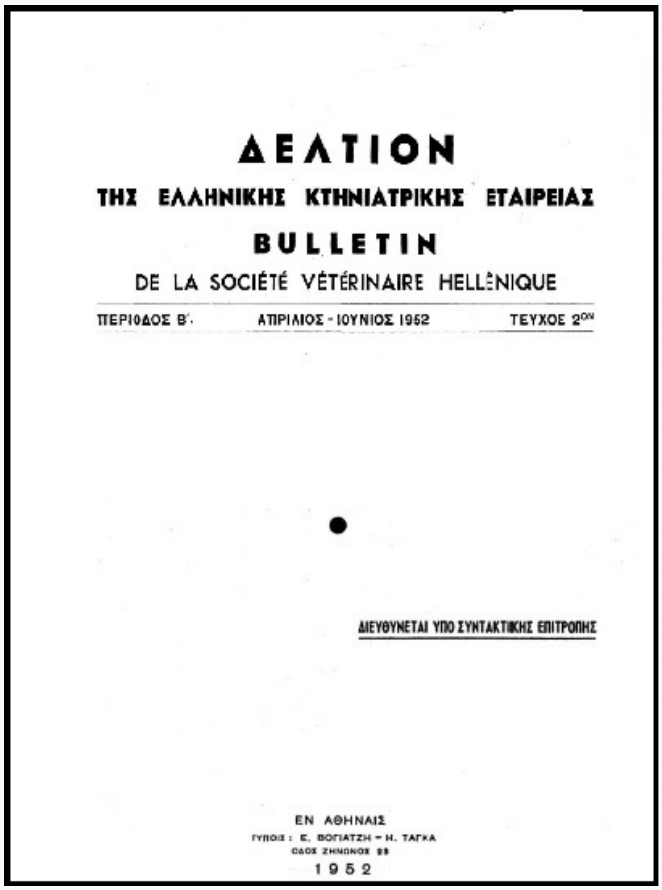
ePublishing

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 3, No 2 (1952)



ΔΕΛΤΙΟΝ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

BULLETIN

DE LA SOCIÉTÉ VÉTÉRINAIRE HELLÈNIQUE

ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β'. ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 1952 ΤΕΥΧΟΣ 2ΟΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΥΠΟ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ

ΤΥΠΟΙΣ : Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΗ - Η. ΤΑΓΚΑ

ΟΔΟΣ ΖΗΝΩΝΟΣ 28

1952

Η ΘΕΪΙΚΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΟΛΙΚΩΝ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ

doi: 10.12681/jhvms.17492

Copyright © 2018, ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0.

To cite this article:

ΜΑΤΘΑΙΑΚΗΣ Ε. (1952). Η ΘΕΪΙΚΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΟΛΙΚΩΝ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, *3*(2), 83–89. https://doi.org/10.12681/jhvms.17492

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 06/08/2025 13:43:56

RÉSUMÉ

La Listeriose du Mouton en Grèce.

Par

Th. Ghristodoulou - C. Tarlatzis

(De l'Institut Bactériologique Vétérinaire d' Athènes).

Les auteurs après avoir decrit l' historique, l'épidémiologie et la symptomatologie de la maladie telle qu'elle a été observée ailleurs, rapportent leurs propres observations sur des cas constatés pour la première fois en Grèce, sur les moutons d'un troupeau appartenant à l'Ecole des Hautes Études Agronomiques, pendant les années 1946 - 1947.

Le symptôme predominant consistait à l'apparition des crises meningétiques intenses et souvent repetées, d'après la formule de la maladie.

Ils ont isolé l'agent causal à partir des lesions specifiques (système nerveux central, viscères, exsudats) et ont prouvé par la reproduction experimentale qu'il s'agissait bien de la Listeria monocytogenes, trouvée par d' autres auteurs dans des pareils cas morbides.

Ils ont tenté aussi de preparer un vaccin formolé sans aucun resultat. De même l'emploi des Sulfonamides dans un but curatif ne fut pas couronné de succés.

Η ΘΕΙΪΚΗ ΜΑΓΝΗΣΙΑ ΚΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΚΩΛΙΚΩΝ

Ὑπὸ

ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ

Ἀρχικτηνιάτρου

Σπάνια εἶναι τὰ κεφάλαια τῆς ἐσωτερικῆς παθολογίας τῶν ζώων διὰ τὰ ὁποῖα ἔχει δοκιμασθεῖ τόσον πολὺ ἡ ἐφευρετικότης τῶν ἐρευνητῶν ὅσον τὸ τῆς διαγνώσεως καὶ τῆς θεραπείας τῶν κωλικῶν τῶν μονόπλων. Καὶ τοῦτο διότι ἐνῶ τὸ κοιλιακὸν δρᾶμα, κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Roger παίζεται κεκλεισμένων τῶν θυρῶν, καλεῖται ὁ θεράπων Κτηνίατρος μὲ μόνα στοιχειώδη μέσα τὰς αἰσθήσεις του, νὰ κάμῃ τοπογραφικὴν (θέσις) καὶ

φυσιοπαθολογικὴν (αἰτία) διάγνωσιν διὰ νὰ βασίσῃ εἶτα τὴν θεραπευτικήν του ἀγωγήν.

Ἡ θέσις του, ὅπως εἶναι φανερόν, εἶναι πολὺ δύσκολος διότι ὑπὸ τὸ αὐτὸ σχεδὸν προσωπεῖον παρουσιάζονται οἱ κωλικοὶ ὅλων τῶν εἰδῶν καὶ ὅλων τῶν αἰτίων, ἀπὸ τοὺς τῆς ἁπλῆς στομαχικῆς καὶ ἐντερικῆς δυσπεψίας, τοὺς σπασμωδικούς, φόρτου, συμφορήσεως, ἐμφράξεως, εἰλεοῦ κλπ. μέχρι καὶ τῶν ἐξ ἀντικτύπου συνεπείᾳ ἥπατο - καρδιο - νεφροπαθειῶν καὶ διαταραχῶν τοῦ νευροφυτικοῦ, προκαλουμένων.

Ἀπὸ ἀπόψεως διαγνώσεως καὶ θεραπείας, ἰδίως διαγνώσεως, ὁ ἰατρὸς τῶν ζώων εὑρίσκεται εἰς πολὺ μειονεκτικὴν θέσιν, συγκρινόμενος πρὸς τὸν ἰατρὸν τῶν ἀνθρώπων. διότι δὲν ἔχει τὸ προνόμιον τοῦ τελευταίου, ὁσάκις εὑρίσκεται πρὸ ἀμφιβολιῶν νὰ ἀνοίγῃ διάπλατα τὰς θύρας διὰ μιᾶς λαπαροτομίας νὰ ἐρευνᾷ ὅλα τὰ ὄργανα καὶ νὰ θέτῃ ἀντικειμενικὴν πλέον καὶ ἀναμφισβήτητον διάγνωσιν.

Διὰ τῆς λίαν ἐνδιαφερούσης ἐργασίας του ὁ Roger προσεπάθησε ἀξιοποιῶν τὴν παρατηρουμένην σημειολογίαν καὶ ἀνευρίσκων νέα στοιχεῖα τοπογραφικοῦ διαγνωστικοῦ, νὰ καθοδηγήσῃ τὸν κλινικὸν διὰ τοῦ δαιδάλου τῆς παθολογίας τοῦ πεπτικοῦ συστήματος, προσανατολίζων τὴν προσοχήν του πρὸς τὸν τόπον τῆς ἀνωμαλίας καὶ τὴν διάγνωσίν του πρὸς τὴν αἰτίαν (Liegeois).

Ἀξιοσημείωτος εἶναι ἡ γνωστὴ μέθοδος, τὴν ὁποίαν ἐφαρμόζει εἰς τὸν ἵππον, τῆς «ἀντανακλαστικότητος» (Roger) ἢ τῆς «ἀναγωγῆς τῶν πόνων» (Langley) (1), τοῦ ἀντικτύπου δηλ. τῶν πόνων τῶν ἐντοσθίων εἰς τὸ δέρμα. Ὁ μηχανισμὸς τῶν φαινομένων τούτων, τῆς προβολῆς τῶν πόνων τῶν ἐσωτερικῶν ὀργάνων εἰς τὸ δέρμα, συζητεῖται ἀκόμη. Αἱ ζῶναι ἀντανακλάσεως τὰς ὁποίας ἐσημείωσεν ὁ Roger ἀποτελοῦν σήμερον τὸ Clavier Equin (2). Ἡ χρῆσις τῶν AKR ὑποβοηθεῖ εἰς τὴν τοπογραφικὴν διάγνωσιν τῶν κωλικῶν. Ἡ αὔξησις π.χ., τοῦ μυοτονικοῦ ἀντανακλαστικοῦ τοῦ μαστοϊδοβραχιονίου περισσότερον ἀριστερά, εἶναι ἔνδειξις παθήσεως τοῦ στομάχου καὶ τοῦ ἥπατος, ἐνῶ δεξιὰ εἶναι ἐνδεικτικὸν καρδιοπαθείας. Αὔξησις τοῦ ἀντανακλαστικοῦ μεταξὺ τῶν 10 καὶ 13 πλευρῶν ἰσοδυναμεῖ πρὸς πάθησιν τῶν λεπτῶν ἐντέρων, τοῦ τυφλοῦ καὶ τοῦ πρώτου ἡμίσεος τοῦ παχέος ἐντέρου.

Ἐκ παραλλήλου καὶ γενικώτερον, σημειολογία περισσότερον ἔντονος ἐκ τῆς πλευρᾶς τῆς κεφαλῆς, εἶναι ἐνδεικτικὴ παθήσεως τοῦ στομάχου καὶ

---

(1) Douleurs Rapportées.

(2) Ἡ ἀπόδοσις τοῦ ὅρου τούτου εἶναι δύσκολος διότι δὲν ὑπάρχει εἰς τὴν Ἑλληνικὴν ὅρος ἀντίστοιχος τοῦ Clavier. Ἴσως θὰ ἠδύνατο νὰ χρησιμοποιηθῇ προσωρινῶς ὁ ὅρος «ἀντανακλαστικὰ κωλικῶν Roger» (AKR).

ἥπατος, ἐνῷ ἔκδηλα σημεῖα ἐκ τῶν ὀπισθίων, τῶν γεννητικῶν ὀργάνων καὶ τῆς οὐρᾶς, ἀντιστοιχοῦν πρὸς ἀνωμαλίας τῶν παχέων ἐντέρων, τοῦ ἀπηυθυσμένου καὶ τῶν ὀργάνων τῆς λεκάνης.

Ἐκτὸς ὅμως τοῦ ὅτι πολλὰ ἀντανακλαστικὰ συνυπάρχουν συνήθως εἰς μίαν καὶ τὴν αὐτὴν περίπτωσιν καὶ πρέπει νὰ εὑρεθῇ τὸ ἰσχυρότερον εἰς τὸ ὁποῖον καὶ μόνον νὰ ἀποδοθῇ σημασία, τοῦθ' ὅπερ ἀπαιτεῖ ἀρκετὴν πεῖραν, ὑπομονὴν καὶ ἐπανειλημμένας δοκιμὰς κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ κωλικοῦ, δὲν πρέπει νὰ δίδεται καὶ παθογνωμικὴ σημασία εἰς τὰ συμπτώματα ταῦτα τὰ ὁποῖα μόνον ὡς ἐνδείξεις πρέπει νὰ θεωροῦνται.

Ἐνθυμοῦμαι μίαν περίπτωσιν ὅπου τὸ μυοτονικὸν ἀντανακλαστικὸν τοῦ μαστοϊδοβραχιονίου ἦτο θετικώτατον, ὅπως ἐπίσης τὸ τῆς ἀκρωμίας, ἡ δὲ γενικὴ κατάστασις τοῦ πάσχοντος σοβαρά. Ἐὰν τὰ δεδόμενα τοῦ Roger ἐλαμβάνοντο κατὰ γράμμα ὑπ' ὄψιν, ὁ ἀσθενὴς ἐκεῖνος ἔπρεπε νὰ εἶχε ρῆξιν τοῦ στομάχου, ἐνῷ τὴν ἑπομένην ἡ κρίσις εἶχε παρέλθει. Παρομοία περίπτωσις ἔτυχε, ἐὰν καλῶς ἐνθυμοῦμαι τὸ 1933, εἰς τὸν συνάδελφον Παπαδανιὴλ Σ. ὅταν ὑπηρέτει εἰς τὴν Σχολὴν Ἐφαρμ. Ἱππικοῦ.

Μολαταῦτα καὶ παρὰ τὰς ἀναποφεύκτους, ἀτελείας τῆς μεθόδου, τῆς μόνης ὅμως ἐπὶ ἐπιστημονικῶν βάσεων στηριζομένης, αὕτη ἐπιτρέπει τὸν τοπογραφικὸν προσανατολισμὸν τοῦ κλινικοῦ καὶ τοῦτο πρέπει νὰ θεωρηθῇ κέρδος μέγα, ἐὰν ληφθῇ ὑπ' ὄψιν ὅτι, πρὸ τῶν ἐργασιῶν τοῦ Roger δὲν ὑπῆρχε καμμία βάσις καὶ οὐδὲν σαφὲς δεδομένον διὰ νὰ βασίσῃ τις διάγνωσιν θέσεως καὶ αἰτίας κωλικῶν, πλὴν ἴσως τῶν κωλικῶν ψύξεως.

Ἀλλὰ δὲν πρόκειται νὰ ἀσχοληθῶμεν μὲ τὰ τῆς διαγνώσεως τῶν κωλικῶν, κεφάλαιον λεπτομερέστατα περιγραφόμενον ὑπὸ τοῦ Roger, περιληπτικώτερον δὲ καὶ εὐληπτότερον ὑπὸ τοῦ Liegeois.

Σκοπός μου σήμερον εἶναι νὰ δώσω μερικὰ ἀποτελέσματα θεραπείας τῶν κωλικῶν διὰ τῆς «κωλικίνης». Προτοῦ ὅμως φθάσω εἰς τὸ κυρίως θέμα μου καὶ νὰ συμπληρώσω τὴν προηγηθεῖσαν μικρὰν εἰσαγωγήν, οὕτως εἰπεῖν, εἶναι ἀνάγκη νὰ προστεθοῦν καὶ ὀλίγα τινὰ διὰ τὴν συμμετοχὴν τοῦ νευροφυτικοῦ εἰς τὸ κοιλιακὸν δρᾶμα τοῦ Roger, συμμετοχὴν ἥτις δέον νὰ ἐξετάζεται καὶ ἀποκαλύπτεται διὰ μικρᾶς προσπαθείας καὶ προσοχῆς ὥστε, νὰ ἀποφεύγωνται λίαν δυσάρεστα ἐπακόλουθα ἐκ τῆς μὴ ὀρθῆς τυχὸν χρήσεως τῶν παρασυμπαθητικομιμητικῶν ἀλκαλοειδῶν ἤτοι τῆς ἐζερίνης, τῆς πιλοκαρπίνης καὶ τῆς ἀρεκολίνης, τῶν ὁποίων γίνεται κατάχρησις εἰς τὴν θεραπείαν τῶν κωλικῶν.

Ἡ συμμετοχὴ τοῦ νευροφυτικοῦ εἰς τοὺς κωλικοὺς δημιουργεῖ τὰς λεγομένας κοιλιακὰς νευρώσεις εἴτε πρὸς τὴν κατεύθυνσιν τοῦ παρασυμπαθητικοῦ, εἴτε τοῦ ὀρθοσυμπαθητικοῦ. Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν ἔχομεν τὰς παρασυμπαθητικοτονίας (Vagotonies), συχνοτάτας εἰς τὸν ἵππον καὶ χαρακτηριζομένας, ὡς γνωστόν, ἀπὸ βραδυσφυγμίαν, ὑπότασιν, μύω-

σιν, ἀναιμικοὺς βλεννογόνους καὶ ἀσθματοειδῆ δύσπνοιαν, εἰς δὲ τὴν δευτέραν τὰς συμπαθητικοτονίας, σπανίας εἰς τὰ ζῶα, μὲ συμπτώματα ἀντίθετα πρὸς τὰ προηγούμενα, ἤτοι ταχυσφυγμίαν, ὑπέρτασιν, μυδρίασιν καὶ ὑπεραιμικοὺς βλεννογόνους.

Τὸ ὅτι τὸ παρασυμπαθητικὸν συμμετέχει εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν ἀποδεικνύεται ἀπὸ τὸ θετικὸν ὠτοκαρδιακὸν ἀντανακλαστικὸν (μείωσις τοῦ ἀριθμοῦ τῶν σφύξεων) καὶ ἐκ τῆς ἐπιτυχίας, καταλλήλου θεραπείας. Ἡ ἀτροπίνη εἰς μικρὰς δόσεις (0,005 γρ.) δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν, ὅπως ἐπίσης καὶ τὸ βάμμα καὶ τὸ ἐκχύλισμα εὐθαλείας. Εἰς τοιαύτην περίπτωσιν, παρασυμπαθητικοτονίας δηλ. συμμετεχούσης εἰς κωλικόν, ἀντενδείκνυται ἀπολύτως ἡ χρῆσις τῶν παρασυμπαθητικομιμητικῶν, τῆς ἐζερίνης τῆς πιλοκαρπίνης καὶ τῆς ἀρεκολίνης, διότι τὸ παρασυμπαθητικὸν εὑρίσκεται ἤδη ἐν διεγέρσει, ἡ δὲ παραγνώρισις τοῦ δεδομένου τούτου θὰ ἐπιδεινώσῃ τὴν κατάστασιν καὶ ἴσως θὰ ἔχῃ βαρυτάτας συνεπείας διὰ τὸν ἀσθενῆ.

Ἡ συμπαθητικοτονία, σπανία εἰς τὰ ζῶα, ὅπως εἴπομεν, παρετηρήθη μόνον εἰς τὸν σκύλον ὑπὸ μορφὴν πόνων ἰσχυρῶν καὶ εὐαισθησίας τῆς κοιλίας μέχρι σημείου ὥστε νὰ εἶναι ἀδύνατος ἡ ἐξέτασίς της. Τὰ διεγερτικὰ τοῦ παρασυμπαθητικοῦ, τὰ ἀπαγορευόμενα εἰς τὴν προηγουμένην περίπτωσιν, εἶναι τὰ μόνα ἐνδεδειγμένα ἐνταῦθα καὶ δίδουν πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα. Ἡ ἐζερίνη μάλιστα χρησιμοποιεῖται περισσότερον πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον εἰς τὸν σκύλον.

Μετὰ τὴν περιληπτικὴν αὐτὴν παρεμβολὴν τῶν κοιλιακῶν νευρώσεων ἐρχόμεθα εἰς τὸ κυρίως θέμα μας.

Τοὺς κωλικοὺς χαρακτηρίζει ὡς γνωστόν, ὁ ἰσχυρὸς καὶ συνεχὴς πόνος, συνέπεια τοῦ ὁποίου εἶναι ὄχι μόνον ἡ ἐξάντλησις τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἀλλὰ καὶ ἡ ἐξ ἀντικτύπου λειτουργικὴ διαταραχὴ σπουδαίων ὀργάνων ἀπειλοῦσα τὴν ζωὴν τοῦ ἀσθενοῦς. Εὑρισκόμενος λοιπὸν ὁ θεράπων ἐνώπιον μιᾶς περιπτώσεως κωλικοῦ ἔχει πρωτίστην ἀποστολὴν ὄχι νὰ χρονοτριβήσῃ διὰ νὰ θέσῃ φυσιοπαθολογικὴν διάγνωσιν, νὰ ἀνεύρῃ δηλ. τὴν αἰτίαν τοῦ κωλικοῦ, ἀλλὰ νὰ σώσῃ τὸν ἀσθενῆ. Βραδύτερον, ὅταν ἡ κρίσις παρέλθῃ θὰ ἔχῃ ὅλον τὸν χρόνον εἰς τὴν διάθεσίν του διὰ νὰ ἐξετάσῃ λεπτομερῶς τὸν πάσχοντα καὶ νὰ ἀνακαλύψῃ τὴν ἀφορμὴν τοῦ κωλικοῦ καὶ ἐξ αὐτῆς, πιθανῶς, τὴν αἰτίαν, νὰ ἀνακαλύψῃ δηλ. τοὺς Amorcés τοῦ Roger, τοὺς βλαμμένους, τοὺς ὑπονομευμένους, ἐκείνους δηλ. οἱ ὁποῖοι πάσχουν ἀπὸ κάτι ἢ ἔχουν κανένα ἐλάττωμα, ὅπως εἶναι οἱ καρδιοπαθεῖς, οἱ ἡπατοπαθεῖς, οἱ ἔχοντες ἀνωμαλίας ὀδόντων, οἱ λαίμαργοι, οἱ ἀεροκαταπόται κλπ. ἐλαττώματα τὰ ὁποῖα καθιστοῦν εὐαλώτους τοὺς ἵππους τούτους εἰς τὴν πρώτην τυχαίαν αἰτίαν (ψῦχος, ἀτμοσφαιρικαὶ μεταβολαί, ἰδίως αἱ βαρομετρικαί, ἀκανόνιστος διατροφή, ἀνεπάρκεια ὕδατος κλπ.)

ἥτις θέτει τὸν σπινθῆρα καὶ προκαλεῖ τὴν ἔκκρηξιν τῆς κρίσεως ἤ, ὅπως εἶπεν ὁ Roger, τὴν «ἐκρηκτικὴν διακοπὴν τῆς κοιλιακῆς ἰσορροπίας».

Διὰ νὰ σωθῇ ὁ ἀσθενὴς πρέπει κατὰ πρῶτον λόγον νὰ ἐκλείψῃ ὁ πόνος, ὁπότε καὶ αἱ ἐκ τούτου γενικαὶ σωματικαὶ καὶ λειτουργικαί διαταραχαὶ αὐτομάτως ἐξαφανίζονται. Ἡ μορφίνη ἐχρησιμοποιήθη περισσότερον εἰς τὸ παρελθὸν πρὸς τὸν σκοπὸν τοῦτον, προκαλεῖ ὅμως διέγερσιν, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, εἴτε ὑποδορίως εἴτε ἐνδοφλεβίως χρησιμοποιεῖται. Αἱ συνιστώμεναι μεγάλαι δόσεις ἐνδοφλεβίως, ὡς καταπραϋντικαί, εἰς τὸν ἵππον, δὲν ἔδωσαν πάντοτε ἀποτέλεσμα. Τὰ αὐτὰ ἀσταθῆ ἀποτελέσματα ἔδωσε καὶ τὸ βάμμα ὀπίου εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις, ἐπὶ πλέον δὲ καὶ ἡ μορφίνη καὶ τὸ βάμμα ὀπίου συνεπάγονται καὶ ἐντερικὴν ἀτονίαν, ἀνεπιθύμητον κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν κωλικῶν.

Τὰ καλύτερα ἀποτελέσματα τῶν κωλικῶν, δίδει σήμερον ἡ θειϊκὴ μαγνησία εἰς ἐνδοφλεβίους ἐγχύσεις. Παρακινηθεὶς ἐκ τῆς ἐργασίας τῶν Bontemps, Barrier καὶ Ducrotoy ἔκαμα τὰς πρώτας δοκιμὰς εἰς τὸ 972 Νοσοκομεῖον Κτηνῶν, προτοῦ μετασταθμεύσει εἰς Λάρισσαν (1947), μὲ ἀποτελέσματα ἀνέλπιστα. Ἐχρησιμοποιήθη δὲ ἡ θειϊκὴ μαγνησία εἰς κεκορεσμένον, διηθημένον καὶ ἀπεστειρωμένον διάλυμα. Ἀντὶ τοῦ κεκορεσμένου προτιμᾶται σήμερον τὸ διάλυμα 20 %, ἐκ φόβου ἐμβολῶν διὰ τοῦ κρυσταλλοποιουμένου ἅλατος θειϊκῆς μαγνησίας κατὰ τὰς περιόδους χαμηλῶν ἀτμοσφαιρικῶν θερμοκρασιῶν. Ἰδοὺ τὸ πρωτόκολλον, ἐκ προχείρων σημειώσεων, τῶν 3 πρώτων περιπτώσεων.

411 Φορβάς. Παρουσιάζει ἀπὸ τετραώρου συνεχεῖς μετρίους κωλικοὺς - κένωσιν δὲν ἔσχε - Θ. 38°, 2 - Σ. 42 - Ὠτοκαρδιακὸν ἀνταναακλαστικὸν (ΩΚΑ) θετικόν: Σ. 38 - Τὴν 7.30′ ἑσπερινὴν δέχεται εἴκοσι κ. ὑφ. διαλύματος ἐνδοφλεβίως. Μετὰ 10′ ἐξαφάνισις ὅλων τῶν παθολογικῶν συμπτωμάτων - Σ. 36 - κένωσιν ἔσχε μίαν μετὰ τὴν ἔνεσιν.

358 Ἐκτομίας. Ἐλαφρὸς κωλικὸς καθ' ὅλον τὸ ἀπόγευμα μὴ ὑποχωρήσας εἰς τὰ συνήθη πρόχειρα θεραπευτικὰ μέσα (κλύσματα, ἐντριβαὶ κλπ.) Θερμοκρασία καὶ σφυγμὸς φυσιολογικά. Ἔνεσις ἐνδοφλέβιος 20 κ. ἑκ. διαλύματος. Μετὰ 4′ ἐτινάχθη ζωηρῶς. Ἔσχε 2 κενώσεις. Μετὰ 8′ πλήρης ἀποκατάστασις.

418 Φορβάς. Συμπτώματα σοβαροῦ κωλικοῦ ἀπὸ μιᾶς ὥρας. Θ. 38° - Σ. 42 - ΩΚΑ σφύξεις 32 (παρασυμπαθητικοτονία). Ἐξαφάνισις τῶν συμπτωμάτων 5′ μετὰ τὴν ἔνεσιν θειϊκῆς μαγνησίας.

Κατόπιν τῶν ἐπιτυχιῶν αὐτῶν καὶ ἄλλων μὴ ἀναφερομένων ἀνωτέρω, τόσην ἐμπιστοσύνην ἐνέπνευσεν ἡ θειϊκὴ μαγνησία ὥστε μολονότι τὸν χειμῶνα 1947 - 48, ἐν Λαρίσσῃ, εἴχομεν ἀρκετὰ νυκτερινὰ κρούσματα κωλικοῦ οὐδέποτε ἠνωχλήθην. Μία ἐνδοφλέβιος ἔνεσις «κωλικίνης» (ὄνομα τὸ

ὁποῖον ἐδώσαμεν εἰς τὸ φάρμακον) ἤρκει συνήθως διὰ νὰ ἡσυχάσῃ ὁ πάσχων.

Ἀλλὰ ἡ θειϊκὴ μαγνησία δὲν εἶναι πανάκεια. Δίδει ἄριστα ἀποτελέσματα μόνον εἰς τοὺς σπασμωδικοὺς καί τινας ἐκ δυσπεψιῶν ἐλαφροὺς κωλικούς. Εἰς τοὺς ἐξ ἄλλων σοβαρῶν αἰτίων συμφορήσεως, ἐμφράξεως κλπ. ὅπως εἶναι φυσικόν, δὲν ἔχει οὐδεμίαν ἐπίδρασιν ἡ χρῆσις της, ἥτις, κατὰ τὰ ἄλλα, εἶναι τελείως ἀκίνδυνος εἰς ἣν δόσιν χρησιμοποιεῖται.

Χίλια φιαλίδια τῶν 20 κ. ἑ. κεκορεσμένου διαλύματος θειϊκῆς μαγνησίας παρεσκεύασθησαν (εἰς τὸ διάλυμα ὅπως εἴπομεν ἐδόθη τὸ ὄνομα «κωλικίνη») καὶ δι' αὐτῶν ἐφωδιάσθησαν ὅλοι οἱ Στρατιωτικοὶ Κτηνίατροι. Δὲν γνωρίζω τὶ ἀποτέλεσμα ἔδωσεν εἰς τὰς Μονάδας. Ἔχω ὑπ' ὄψιν μου 36 μόνον περιπτώσεις. Ἐκ τούτων αἱ 32 ἰάθησαν ἐντὸς 5′ - 30′, 2 δὲν ἐπηρεάσθησαν καθόλου, πλὴν ὅμως ἰάθησαν καὶ 2 ἔθανον (ἐντερικὴ συμφόρησις τὸ ἕν, ρῆξις στομάχου τὸ ἄλλο).

Μὲ τὰς 32 ἐπὶ τῶν 36 ἰάσεις τὸ ποσοστὸν τούτων ἀνέρχεται εἰς 88 % ποσοστὸν πολὺ ὑπολογίσιμον εἰς τὴν θεραπείαν τῶν κωλικῶν. Ὁ Liegeois δίδει μεγαλύτερον ἀκόμη ποσοστὸν ἰάσεων, 42 ἐπὶ 45, δηλ. 93 %.

Ἐν συμπεράσματι ἡ θειϊκὴ μαγνησία εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα εἰς τὴν θεραπείαν τῶν σπασμωδικῶν ἰδίως κωλικῶν μὲ ποσοστὸν ἰάσεων 90 % κατὰ μέσον ὅρον.

Ἡ παλαιὰ καὶ ἀκόμη ὑπό τινων ἐφαρμοζομένη μέθοδος τῆς ἄνευ ἐξετάσεως τινὸς, προσφυγῆς εἰς τὴν πιλοκαρπίνην, τὴν ἀρεκολίνην καὶ τὴν ἐζερίνην πρέπει νὰ ἐγκαταλειφθῇ ὁριστικῶς. Τὰ ἀλκαλοειδῆ ταῦτα δύνανται νὰ χρησιμοποιηθοῦν μόνον ἐν περιπτώσει καθ' ἣν δὲν ὑφίστανται συμπτώματα παρασυμπαθητικοτονίας.

Πρέπει νὰ προστεθῇ ἐνταῦθα ὅτι ἄριστον σπασμολυτικόν, κατὰ τὸν Brion, εἶναι καὶ ἡ Novocaïne εἰς ἐνδοφλεβίους ἐγχύσεις (0,50 - 1 γραμ. εἰς διάλυμα 2 %) καὶ δίδει πολὺ καλὰ ἀποτελέσματα εἰς περιπτώσεις σπασμωδικῶν κωλικῶν. Ἔχει δ' ἐπὶ πλέον τὸ πλεονέκτημα ὅτι δὲν ἐπηρεάζει τὸ νευροφυτικὸν σύστημα, ὅπως καὶ ἡ θειϊκὴ μαγνησία, τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ὁποίου ἀντιθέτως ἐξουδετερώνει καὶ δύναται κατὰ συνέπειαν ν' ἀγνοηθῇ ἡ κατάστασίς του, προκειμένου νὰ χρησιμοποιηθῇ αὕτη. Ἐὰν δέκα λεπτὰ μετὰ τὴν ἔγχυσιν δὲν φέρει ἀποτέλεσμα πρέπει νὰ γίνῃ ἀλλαγὴ θεραπείας.

Τέλος ἡ θεραπεία τῶν κωλικῶν δὲν εἶναι στερεότυπος, ἀλλὰ διαφέρει ἀναλόγως τῆς αἰτίας τὴν ὁποίαν πρέπει πάντοτε νᾶ ἀναζητοῦμεν καὶ τῶν ὑφισταμένων λειτουργικῶν ἀνωμαλιῶν τὰς ὁποίας αὕτη προκαλεῖ.

RÉSUMÉ

Le sulfate de magnésie et le traitement des coliques

Par

E. Mattheakis

Aprés un très court aperçu sur la participation du vagosympathique au cours des coliques et des difficultés que le praticien rencontre dans leur diagnostic topographique et étiologique, l' auteur donne les résultats qu'il a enregistrés en utilisant, depuis 1947, le sulfate de magnésie, en solution concentrée, par voie intraveineuse, contre les coliques.

Cette solution, baptisée de «colicine», fut distribuée à tous les vétérinaires militaires et a donné de très bons résultats dans le traitement des coliques. L'auteur cite la guérison de 33 sur 36 cas.

Du fait que les alcaloïdes vagotoniques: esérine, pilocarpine et arécoline, sont encore largement employés dans le traitement des coliques, sans examen préalable de l'état du système vago - sympathique, l'auteur rapelle que toute médication vagotonique est contre-indiquée, en cas des névroses vagotoniques.

ΕΠΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΡΙΧΙΝΩΣΕΩΣ

ΕΙΣ ΧΟΙΡΟΥΣ ΚΑΙ ΕΠΙΜΥΑΣ ΕΝ ΕΛΛΑΔΙ

Ὑπὸ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΣΤΥΛ. ΚΑΡΑΜΑΡΙΑ

Κτηνιάτρου

Προϊσταμένου Ἀστυκτηνιατρικῆς Ὑπηρεσίας Ἀθηνῶν

Εἰς τὸ συνελθὸν ἐν Ἀθήναις Β' Συνέδριον τῶν Κτηνιάτρων Ὑπ. Γεωργίας ἀνεκοινώθη ὑπὸ τοῦ συναδέλφου κ. Καρδάση τὴν 9 - 5 - 52 ὅτι κατὰ τὸ ἔτος 1934 εἶχεν ἐνεργηθεῖ ἔρευνα διὰ τριχίνην, ἐπὶ τριῶν χιλιάδων σφαγίων χοίρων καὶ ἑκατὸν εἴκοσι ἐπιμυῶν, εἰς τὰ Δημοτικὰ Σφαγεῖα Θεσσαλονίκης ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ τῆς Γεωπονικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κ. Λιβαδᾶ μὲ ἀρνητικὸν ἀποτέλεσμα καὶ ἀπὸ τοῦ ἔτους 1938 μέχρις Ἀπριλίου 1952 ἑτέρα τοιαύτη ἐπὶ πεντήκοντα χιλιάδων σφαγίων χοί-