ὅταν δὲν ἐφαρμόζονται μετὰ τῆς προσηκούσης μεθόδου καὶ αὐστηρότητος τὰ ἐπιβαλλόμενα ὑγειονομικὰ καὶ ἀντισηπτικὰ μέτρα.

Διὰ τοὺς ἀνωτέρω λόγους ὑποστηρίζομεν ὅτι τὸ μέτρον τῆς θανατώσεως τῶν λεμφαγγεΐοπλήκτων πρέπει νὰ περιορίζηται μόνον εἰς ὅσα κτήνη παρατηρεῖται τάσις πρὸς γενίκευσιν καὶ ἐπιδείνωσιν τῆς νόσου, παρὰ τὴν ἐφαρμοζομένην γνωστὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν.

## R É S U M É

## Contribution à l'étude de la lymphangite épizootique.

p a r

E. M a t t h e a k i s

La lymphangite épizootique n'est pas une maladie enzootique en Grèce, mais une maladie d'introduction. Au cours de la dernière cinquantaine d'années elle a fait deux fois son apparition, introduite pendant les deux périodes des grandes guerres mondiales. La dernière enzootie commencée le 15 Mai 1946 parmi les mulets introduits d'Italie, a fait 196 malades dont sont guéris 106 (54%). Le taux des guérisons se présente très abaissé, comparativement à celui qui s'observe d'habitude, 75 % environ, à cause de la mesure prise pendant deux années (1947-1948) de l'abattage de tous les lymphangiteux.

Au point de vue saison, les 196 cas se repartissent comme il suit : printemps 54, été 30, automne 27, hiver 85. La plus grande fréquence de la maladie en hiver tient vraisemblablement à la multiplication des moyens de sa transmission, 6 mois et en dessous auparavant (temps d'incubation), c'est-à-dire pendant l'été-automne, époque de la pullulation des mouches. L'influence de l'état hygrométrique, en hiver, sur la réceptivité de la maladie, n'est pas aussi évidente que celle des insectes piqueurs, parce que dans le cas contraire les animaux à qui la maladie aurait été transmise en hiver, devraient présenter des symptômes 3-6 mois, à peu près, après, c-à-d au printemps et en été, chose qui ne s'observe pas. Cette façon de voir constitue un argument en plus sur le rôle que les mouches paraissent jouer dans la dissémination de la maladie, un rôle qui reste depuis longtemps à démontrer.

Cinq mois se sont écoulés depuis l'introduction des animaux jusqu'à l'apparition des symptômes de la maladie, temps qui semble correspondre à la période d'incubation. D'après les observations cliniques faites en Grèce, cette période paraît être plus étendue, jusqu'à un an (intervalle entre deux cas provenant d'une même unité militaire). Se basant sur les données expérimentales et cliniques existantes et, d'autre part, sur la grande résistance du cryptocoque à l'influence du milieu ambiant, ce qui permet la contagion médiate de la maladie pendant longtemps, l'auteur pense que le temps maximum d'incubation ne doit pas être supérieur à 6 mois.

Pour le diagnostic insiste sur la nécessité de contrôler le résultat de l'examen des frottis par une coloration au CLAUDIUS parce

qu'il y a certains coques qui presentent quelques analogies avec les cryptocoques et peuvent prêter à confusion.

En ce qui concerne le traitement, l'auteur accorde sa préférence au traitement chirurgical qui, partout où l'on peut l'appliquer largement et précocement, donne les meilleurs résultats. Le biiodure de mercure employé seul, par voie intraveineuse ou intramusculaire, sans extirpation des ulcères et cordes, reste sans effets.

Combiné au traitement chirurgical il paraît donner des résultats positifs. Employé préventivement il semble maîtriser la maladie dans les effectifs contaminés.

## ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΗΝ ΜΕΛΕΤΗΝ ΤΗΣ ΜΗΝΙΓΓΟΕΓΚΕΦΑΛΟΜΥΕΤΙΤΙΔΟΣ ΤΩΝ ΙΠΠΟΕΙΔΩΝ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ

Ἑ π ὶ

Α. Σ Π Α Η  
Κτηνιάτρου-Μικροβιολόγου

καί

Α. ΠΟΛΥΖΩΗ  
Νομοκτηνιάτρου

Ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ μηνὸς Αὐγούστου τοῦ ἔτους 1950 ἤρχισαν ἐμφανιζόμενα ἐπὶ ἵππων τῆς πεδινῆς περιοχῆς τοῦ Νομοῦ Ἡλείας κρούσματα ἀγνώστου μέχρὶ τότε εἰς τὴν περιφέρειαν ταύτην νόσου.

Βάσει τῶν συμπτωμάτων, ἅτινα ὑπεδίλουν προσβολὴν τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἡ νόσος ἐχαρακτηρίσθη ὡς μία μορφὴ μεταδοτικῆς ἐγκεφαλομυελίτιδος, ἡ διὰ τὰ εἴμεθα ἀκριβέστεροι μηνιγγοεγκεφαλομυελίτιδος (M.E.M.).

Τὰ κρούσματα ἐπληθύνθησαν ἐπικινδύνως ἐντὸς τῶν μηνῶν Σεπτεμβρίου καὶ Ὀκτωβρίου, ὥστε ἡ νόσος νὰ λάβῃ μορφὴν ἐπιζωοτίας ἐπεκταθείσης καθ' ὅλην τὴν ἔκτασιν τῆς ἐπαρχίας Ἡλείας καὶ εἰς τμῆμα τῆς ἐπαρχίας Ὀλυμπίας.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν περιστατικῶν ἠλαττώθη ἐντὸς τοῦ μηνὸς Νοεμβρίου καὶ ἡ νόσος ἐπαυσε νὰ ἐμφανίζεται μὲ τὴν εἴσοδον τοῦ χειμῶνος.

Κατὰ τοὺς ὑπολογισμοὺς τοῦ τότε Νομοκτηνιάτρου Ἡλείας κ. Δοντᾶ (\*) προσεβλήθησαν ἐν συνόλῳ 350 περίπου ἵπποι ἐπὶ 3.000 ἐκτρεφόμενων εἰς τὰς 50 Κοινοτήτας εἰς αἷς ἐνεφανίσθη αὕτη. Ὁ συνάδελφος κ. Πανέτσος \* ἐνισχύσας τὸ Νομοκτηνιατρικὸν Γραφεῖον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπιζωοτίας ὑπολογίζει ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν προσβληθέντων ζώων εἶναι σημαντικώτερος, ἀνερχόμενος εἰς 450—500.

Κατὰ τὸ αὐτὸ ἔτος ἐσημειώθησαν 17 κρούσματα M.E.M. εἰς τὸν Νομὸν Μεσσηνίας. Ἐκ τούτων τὰ μὲν 9 ἐξεδηλώθησαν εἰς ἵπποειδῆ 3 Κοινοτήτων ὁμορῶν τῆς προσβεβλημένης ἐπαρχίας Ὀλυμπίας, τὰ δὲ ἕτερα 8

\* Προφορικῆ ἀνακοίνωσις.