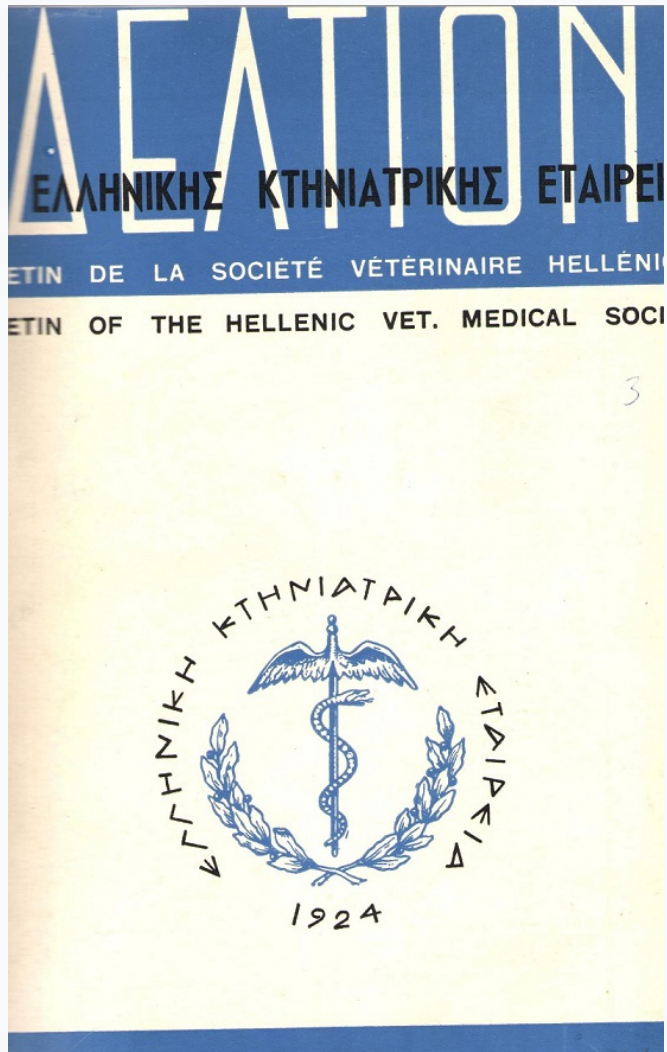


## Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 20, No 4 (1969)



### Current issues

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

doi: [10.12681/jhvms.20000](https://doi.org/10.12681/jhvms.20000)

Copyright © 2019, 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:

Εταιρεία Ε. Κ. (1969). Current issues. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 20(4), 211–213.  
<https://doi.org/10.12681/jhvms.20000>

## ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

### Η ΧΡΟΝΙΑ ΑΔΕΝΩΜΑΤΩΔΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΑΤΟΥ

Τὰ διαρκῶς αὐξανόμενα περιστατικά ἐκ Χρονίας Ἀδενωματώδους Πνευμονίας (Χ.Α.Π.) τοῦ προβάτου, φέρουν τὴν νόσον ταύτην εἰς τὴν ἄμεσον ἐπικαιρότητα.

Ἡ Χ.Α.Π. καθ' ὅλας τὰς ἐνδείξεις εἶναι λίαν διαδεδομένη εἰς τὴν χώραν μας, αἱ δὲ ἐξ αὐτῆς ζημίαι σημαντικά. Παρ' ὅλα ταῦτα ὅμως ἡ νόσος ἐκφεύγει πολλάκις τὴν κλινικῆς ὅσον καὶ τῆς ἀνατομοπαθολογικῆς διαγνώσεως, ὡς ἐκ τούτου δὲ δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ προσδιορισθῇ μετ' ἀκριβείας ἡ πραγματικὴ ἔκτασις τῆς νόσου.

Ἡ τοιαύτη δυσχέρεια ἢ ἡ μὴ ἔγκαιρος διάγνωσις τῆς νόσου ὀφείλεται προφανῶς, ἂφ' ἑνὸς μὲν εἰς τὸ ὅτι αὕτη δὲν εἶναι παντελῶς γνωστή, καθ' ὅ νέα σχετικῶς νόσος διὰ τὴν χώραν μας, ἂφ' ἑτέρου δὲ λόγῳ τοῦ ὅτι ὁμοιάζουσα αὕτη κλινικῶς καὶ ἀνατομοπαθολογικῶς μετὰ τὴν παρασιτικὴν πνευμονίαν, συνηθέστατα καὶ εὐκόλως ἐκλαμβάνεται ὡς τοιαύτη, ἐκφεύγουσα οὕτω τῆς διαγνώσεως.

Ἡ Χ.Α.Π. εἶναι **μεταδοτικὸν νόσημα**, ὀφειλόμενον κατὰ τὰς τελευταίας διεθεῖς ἐρεῦνας εἰς ἰόν, προσβάλλει τὰ ἐνήλικα πρόβατα ἀπὸ δύο ἐτῶν καὶ ἄνω, ἐντοπίζεται δὲ μόνον εἰς τοὺς πνεύμονας, προκαλοῦσα χρονίαν πνευμονίαν, εἰδικῆς ἱστοπαθολογικῆς φύσεως, βραδείας καὶ μακροχρονίου ἐξελίξεως, συνοδευομένης ὑπὸ κλινικῶν συμπτωμάτων τοῦ ἀναπνευστικοῦ καὶ προΐουσης καχεξίας.

Κατὰ τὸ πρῶτον στάδιον τῆς προσβολῆς τὸ ζῶον οὐδὲν κλινικόν σύμπτωμα παρουσιάζει. Μετὰ παρέλευσιν ὅμως 2-3 μηνῶν, ἐμφανίζεται ἐλαφρὸς βήξ, συγχρόνως δὲ παρατηρεῖται χαρακτηριστικὴ ταχύπνοια καὶ δύσπνοια. Μετὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου, ὁ βήξ καθίσταται ἐντονώτερος καὶ συχνώτερος, συνοδευόμενος συνήθως καὶ ὑπὸ ρινικοῦ ἐκκρίματος, ἢ δύσπνοια καὶ ἢ ταχύπνοια πλέον ἐντοιοί, ἢ δὲ καχεξία λίαν ἐμφανής, ἐὰν δὲ τὸ ζῶον δὲν ὀδηγηθῇ εἰς τὸ σφαγεῖον, τοῦτο θὰ περιέλθῃ εἰς μαρασματικὴν κατάστασιν, τέλος δὲ θὰ ἐπέλθῃ ὁ θάνατος.

Ἡ νόσος διαρκεῖ συνήθως, ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν πρώτων κλινικῶν συμπτωμάτων μέχρι καὶ τοῦ θανάτου, 4-6 μῆνες, δυνατὸν ὅμως νὰ διαρκέσῃ καὶ περισσότερον.

Κατὰ τὴν περίοδον τῆς νοσήσεως τὸ ζῶον παρουσιάζει μείωσιν τῆς γαλακτοπαραγωγῆς, ἀπόπτωσιν τοῦ τριχώματος, ἀντιθέτως δὲ, δὲν ἐμφα-

νίζει πυρετόν, ἡ δὲ ὄρεξις γενικῶς δὲν παρουσιάζει σοβαρὰς διαταραχάς. Ἡ νόσος εἰς τὸ ποίμνιον μεταδίδεται βραδέως, ἐν ποίμνιον ἀποτελούμενον ἐξ 100 προβάτων θὰ προσβληθῇ ἐξ ὀλοκλήρου μετὰ πάροδον 4—5 ἐτῶν.

**Αἱ ἀνατομοπαθολογικαὶ ἀλλοιώσεις:** αὗται ἐντοπίζονται μόνον ἐπὶ τῶν πνευμόνων, χαρακτηρίζονται δὲ μακροσκοπικῶς ὑπὸ πνευμονίας διαφόρου βαθμοῦ καὶ ἐντάσεως ἀναλόγου τοῦ σταδίου τῆς νόσου. Αἱ παρατηρούμεναι ἀλλοιώσεις ἐπὶ τοῦ πνεύμονος, εἶναι σκληρᾶς συστάσεως, προσβάλλουν ἀρχικῶς τὰς κορυφὰς καὶ καρδιακὸν λοβόν, δυνατὸν ὅμως νὰ ἀνεύρωμεν, εἰς προχωρημένον στάδιον καὶ ὀλόκληρον τὸν πνεύμονα προσβεβλημένον ἢ καὶ ἀμφοτέρους τοὺς πνεύμονας. Αἱ προσβεβλημένοι ἐπιφάνειαι τοῦ πνεύμονος εἶναι διογκωμένοι, σκληρᾶς συστάσεως, ἔχουσι χροιάν λευκόφαιον, εἶναι στυλπνίζουσαι, δίδουσαι τὴν ὄψιν ὄργάνου λευχαιμικοῦ. Κατὰ τὴν τομὴν παρατηρεῖται κοκκώδης ἰστός, δίκην μικρῶν ὀξειδίων χροιάς λευκοφαίου, σαφῶς διαχωριζομένων ἀλλήλων, προεξέχοντα ἐπὶ τῆς ἐπιφανείας τῆς τομῆς, γενικῶς δὲ οἱ πνεύμονες δίδουσι τὴν ὄψιν, **ἀδενωματώδους ἰστοῦ**, ὀφειλομένην εἰς τὴν ὑπερπλασίαν τοῦ κυψελικοῦ ἐπιθηλίου, καὶ πλήρωσιν τοῦ κυψελικοῦ χώρου ὑπὸ ἀδενοειδοῦς ἰστοῦ. Οἱ τραχειοβρογχικοὶ ἀδένες ἐμφανίζονται συνήθως διογκωμένοι.

Κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον τῆς νόσου αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ πνεύμονος δύνανται νὰ χαρακτηρισθοῦν ὡς ἀτελεκτασίαι, ὁμοιάζουσαι ἐκείνων τῶν παρατηρουμένων εἰς τὴν παρασιτικὴν πνευμονίαν. Λοιπὰ ὄργανα κατὰ φύσιν.

Τὰς ἀνωτέρω ἀλλοιώσεις, ἰδίᾳ τοῦ ἀρχικοῦ σταδίου, συνηθέστερον τὰς παρατηρούμεν καὶ τὰς ἀνευρίσκομεν κατὰ τὸν κρεοσκοπικὸν ἔλεγχον.

Ὡς πρὸς τὸ **παθογόνον αἷτιον**, ὡς προείπομεν, τοῦτο εἶναι παραδεκτὸν σήμερον ὅτι εἶναι ἰός, ὅστις ἐπιπλέκεται συνήθως ὑπὸ μυκοπλασμάτων.

Διὰ τὴν **διάγνωσιν** τῆς νόσου, δέον ὅπως λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ἡ χρονία ἐξέλιξις αὐτῆς, ἡ χαρακτηριστικὴ συμπτωματολογία τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ἢτοι ἡ ταχύπνοια, ἡ δύσπνοια, τὸ ρινικὸν ἔκκριμα, ἐπίσης ἡ προϊοῦσα ἀπίσχανσις, τέλος δὲ τὰ χαρακτηριστικὰ ἀνατομοπαθολογικὰ εὐρήματα ἐπὶ τῶν πνευμόνων.

Ἐπίσης δέον ὅπως ἐκτελεῖται πάντοτε μικροσκοπικὴ ἐξέτασις ἐκ τῶν ἀλλοιώσεων τοῦ πνεύμονος, πρὸς τὸν σκοπὸν ἀποκλεισμοῦ τῆς παρασιτικῆς φύσεως τῆς νόσου. Πολλάκις βεβαίως δύναται νὰ συνυπάρχῃ τόσον ἡ παρασιτικὴ πνευμονία ὅσον καὶ ἡ Χ.Α.Π. διὰ τοῦτο σκόπιμον τυγχάνει ὅπως τὸ ὑποπτον παθολογικὸν ὑλικόν, ἀποστέλλεται εἰς Ἐργαστήριον πρὸς περαιτέρω αὐτοῦ ἔρευναν.

**Θεραπευτικῶς** οὐδὲν μέχρι στιγμῆς ἀντιβιοτικὸν ἢ ἄλλο φάρμακον ἀπεδείχθη ἀποτελεσματικὸν κατὰ τῆς νόσου.

Ὁ μοναδικὸς ὄθεν τρόπος ἀντιμετώπισεως τῆς νόσου εἶναι ἡ ἔγκαιρος διαπίστωσις αὐτῆς καὶ ἡ ἀπομάκρυνσις ἐκ τοῦ ποιμνίου τῶν προσβεβλημένων ἐκ τῆς νόσου προβάτων.

Ἡ νόσος εἰς τὴν χώραν μας διεγνώσθη τὸ 1952 ὑπὸ τῶν Χριστοδούλου καὶ Ταρλατζῆ, εἰς τὴν περιφέρειαν τοῦ Ἄργους, ἐν συνεχείᾳ δὲ διεπιστώθη κατὰ καιροὺς εἰς τὴν περιφέρειαν Ἀττικῆς ἐπὶ 6 προβατοποιμνίων, ὡς ἐπίσης καὶ εἰς τὴν περιφέρειαν Θεσσαλονίκης.

Ἐκ μιᾶς ἐπισκέψεώς μας εἰς Σφαγεῖα τῆς Ἀττικῆς διεπιστώσαμε σημαντικὸν ἀριθμὸν πνευμόνων προβάτων προσβεβλημένων ἐκ Χ.Α.Π. προερχομένων ἐκ διαφόρων περιοχῶν τῆς Ἀττικῆς ὡς καὶ ἐκ περιοχῶν ἐκτὸς αὐτῆς. Φρονοῦμεν ὅθεν ὅτι πολλὰ ἐκ τῶν ἀπορριπτομένων ὡς ἀκαταλλήλων κατὰ τὸν κρεοσκοπικὸν ἔλεγχον, μὲ τὸ αἰτιολογικὸν τῆς πνευμονικῆς παρασιτώσεως εἶναι προσβεβλημένα ἐκ Χ. Α. Π.

Διὰ τοὺς λόγους αὐτοὺς ἔχομεν τὴν γνώμην ὅτι ἡ νόσος εἶναι λίαν διαδεδομένη μεταξὺ τῶν προβάτων τῆς χώρας μας, δι' ὃ καὶ ἐνδείκνυται ὅπως καταβάλλεται ἰδιαιτέρα προσπάθεια καὶ προσοχὴ διὰ τὴν ἔγκαιρον διαπίστωσιν αὐτῆς, πρὸς τὸν σκοπὸν ὅπως ἀφ' ἑνὸς μὲν λαμβάνωνται τὰ ἐνδεικνύμενα διὰ τὴν καταστολὴν τῆς νόσου μέτρα, ἀφ' ἑτέρου δὲ διὰ τὴν περαιτέρω καὶ πληρεστέραν ἔρευναν αὐτῆς.

Ἄ. Γ. Φραγκόπουλος.