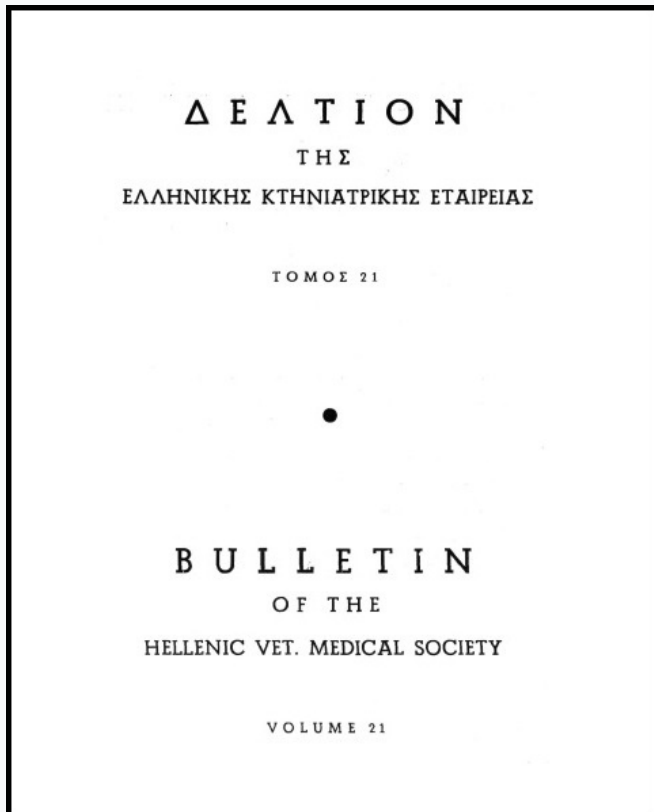


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 21, No 2 (1970)



Article reviews

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

doi: [10.12681/jhvms.20017](https://doi.org/10.12681/jhvms.20017)

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. (1970). Article reviews. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 21(2), 131–135.
<https://doi.org/10.12681/jhvms.20017>

ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Watanabe M., Furutani T. και Nichimura V. : Resistance of chickens to Newcastle disease virus after inoculation with the B₁ and Mukteswar strains and prior to production of neutralizing antibody. (**Αντίστασις όρνιθίων προς τόν ίόν τής νόσου του Newcastle μετά έμβολιασμόν διά στελεχών B₁ και Mukteswar και πρό τής παραγωγής όρο-έξουδετερωτικών αντίσωμάτων**). Natn. Inst. Anim. Health. Qt., Tokyo, 1968 8, 112 - 113 (in Vet. Bull., 1969, 39, 276).

Δύο ήμέρας μετά έμβολιασμόν διά στελέχους Mukteswar (μεσογονικός ίός, έξ ου παρεσκευάζετο και τò πρώτον έν Ελλάδα χρησιμοποιηθέν έμβόλιον έναντίον τής ψευδοπανώλους τών όρνιθίων), τά όρνιθία αντίστανται εις ένοφθαλμισμόν πλήρως λοιμογόνου ίου Newcastle, ένψ ούδεμίαν αντίστασιν παρουσιάζουν τά όρνιθία, εις ά ό πρό διημέρου έμβολιασμός διενηργήθη διά στελέχους B₁ (βραδυγονικός).

Εις τά δι' έμβολίου Mukteswar έμβολιασθέντα (ένδομυϊκώς) όρνιθία διεπιστώθη, άπό τής 1—5ης ήμέρας μετά τόν έμβολιασμόν, ή παρουσία κυκλοφορούσης άναλόγου προς interferon ούσίας. Άνάλογος ούσία δέν άνευρέθη εις τά δι' έμβολίου B₁ έμβολιασθέντα άπό του στόματος ή ένδομυϊκώς όρνιθία.

I. Καρδάσης

Roberts D.S., Egerton J.R., Parsonson I.M. : The aetiology and pathogenesis of ovine foot - rot. II. The pathogenic association of Fusiformis nodosus and F. necrophorus. (**Η αίτιολογία και ή παθογένεια τής Ποδοδερμίτιδος του προβάτου: II. Ο παθογονικός συνδυασμός του Fusiformis nodosus και F. necrophorus**). J. Comp. Path., 1969, 79, 217 - 228.

Η αίτιοπαθογένεια τής Ποδοδερμίτιδος του προβάτου, νόσου λίαν διαδεδομένης εις τήν χώραν μας, παραμένει, ως γνωστόν, σκοτεινή. Εις τας άλλοιώσεις τής νόσου, έκτεθειμένας εις έπιμολύνσεις διά μικροβίων τών κοπράνων και του έδάφους, άνευρίσκεται πολυμικροβιακή γλωρίς, έξ ου και ή σύγχυσις, ή όποία έχει προκληθῆ ως προς τόν βασικόν αίτιοπαθογονικόν παράγοντα τής νόσου.

Έκ τής έργασίας τών Σ.Σ. προκύπτει ότι εις τήν αίτιοπαθογένειαν τής Ποδοδερμίτιδος υπεισέρχονται βασικώς δύο τουλάχιστον άναερόβιοι μικροβιακοί παράγοντες, ό F. nodosus, κύριος μεταδοτικός παράγων τής νόσου και F. necrophorus, του όποιου ή παρουσία είναι συνήθης εις τò περιβάλλον του προβάτου και όστις έπενεργεί διά τής φλογωτικής έπεξεργα-

σίας, ἣν προκαλεῖ ἐπὶ τοῦ ἐπιδέρματος τοῦ ὄνου τοῦ προβάτου καὶ ἣν ὁποῖα διευκολύνει τὴν διείσδυσιν καὶ ἐγκατάστασιν, ἐντὸς τοῦ ὄνου, τοῦ *F. nodosus*.

Ἡ ἀρχικὴ ἐγκατάστασις τῶν δύο ὡς ἄνω μικροοργανισμῶν πιθανῶς διευκολύνεται καὶ ἐκ τοῦ μεταβολισμοῦ τοῦ *Corynebacterium pyogenes* καὶ ἄλλων διφθεροϊδῶν βακίλλων, οἵτινες ἀνευρίσκονται ἐπιφανειακῶς εἰς τὰς ἀλλοιώσεις τῆς Ποδοδερμίτιδος.

I. Καρδάσης

Woede G. N.: Transmissible gastro - enteritis of swine. (**Μεταδοτικὴ Γαστρεντερίτις τοῦ χοίρου**). *Vet. Bull.*, 1969, **39**, 239 - 248.

Ἐνασκόπησις τῆς νόσου, συνοδευομένη ὑπὸ πλουσίας βιβλιογραφίας. Ἡ νόσος ὀρίζεται ὡς ἐξαιρετικῶς μεταδοτικὴ εἰς τὸν χοῖρον, ὀφειλομένη εἰς εἰδικὸν ἰὸν καὶ ἐκδηλουμένη, κλινικῶς, δι' ἐμέτων, διαρροίας, ἀφυδατώσεως καὶ λίαν ὑψηλοῦ ποσοστοῦ θνησιμότητος εἰς τοὺς νεαροὺς χοίρους, (μέχρις 100 % εἰς χοιρίδια κάτω τῶν 5 ἡμερῶν).

Εἰς τὰς Η.Π.Α. θεωρεῖται ὡς ἡ προκαλοῦσα τὰς μεγαλύτερας οἰκονομικὰς ζημίας εἰς τὴν χοιροτροφίαν νόσος.

Ἡ κλινικὴ διάγνωσις τῆς νόσου βασίζεται ἐπὶ τῆς ταχείας ἐπεκτάσεως τῆς διαρροίας εἰς τὴν ἐκτροφὴν καὶ τοῦ ὑψηλοῦ ποσοστοῦ θνησιμότητος τῶν χοιριδίων. Ἐργαστηριακῶς ἡ νόσος ἐπιβεβαιοῦται διὰ τῆς ἀνιχνεύσεως ὄρο - ἐξουδετερωτικῶν ἀντισωμάτων εἰς τὸν ὄρον τῶν συῶν, ὧν τὰ χοιρίδια ἐνόσησαν, ὡς καὶ εἰς τὸν ὄρον τῶν ζῶων, ἅτινα ἴσθησαν ἐκ τῆς νόσου. Μόνον διὰ τοῦ ἐμβολιασμοῦ τῶν συῶν εἶναι δυνατὸν νὰ περιορισθοῦν αἱ ἐκ τῆς νόσου ἀπώλειαι τῶν ζῶων.

I. Καρδάσης

Ἐκθεσις τῆς Διεθνοῦς Ἐπιτροπῆς ἐπὶ τῆς λευχαιμίας τῶν Βοοειδῶν: **Κριτήρια καθορισμοῦ τῆς φυσιολογικῆς καὶ λευχαιμικῆς καταστάσεως εἰς τὰ βοοειδῆ**. Ἐκ τῆς *Selezione Veterinaria*, 1969, Vol. **X**, No 1, p. 7.

Τὰ κριτήρια βάσει τῶν ὁποίων ἡ κατάστασις ἐνὸς ζώου δύναται νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς φυσιολογικὴ, λευχαιμικὴ ἢ ἐνδιάμεσος τοιαύτη, τυγχάνουν ἀκόμη ἀντικείμενον συζητήσεων.

Ὅρισμένοι ἐρευνῆται παραδέχονται ὅτι ἡ παρουσία ὑψηλοῦ ἀριθμοῦ λεμφοκυττάρων εἰς βοοειδῆ, κλινικῶς ὑγιᾶ, εἰς ἐκτροφὰς ὅπου εἶχεν προηγουμένως διαπιστωθῆ μία ἢ περισσότεραι περιπτώσεις λευχαιμίας, δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἰκανὴ ἔνδειξις ὅτι τὰ ζῶα αὐτὰ εἶναι λευχαιμικὰ ἢ προλευχαιμικὰ. Ἄλλοι ἐρευνῆται ἀντιθέτως πιστεύουν μόνον εἰς τὰ εὐρήματα τῶν ἱστοπαθολογικῶν ἐξετάσεων.

Μία ἀπόφασις ἐπὶ τοῦ προκειμένου εἶναι λίαν σοβαρὰ καθ' ὅτι ἡ δυ-

νατότης δικπιστώσεως κατὰ πόσον ἢ κατάστασις τοῦ ζώου εἶναι φυσιολογική ἢ μὴ ἀποτελεῖ τὴν βάσιν τόσον διὰ τὴν ἐπιδημιολογίαν τῆς νόσου ὅσον καὶ διὰ τὴν ἔρευναν ἐπ' αὐτῆς.

Πρὸς ἀποτροπὴν τῶν ἀβεβαιοτήτων αὐτῶν μία Διεθνὴς Ἐπιτροπὴ ἐξ εἰδικῶν, προσεπάθησε νὰ προσδιορίσῃ τὰ κριτήρια βάσει τῶν ὁποίων ἢ κατάστασις ἐνὸς ζώου θὰ ἠδύνατο νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς φυσιολογική ἢ λευχαιμική.

Ἴδοῦ τὰ σπουδαιότερα σημεῖα διὰ τὸν κλινικόν.

Φύσις τῆς νόσου.

Ἡ λευχαιμία τῶν βοοειδῶν ἀποτελεῖ κοκοήθη λοιμῶξιν συστηματικὴ τοῦ λεμφοδικτυακοῦ ἰστοῦ.

Ἄνομαζεται ἐπίσης λευχαιμία ἢ λεμφοσάρκωμα τῶν βοοειδῶν.

Ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ἐπιδημιολογικῶν στοιχείων καὶ πρὸς ἀναλογίαν μετὰ τὴν λευχαιμίαν τῶν μυῶν καὶ τὴν λεύκωσιν τῶν ὀρνίθων, αὕτη θεωρεῖται ὡς ἱκῆς προελεύσεως. Ἡ νόσος εἶναι ἀντικείμενον μελέτης εἰς ὅλον τὸν κόσμον τόσον διὰ τὴν πιθανὴν σχέσιν αὐτῆς μετὰ τῆς λευχαιμίας τοῦ ἀνθρώπου, ὅσον καὶ διὰ τὰς σοβαρὰς οἰκονομικὰς ζημίας ποῦ προκαλεῖ εἰς τὰς ἐκτροφάς, αἱ ὁποῖαι μόνον εἰς τὰς Η.Π.Α. ἀνέρχονται ἑτησίως εἰς πλεόν τῶν 3 ἑκατομμυρίων δολλαρίων.

Κλινικαὶ μορφαί.

Εἶναι γνωστοὶ τέσσαρες τύποι λευχαιμίας εἰς τὰ βοοειδῆ:

α) Τύπος πολυκεντρικὸς τοῦ μόσχου.

Χαρακτηρίζεται ἀπὸ γενικευμένην ταχείαν διόγκωσιν τῶν λεμφαδένων μετὰ προσβολῆς τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων. Εἰς προκεχωρημένην μορφήν τῆς νόσου διαπιστοῦται λεμφοκυτταρικὴ διήθησις τῶν ἐσωτερικῶν ὀργάνων.

β) Τύπος θυμικὸς.

Διόγκωσις καὶ ταχεῖα ἀνάπτυξις τοῦ ἀδένου προεκτεινομένου πρὸς τὴν κεφαλὴν.

Συχνάκις παρατηρεῖται τυμπανισμὸς συνεπείᾳ ἐμφράξεως τοῦ οἰσοφάγου καὶ καρδιαγγιακαὶ διαταραχαὶ συνεπείᾳ πίεσεως ὑπὸ τοῦ διογκωμένου ἀδένου τῆς καρωτίδος καὶ τῆς σφαγίτιδος.

Τὰ ζῶα ποῦ ἐπιζοῦν ἐπὶ μακρὸν παρουσιάζουσι μειωμένην διόγκωσιν τῶν λεμφαδένων.

γ) Πολυκεντρικὸς τύπος τῶν ἐνηλίκων ζώων.

Συμμετρικὴ ἢ ἀσύμμετρος διόγκωσις τῶν λεμφαδένων. Διήθησις λευχαιμικῶν κυττάρων εἰς οἰονδήποτε ἰστὸν τοῦ σώματος καὶ τὰ κλινικὰ συμπτώματα ἐξαρτῶνται ἐκ τῶν προσβεβλημένων ὀργάνων καὶ συστημάτων αὐτῶν.

δ) Δερματική λευχαιμία.

Τὸ πρῶτον σύμπτωμα ἀποτελεῖται ἐκ βλαβῶν, τύπου κνιδώσεως, τοῦ δέρματος τοῦ λαιμοῦ, ράχεως, ὀσφύος καὶ μοιρῶν, οἱ λεμφαδένες δύνανται νὰ εἶναι διογκωμένοι αἱ δὲ δερματικαὶ βλάβαι κεκαλυμμένοι ὑπὸ παχέων ἐφελκίδων. Βραδύτερον, εἶναι δυνατόν νὰ παρατηρηθῇ ἴασις τῶν δερματικῶν βλαβῶν καὶ ὑποχώρησις τῆς διογκώσεως τῶν λεμφαδένων.

Χαρακτηρισμὸς μιᾶς ἐκτροφῆς ὡς μεμολυσμένης ἢ μὴ ἐκ λευχαιμίας.

Μία ἐκτροφή χαρακτηρίζεται ὡς μεμολυσμένη ἐκ λευχαιμίας, ὅταν ἔχει διαπιστωθῇ, δι' ἰστολογικῆς ἐξετάσεως, ἡ ὑπαρξίς τῆς νόσου εἰς ἓν ἢ περισσότερα ζῶα κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν τελευταίων πέντε ἐτῶν.

Μία ἐκτροφή θεωρεῖται ἀπηλλαγμένη ἐκ τῆς λευχαιμίας ὅταν :

- 1) Ὅλα τὰ ζῶα δὲν παρουσιάζουν κλινικὰ συμπτώματα τῆς νόσου.
- 2) Ἡ ἐκτροφή εἶναι ἀπηλλαγμένη ἐκ περιπτώσεων λευχαιμίας τουλάχιστον ἀπὸ 10ετίας.
- 3) Τὰ ζῶα ὑπόκεινται ἐτησίως εἰς αἱματολογικὴν ἐξέτασιν καὶ τυγχάνουν ἀπηλλαγμένα λεμφοκυτταρώσεως τουλάχιστον ἐπὶ 3ετίαν.
- 4) Δὲν εἰσῆχθησαν ζῶα προσερχόμενα ἐξ ἐκτροφῶν μὲ περιπτώσεις λευχαιμίας, λεμφοκυτταρώσεως ἢ ἐξ ἀγνώστων ἐκτροφῶν.

Διαγνωστικὰ κριτήρια

α) Κλινικὰ συμπτώματα.

Διόγκωσις τῶν ψηλαφητῶν λεμφαδένων, ἀπίσχανσις, καρδιακαὶ καὶ πεπτικαὶ διαταραχαί, ἀνάμνησις ποῦ δεικνύει βαθμιαίαν ἀπώλειαν βάρους καὶ ἠλαττωμένην παραγωγὴν γάλακτος. Οὐδὲν σύμπτωμα εἶναι παθολογικόν.

β) Αἱματολογικὰ κριτήρια.

Ἡ παρουσία ἀνωμάτων κυττάρων εἰς τὰ ἐπιχρίσματα αἵματος, χωρὶς νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψιν ὁ ἀριθμὸς τῶν λεμφοκυττάρων, δύναται νὰ εἶναι χρήσιμος διὰ τὸν προσανατολισμὸν ὡς πρὸς τὴν ὑπαρξίαν τῆς νόσου, ἐνίστε ὅμως καὶ ἡ καταμέτρησις τῶν κυττάρων δὲν ὀδηγεῖ εἰς ἀκριβῆ συμπεράσματα. Ἐξαιρέσεως γενομένης διὰ ζῶα μὲ πραγματικὴν αἱματολογικὴν εἰκόνα τῆς νόσου (π.χ. 100.000 λεμφοκύτταρα/ml) καὶ προσβολὴν τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων, τὰ αἱματολογικὰ εὐρήματα δέον ὅπως ἐπιβεβαιοῦνται καὶ ἐκ τῆς μακρο καὶ μικροσκοπικῆς ἐξετάσεως τῶν ἰστών.

γ) Ἀνατομοπαθολογικὰ κριτήρια.

Ἐπέχουν σπουδαιότητα αἱ κάτωθι ἀλλοιώσεις :

Μακροσκοπικαί.

- 1) Διόγκωσις ἑνός, περισσότερων ἢ ὄλων τῶν λεμφαδένων, ἐξαφάνισις τῆς φλοιομυελώδους δομῆς ἐνίστε δὲ παρουσίᾳ αἱμορραγιῶν καὶ νεκρώσεων.

2) Προσβολή διαφόρων ὀργάνων (καρδία, ἥπαρ σπλήν, ἥνυστρον, βλενογόνοι κλπ.) διὰ λευχαιμικῶν κυττάρων, κατὰ ἐστίας ἢ διάχυτος. Εἰς προκεχωρημένας περιπτώσεις, αἰμορραγίαι καὶ νεκρώσεις.

3) Προσβολή ἑνὸς ἢ περισσοτέρων τῶν κάτωθι σημείων : ὀπισθεν-
τεῦ προμήκους μυελοῦ, νωτιαίου καὶ ἐπισκληριδίου χώρου, ρίζας τῶν νοτι-
αίων νεύρων, μυελὸς τῶν ὀστέων καὶ θύμος ἀδὴν.

4) Ἴδε κλινικὰ χαρακτηριστικὰ τῶν τεσσάρων τύπων λευχαιμίας (κλι-
νικαὶ μορφαί).

Μικροσκοπικαί.

Αἱ ἱστολογικαὶ ἐξετάσεις θεωροῦνται οὐσιώδεις διὰ τὴν ὀριστικὴν διά-
γνωσιν.

Π. Στουραΐτης

Hugh - Jones M. and Wright P. : Studies on the 1967-8 Foot-and-mouth-
epidemic. The relation of weather to the spread of the disease. (**Μελέ-
ται ἐπὶ τῆς ἐπιζωοτίας Ἀφθώδους Πυρετοῦ 1967-1968. Ἡ συσχέτι-
σις τοῦ καιροῦ μὲ τὴν ἐξάπλωσιν τῆς νόσου**). J. Hyg. Camb., 1970,
68, 253 - 271.

Μία ἀνάλυσις τῆς μεγάλης ἐπιζωοτίας Ἀφθώδους Πυρετοῦ εἰς Ἀγ-
γλίαν κατὰ τὰ ἔτη 1967-68, ἐν συσχετισμῷ μὲ τὴν ἀρχικὴν ἐξάπλωσιν τῆς
νόσου, τὴν προέλευσιν τῶν ἐστιῶν εἰς ἀκτῖνα 60 καὶ πλέον χιλιόμετρων ἀπὸ
τὴν κυρίως ἐπιδημικὴν περιοχὴν καὶ τὸν καθημερινὸν ρυθμὸν ἐξαπλώσεως
τῆς ἐπιζωοτίας, παρέχει ἰσχυρὰς ἐνδείξεις ὅτι ὁ καιρὸς ἔπαιξε σημαντικὸν
ρόλον εἰς τὴν ἐξάπλωσιν τῆς νόσου. Οἱ δύο κύριοι παράγοντες τῆς ἐξαπλώ-
σεως ὑπῆρξαν ὁ ἄνεμος καὶ ἡ καθίζησις τῶν μορίων τοῦ ἰοῦ, ἡ ὁποία ἦτο
μεγαλυτέρα κατὰ τὴν περίοδον τῶν βροχοπτώσεων.

Δ. Μπρόβας