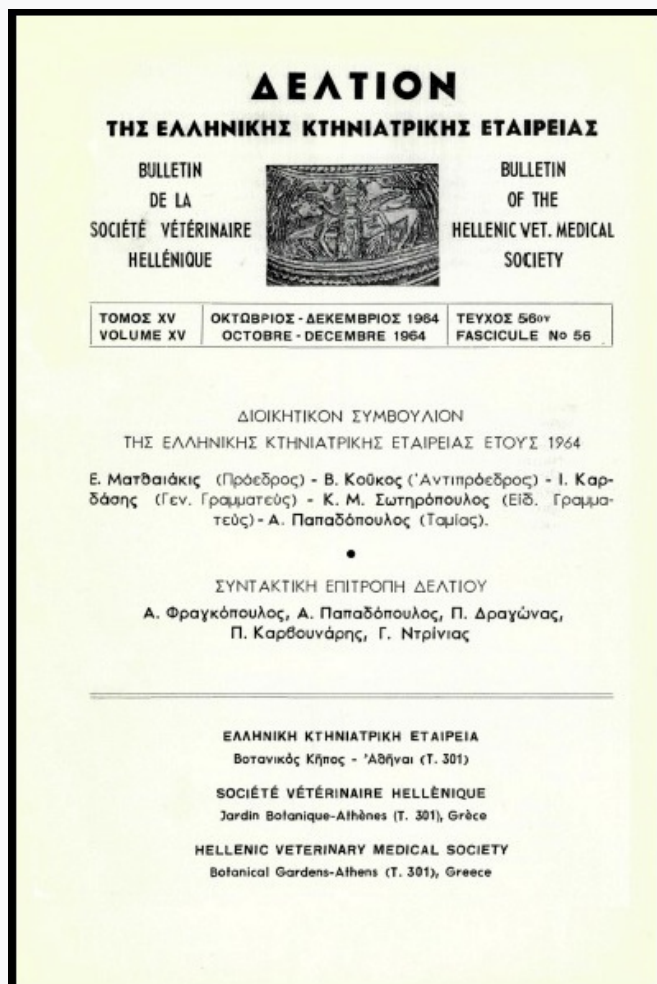


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 15, No 2 (1964)



ΣΤΕΝΩΣΙΣ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΥΝΑ

ΙΩΑΝΝΗΣ Γ. ΒΙΚΕΛΙΔΗΣ, ΦΩΤΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

doi: [10.12681/jhvms.18721](https://doi.org/10.12681/jhvms.18721)

Copyright © 2018, ΙΩΑΝΝΗΣ Γ. ΒΙΚΕΛΙΔΗΣ ΦΩΤΙΟΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

ΒΙΚΕΛΙΔΗΣ Ι. Γ., & ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Φ. (1964). ΣΤΕΝΩΣΙΣ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΥΝΑ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 15(2), 245–251. <https://doi.org/10.12681/jhvms.18721>

ΣΤΕΝΩΣΙΣ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΥΝΑ

ὑπὸ

ΙΩΑΝΝΟΥ Γ. ΒΙΚΕΛΙΔΟΥ

Καθηγητοῦ τῆς Χειρουργικῆς Κλινικῆς τῆς Κτηνιατρικῆς Σχολῆς

καὶ

Δρ. ΦΩΤΙΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Ἐπιμελητοῦ τῆς Χειρουργικῆς κλινικῆς

Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ εἰς τὸν κύνα εἶναι ἀρκετὰ σπανία καὶ ὀλίγον μόνον μνημονεύεται εἰς τὴν κτηνιατρικὴν βιβλιογραφίαν. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ἐθεωρήσαμεν, ὅτι θὰ ἦτο ἐνδιαφέρουσα ἡ ἀνακοίνωσις δύο περιπτώσεων τῆς ἡμετέρας Κλινικῆς.

Βι β λ ι ο γ ρ φ ι κ ῆ ἀ ν α σ κ ὴ σ ι ς : Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ παρατηρεῖται τόσον εἰς τοὺς νεαροὺς, ὅσον καὶ εἰς τοὺς ἐνήλικας κύνας. Καὶ εἰς μὲν τοὺς πρώτους ὀφείλεται εἰς συγγενῇ ἀνωμαλίαν, εἰς δὲ τοὺς δευτέρους εἰς διάφορα αἷτια λειτουργικὰ ἢ ὀργανικὰ, ἅτινα περαιτέρω περιγράφονται. (White L. Hose A. καὶ Gaig M.)

(α) Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ εἰς τοὺς νεαροὺς κύνας ἀποδίδεται κατ' ἄλλους μὲν εἰς συγγενῇ ὑπερτροφίαν τῆς μυϊκῆς στιβάδος τοῦ πυλωροῦ, κατ' ἄλλους δὲ εἰς συγγενῇ σπαστικὴν κατάστασιν, ἥτις ἀπολήγει εἰς ἐπίκτητον πλεόν ὑπερτροφίαν τῆς μυϊκῆς στιβάδος. Παραδέχονται κατὰ τὸ πλεῖστον ὅτι ἡ στένωσις αὕτη ὀφείλεται εἰς ὑπερτροφίαν τῶν κυκλομερῶν μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ πυλωροῦ. Ἡ πάθησις καθίσταται ἀντιληπτὴ κατὰ τὸν ἀποθηλασμόν, ὅτε ὁ κύων τὸ πρῶτον λαμβάνη στερεὰν τροφήν, ἡ ὁποία μὴ δυναμένη νὰ διέλθῃ διὰ τοῦ ἐστενωμένου πυλωρικοῦ στομίου, ἐμέσεται μετὰ πάροδον 20' ἕως 60' ἀπὸ τῆς λήψεως αὐτῆς.

Ἡ πάθησις παρατηρεῖται καὶ εἰς τὸν ἄνθρωπον ὑπὸ ὁξυτέραν ὅμως μορφήν καὶ ἀποδίδεται εἰς τὴν αὐτὴν αἰτιολογίαν. Παρατηρεῖται συνήθως τὴν 2αν ἢ 3ην ἐβδομάδα ἀπὸ τῆς γεννήσεως, ἐνίοτε ὅμως καὶ ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν. Τοῦτο συμβαίνει, διότι εἰς τὸ νεογνόν, ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὸν κύνα, δὲν δύναται νὰ διέλθουν διὰ τοῦ ἐστενωμένου πυλωρικοῦ στομίου οὐδὲ αἱ ὑγρᾶς συστάσεις τροφαί.

Κύριον χαρακτηριστικὸν γνώρισμα τῆς στενώσεως τοῦ πυλωροῦ εἰς τὸν κύνα εἶναι ὁ τ ο ξ ο ε ἰ δ ῆ ς ἔμετος, ὅστις λαμβάνει χώραν μετὰ πάροδον χρονικοῦ τινὸς διαστήματος ἀπὸ τῆς λήψεως τῆς τροφῆς. Ἐπίσης χαρακτηριστικὸν σημεῖον ἀποτελεῖ ἡ σύστασις τῶν ἐμεσμάτων, τὰ ὅποια πλὴν τῆς ληφθείσης τροφῆς περιέχουν καὶ ὑγρὰ ἐκ γαστρικῆς ὑπερεκκρίσεως, οὐδόλως ὅμως χολοβαφῇ. Τέλος παρατηρεῖται ἀπίστανσις τοῦ πάσχοντος λόγῳ ἀφυδατώσεως ὡς ἐκ τῶν συνεχῶν ἐμέτων.

Ἡ διάγνωσις τῆς παθήσεως βασίζεται εἰς τὸ ἀναμνηστικόν, εἰς τὰ κλινικὰ

συμπτώματα καὶ τὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα. Κατὰ τὴν ἀκτινοσκόπησιν, κατόπιν βαριούχου γεύματος, διαπιστοῦται διάτασις τοῦ στομάχου. δηλ. πλέον ἐπιμήκης πυλωρὸς ἐν εἵδει χράνης καὶ στάσις προόδου τοῦ βαριούχου γεύματος.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις τῆς παθήσεως ἔχει ἰδιαιτέραν σημασίαν ἐνταῦθα. Παρ' ἐνίων ὑποστηρίζεται, ὅτι ἡ παρουσία ξένου τινὸς σώματος εἰς τὸ πυλωρικὸν στόμιον δίδει παρόμοια συμπτώματα. εἰς τὴν περίπτωσιν ὅμως ταύτην ἡ ἐμφάνισις τῆς νόσου εἶναι πλέον ὀξεῖα καὶ ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν διάφορος. Ἐπίσης, οἰαδήποτε συγγενὴς ἀνωμαλία τοῦ στομάχου ἢ τοῦ οἰσοφάγου, εἶναι δυνατόν νὰ παρουσιάσῃ παρόμοια συμπτώματα, π.χ. ἡ συγγενὴς διάτασις τῆς θωρακικῆς μοίρας τοῦ οἰσοφάγου, αἱ ἀνωμαλῖαι τῶν μεγάλων ἀγγείων, τὰ ὅποια περικλείουν τὸν οἰσοφάγον, εἰς τι σημεῖον κατὰ τὴν ἐντὸς τοῦ θώρακος διαδρομὴν του. ἀλλὰ καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν εἶναι διάφορος, ὁ δὲ ἔμετος λαμβάνει χώραν εἰς μικράν μετὰ τὴν λήψιν τῆς τροφῆς χρονικὸν διάστημα.

Ἡ συντηρητικὴ θεραπεία διὰ τῆς χορηγήσεως ἀντισπασμωδικῶν φαρμάκων ἔχει ἐφαρμογὴν εἰς τὴν ἀρχὴν τῆς νόσου. Ὑπὸ τινων ὑπεστηρίχθη ὅτι ἡ χημικοθεραπεία δὲν πρέπει νὰ παρατείνεται, ἐφ' ὅσον τὸ ἀποτέλεσμα δὲν εἶναι ἀμέσως ἱκανοποιητικόν. Ἀντιθέτως, παρ' ἐτέρων συνεστήθη ἡ μακροχρόνιος τοιαύτη. Καὶ εἰς περιπτώσεις ὅμως καθ' ἃς εἶναι ἀποτελεσματικὴ ἡ χημικοθεραπεία, παρατηροῦνται ὑποτροπαὶ ἅμα τῇ καύσει χορηγήσεως ἀντισπασμωδικῶν. Παρὰ ταῦτα ἡ συντηρητικὴ θεραπεία ἐπὶ τινὰς ἡμέρας κρίνεται ἐπωφελὴς, διότι ἡ προσωρινὴ βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος συντελεῖ εἰς τὴν ἀνάκτησιν δυνάμεων καὶ ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως ὑπὸ εὐνοϊκωτέρας συνθήκας, ἐὰν δὲν ᾔθελεν ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἴασιν, ἡ ὁποία δὲν εἶναι σπανία.

Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία ἀποτελεῖ σήμερον τὴν μέθοδον ἐκλογῆς πρὸς ἀποκατάστασιν τῆς λειτουργίας τοῦ πυλωρικοῦ στομίου. Δὲν συνιστᾶται ἡ μακρὰ ἀναμονή. Πρέπει ἐν τούτοις ν' ἀναβάλλεται ἡ ἐπέμβασις ἐπὶ ἀφυδατώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ καὶ ἀπισχνάνσεως, ἵνα δοθῇ ὁ σχετικὸς χρόνος πρὸς τόνωσιν καὶ ἀποκατάστασιν τῆς ἰσορροπίας τῶν ὑγρῶν συστατικῶν αὐτοῦ. Εἰς τὸν ἄνθρωπον ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις εἶναι ἐπιτυχὴς εἰς ποσοστὸν 99 %.

Ἡ τεχνικὴ τῆς ἐπεμβάσεως συνίσταται εἰς προομφαλικὴν τομὴν ἐπὶ τῆς μέσης γραμμῆς μήκους 10-12 ἐκ., ἀποκάλυψιν τοῦ πυλωροῦ καὶ φορὰν αὐτοῦ πρὸς τὸ χειρουργικὸν τραῦμα. Ἐν συνεχείᾳ ἐκτελοῦνται μία ἢ πλείονες ἐπιμήκεις τομαὶ τοῦ ὀρογόνου καὶ τῆς μυϊκῆς στιβάδος μέχρι τοῦ ὑποβλεννογονίου, χωρὶς νὰ θιγῇ ὁ βλεννογόνος. Μετὰ τὴν διατομὴν τῆς μυϊκῆς στιβάδος ὁ βλεννογόνος προβάλλει ἐν εἵδει κήλης, ἐπιτυγχανομένης οὕτω τῆς διευρύνσεως τοῦ πυλωρικοῦ στομίου. Ὁ πυλωρὸς ἐπαναφέρεται εἰς τὴν θέσιν του καὶ ἐπακολουθεῖ ἡ συρραφὴ τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος κατὰ τὰ κλασσικὰ δεδομένα.

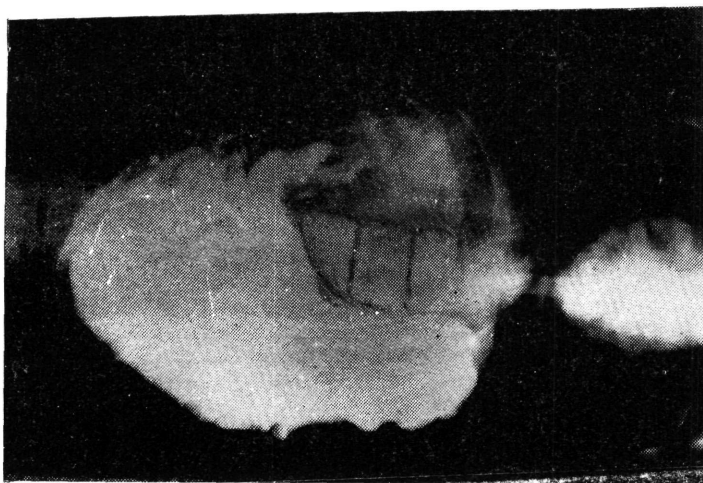
(β) Ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ εἰς τοὺς ἐνήλικας κύνας, ὡς καὶ εἰς τὸν ἄνθρωπον, ὀφείλεται εἴτε εἰς λειτουργικά, εἴτε εἰς ὀργανικά αἰτία. Τὰ λειτουργικά αἰτία, ὀφειλόμενα εἰς σπασμὸν τοῦ πυλωροῦ, σπανίως ἀπολήγουσι εἰς μόνιμον στένωσιν. Τὰ ὀργανικά αἰτία, διακρινόμενα εἰς καλοήθη καὶ κακοήθη, παρουσιάζουσι εἰς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν καλοήθη στένωσιν, ὀφειλομένην εἰς φλεγμονὰς ἢ οὐλώδεις ἐξεργασίας, εἰς δὲ τὴν δευτέραν κακοήθη στένωσιν ἐξ ἀναπτύξεως κακοήθους τινὸς νεοπλασίας.

ΗΜΕΤΕΡΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Περίπτωσης Ιη. Συγγενῆς ὑπερτροφικὴ πυλωρικὴ στένωσις.

Κύων, ιδιοκτησίας Κ.Μ., φυλῆς Berger, ἄρρην, ἡλικίας 2 μηνῶν, εἰσῆλθεν ἐκ τῆς Παθολογικῆς Κλινικῆς τὴν 28.3.1963 πρὸς ἐρευνητικὴν λαπαροτομίαν. εἶχε τεθῆ διάγνωσις γαστρίτιδος μετὰ πυλωρικῆς στενώσεως, ὡς καὶ ἀρχομένου ραχιτιμοῦ (ἐλαφρὰ παραμόρφωσις ἀρθρώσεων καὶ πλευρικὸν κομβολόγιον).

Κατὰ τὸ ἀναμνηστικὸν ὁ κύων ἡσθένησε τὸ πρῶτον πρὸ δεκαπενθημέρου, ὅτε παρουσίασεν ἐμέτους καὶ πλήρη ἀνορεξίαν. κατὰστασις, ἥτις ἐσυνεχίσθη καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς παραμονῆς του εἰς τὴν Παθολογικὴν Κλινικὴν, ἀπὸ 18.3.1963 μέχρι 28.3.1963, παρὰ τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, ἥτις συνίστατο εἰς χορήγησιν ἀντισπασμωδικῶν, βιταμινῶν Α Δ, ἀλάτων φωσφόρου καὶ ἀσβεστίου, ὀρῶν καὶ χλωραμφενικόλης. Τὴν 26.3.1963 διενεργήθη ἀκτινοσκοπικὸς ἔλεγχος τοῦ στομάχου μετὰ λήψιν βαριούχου γεύματος. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ταύτην διεπιστώθη κατακράτησις τῆς σκιερογόνου οὐσίας ἐν τῷ στομάχῳ μετὰ παρέλευσιν 2,4,5 ὥρων, στενωτικὰ φαινόμενα εἰς τὴν χώραν τοῦ πυλωροῦ, εἰς ἃ ἀπεδόθη ἡ κατακράτησις καὶ δευτερογενῆς διάτασις τοῦ στομάχου ὡς ἐκ τῶν φαινομένων τούτων (εἰκὼν I).



Εἰκὼν I.—Στενωτικὰ φαινόμενα εἰς τὴν χώραν τοῦ πυλωροῦ καὶ κατακράτησις τῆς σκιερογόνου οὐσίας ἐν τῷ στομάχῳ.

Κατὰ τὴν ἡμετέραν κλινικὴν ἐξέτασιν διεπιστώθησαν τὰ κάτωθι : Θερμοκρασία 36, 1° C, μικρὸς σφυγμὸς, ἀφυδάτωσις, ἔντονος ἀπίσχνανσις καὶ πλήρης ἀνορεξία. Λόγῳ ἀκριβῶς τῆς γενικῆς ταύτης καταπτώσεως ἐκρίθη σκόπιμος ἡ ἀναβολὴ τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως καὶ ἡ ἐνίσχυσις τοῦ ὀργανισμοῦ δι' ὑγρῶν, καρδιοτονωτικῶν καὶ βιταμινῶν. Παρὰ ταῦτα ἡ κατὰστασις ἐπεδεινώθη, ὁ κύων περιέπεσεν εἰς κῶμα ἐν συνεχείᾳ, καὶ ἔθανεν τὴν 3.4.1963.

Κατὰ τὸν νεκροσκοπικὸν ἔλεγχον διεπιστώθη στένωσις τοῦ πυλωροῦ συνεπεία παχύνσεως τῆς μυϊκῆς του στιβάδος. Παρατηρήθη ἐπίσης διήθησις τῆς προπυλωρικῆς μοίρας τοῦ στομάχου δι' ἀλάτων βαρίου, λόγω παρατεταμένης παραμονῆς του ἐν αὐτῷ. Ἡ διήθησις ἀφεώρα τὴν μυϊκὴν στιβάδα τοῦ στομάχου, ἐνῶ ὁ βλεννογόνος αὐτοῦ ἦτο ἐλεύθερος.

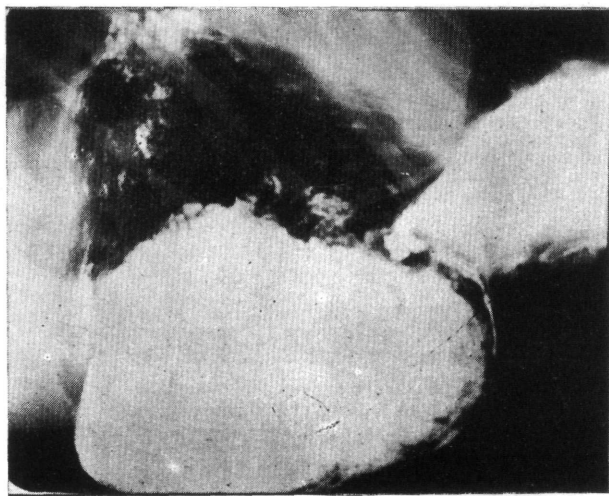
Περίπτωσης 2α. Πυλωρικὴ στένωσις εἰς ἐνήλικα κύνα.

Κύων, ιδιοκτησίας Γ.Σ., φυλῆς Ἀλσατίας, ἄρρην, ἡλικίας 8 ἐτῶν, εἰσήχθη ἐκ τῆς Παθολογικῆς Κλινικῆς τὴν 11.3.1963 δι' ἐρευνητικὴν λαπαροτομίαν.

Ὁ κύων ἀπὸ ὀκταμήνου παρουσίαζε δυσκοιλιότητα καὶ ἐμέτους, ἰδίᾳ κατόπιν πλουσίου γεύματος καὶ μετὰ λήψιν ὕδατος. Ἡ ὄρεξις αὐτοῦ παραμένει καλὴ, παρουσιάζει ὅμως καταφανῆ ἀπίσχνανσιν.

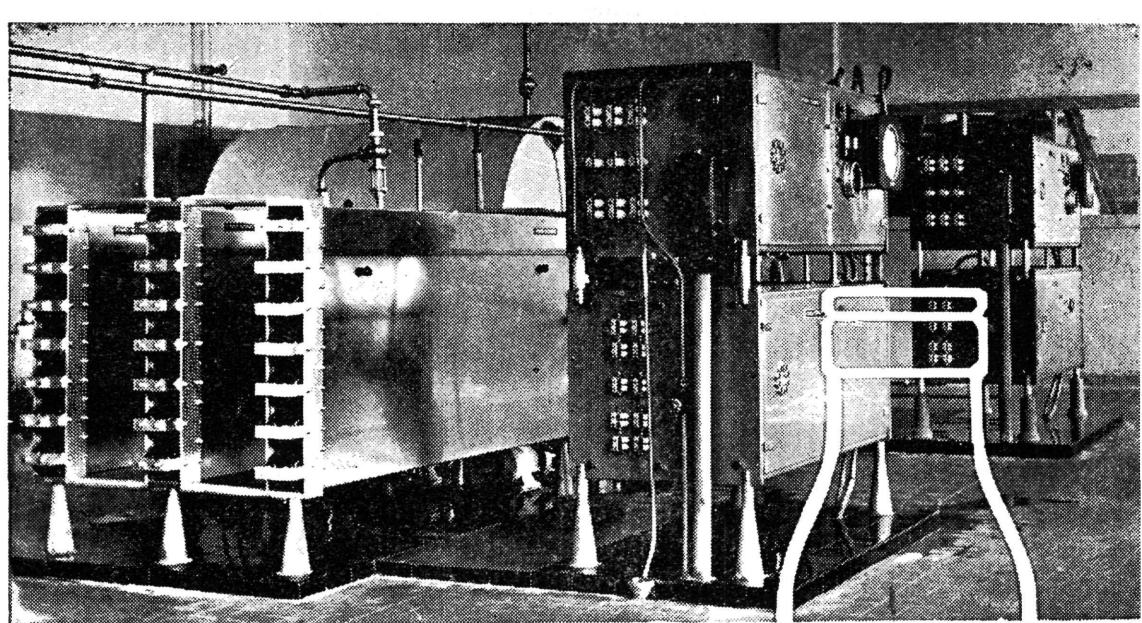
Κατὰ τὴν εἰσοδὸν του εἰς τὴν Παθολογικὴν Κλινικὴν παρουσίαζε τὰ κάτωθι συμπτώματα: Θερμοκρασία 40°C, 120 καρδιακοὺς παλμούς, 36 ἀναπνοὰς κατὰ πρῶτον λεπτόν, εὐαισθησίαν εἰς τὴν χώραν τοῦ στομάχου, τάσιν πρὸς ἔμετον καὶ υπεραιμίαν τοῦ φάρυγγος. Ἡ ἐξέτασις τῶν κοπράνων διὰ τυχόν παράσιτα ἀπέβη ἀρνητικὴ. Ἡ ἐξέτασις τοῦ αἵματος ἀπέδειξεν 62% οὐδετεροφιλίαν, τῶν δὲ οὐραν ἔχνη χολοχρωστικῶν. Ὅθεν ὑπεβλήθη εἰς θεραπείαν διὰ χολαγωγῶν, βιταμινῶν καὶ ἀντιπαραστικῶν. Παρὰ τὴν θεραπευτικὴν ταύτην ἀγωγὴν δὲν παρουσίασε βελτίωσιν, οἱ ἔμετοι ἐσυνεχίσθησαν, δι' ὃ καὶ ἀπεφασίσθη ἡ διακομιδὴ του εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν δι' ἐρευνητικὴν λαπαροτομίαν.

Ἀμα τῇ εἰσόδῳ του εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν καὶ μετὰ τὴν λήψιν βαριούχου γεύματος, ἐγένετο ἐκ νέου ὑπὸ ἀκτινοσκοπικὸν ἔλεγχον ἐξέτασις τοῦ στο-



Εἰκὼν 2.—Διαπίστωσις μεγαλοισοφάγου, μεγάλης διατάσεως τοῦ στομάχου καὶ στενώσεως τοῦ πυλωροῦ.

μάχου. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ταύτην διεπιστώθη μεγαλοισοφάγος καὶ ἄμεσος πλήρωσις τοῦ στομάχου, ἐνδεικτικὸν τῆς μὴ ὑπάρξεως κωλύματος εἰς τὸ καρδιακὸν



Τμήμα τών νέων εγκαταστάσεων τής δι' ακτινώσεως
παστεριώσεως τοῦ γάλακτος.

ΤΩΡΑ Η ΕΒΓΑ ΣΑΣ ΠΡΟΣ- ΦΕΡΕΙ ΤΟ ΠΑΣΤΕΡΙΩΜΕΝΟ ΓΑΛΛ**ACTINISÉ**

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΘΡΕΠΤΙΚΟ!
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΥΓΙΕΙΝΟ!

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ
«ΕΒΓΑ», πού πρώτη εισηγάγε στην 'Ελλάδα
τὴν παστερίωσι τοῦ γάλακτος, καὶ πάλιν
πρώτη ἐφαρμόζει σήμερα τὸ νεώτατο 'Ελβε-
τικό σύστημα παστεριώσεως δι' ακτινώσεως
τοῦ γάλακτος (ACTINISATION).

Εἰδικὰ συγκροτήματα μηχανημάτων DE
STOUTZ ἐγκατέστησεν ἡ «ΕΒΓΑ» καὶ
πραγματοποιεῖ τὴν συγχρονισμένη αὐτὴ

ἐπεξεργασία τοῦ γάλακτος. Χάρις στὴν
νέα μέθοδο ἐξασφαλίζεται ἀνωτάτου βαθμοῦ
παστερίωσις καί, ταυτοχρόνως, ἐμπλουτισμὸς
τοῦ ἐπεξεργασμένου γάλακτος μὲ φυσικὲς βι-
ταμίνες D.

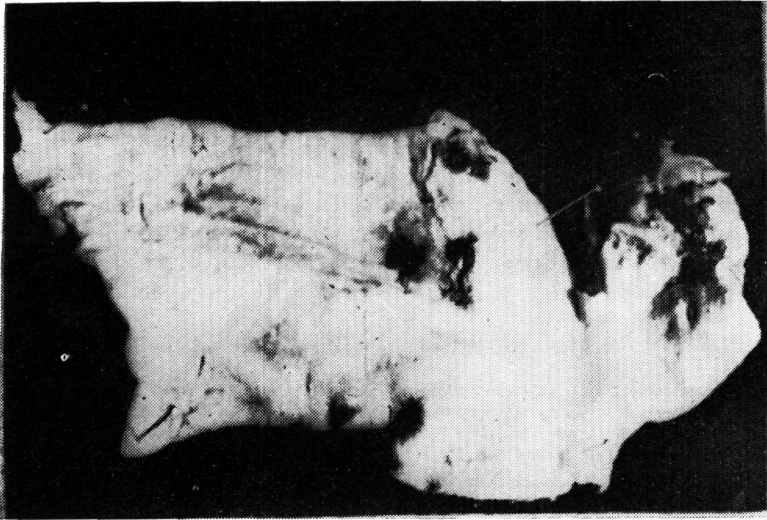
Μηχανήματα DE STOUTZ χρησιμοποιοῦνται
εἰς ΕΛΒΕΤΙΑΝ, ΓΑΛΛΙΑΝ, ΙΤΑΛΙΑΝ καὶ
ἄλλα προηγμένα εἰς πολιτισμὸν κράτη.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ Α. Ε.



"ΑΛΕΚΤΟΡ"

στόμιον. Διεπιστώθη ἐξ ἄλλου τεραστία διάτασις τοῦ στομάχου, ἐνῶ ἡ σκiero-
γόνος οὐσία δὲν διήρχετο διὰ τοῦ πυλωροῦ. καὶ μετὰ πάροδον ἡμισείας ὥρας
ἀπὸ τῆς λήψεως τοῦ γεύματος, τοῦτο ἐξηκολούθει νὰ παραμένῃ ἐντὸς τοῦ στο-



Εἰκὼν 3.—Ἐλκη τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ
καρκίνωμα μεγέθους ὄφου εἰς τὸ ἥπαρ.

μάχου, ἐνδεικτικὸν τῆς ὑπάρξεως στενωτικῶν φαινομένων εἰς τὸ πυλωρικὸν
στόμιον.

Τὰς ἐπομένας ἡμέρας ὁ κύων ὑπεβλήθη εἰς θεραπείαν δι' ἀντισπασμωδικῶν
καὶ δι' ἀντιβιοτικῶν ἄνευ ἀποτελέσματος. οἱ ἔμετοι συνεχίσθησαν καὶ ἡ γενικὴ
κατάστασις τοῦ πάσχοντος ἐπεδεινώθη. Κατόπιν τούτου ἀπεφασίσθη ἡ χει-
ρουργικὴ ἐπέμβασις, ἥτις καὶ ἐγένετο τὴν 16.3.1963. Διὰ τὴν ἀναισθησίαν
κατ' ἀρχὰς ἐχορηγήθη προνάρκωσις δι' ἀτροπομορφίνης καὶ ἐν συνεχείᾳ νεμ-
βουτάλη ὡς γενικὸν ἀναισθητικὸν εἰς τὴν δόσιν τῶν 16 χιλιοστογράμμων ἀνὰ
χιλιογράμμον ζῶντος βάρους. Ἡ τεχνικὴ τῆς ἐπεμβάσεως συνίστατο εἰς τὴν
ἀποκάλυψιν τοῦ πυλωροῦ διὰ προεμφαλικῆς τομῆς ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς
καὶ γαστρονηστί' οστομῶσιν (μέθοδος Bilroth) πρὸς παρὰκαμψιν τοῦ ἐστενω-
μένου πυλωρικοῦ στομίου, τοῦ ὁποίου τὰ τοιχώματα εὐρέθησαν πεπαχυμένα
κατὰ τὴν ψηλάφησιν, καὶ δημιουργίαν νέας ἐπικοιλωνίας μεταξὺ στομάχου καὶ
ἐντέρου. Ἐπηκολούθησεν ἡ συρραφὴ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων.

Ὁ κύων ἔθανεν πρὶν ἢ ἀνανήψῃ τὴν νύκτα πρὸς τὴν 17.3.1963. Κατὰ τὸν
νεκροσκοπικὸν ἔλεγχον διεπιστώθησαν ἔλκη εἰς τὸν βολβὸν τοῦ δωδεαδακτύλου
(εἰκ. 3), καρκίνωμα μεγέθους ὡοῦ ὄρνιθος εἰς τὸ ἥπαρ καὶ ἐκφύλισις τούτου.

ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ

Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν, τῆς συγγενοῦς ὑπερτροφικῆς στενώσεως
τοῦ πυλωροῦ, ἡ ἡλικία τοῦ πάσχοντος, οἱ ἔμετοι καὶ ὁ ἀκτινοσκοπικὸς ἔλεγχος

οὐδεμίαν ἀμφιβολίαν ἀφήνουν ἐπὶ τῆς διαγνώσεως. Πιστεύομεν ὅτι ἡ ἐπὶ πολλὰς ἡμέρας συντηρητικὴ θεραπεία δι' ἀντισπασμωδικῶν, βιταμινῶν, ὀρῶν κ.ἄ. εἶχεν ὡς συνέπειαν τὴν παράτασιν τῆς νόσου μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἐξουθέωσιν τοῦ κυνὸς καὶ ὡς ἐκ τούτου τὴν ἀδυναμίαν ἐκτελέσεως τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως. Δι' οὗ καὶ κρίνομεν ὡς ἀνωφελῆ, ἂν μὴ ἐπιβλαβὴ, τὴν μακροχρόνιον συντηρητικὴν θεραπείαν, ἅμα τῇ διαγνώσει τῆς νόσου. Ἡ ἄμεσος χειρουργικὴ ἐπέμβασις ἀποτελεῖ τὴν ἐνδεδειγμένην ἀγωγὴν, ἥτις κατὰ κανόνα εἶναι ἐπιτυχής.

Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν πιστεύομεν, ὅτι ἡ στένωσις τοῦ πυλωροῦ ὠφείλετο εἰς τὴν παρουσίαν τῶν ἐλκῶν τοῦ βολβοῦ τοῦ δωδεκαδακτύλου καὶ τοῦ καρκινώματος τοῦ ἥπατος, τὸ ὁποῖον, ὡς ἐκ τῆς γειτνιασεως του, συνέτεινεν εἰς τὴν ἀπόφραξιν τοῦ πυλωρικοῦ στομίου. Ὁ θάνατος τοῦ ζώου ἀποδίδεται εἰς ἀδυναμίαν ἀποτοξινώσεως ἐκ τοῦ βαρβιτουρικοῦ, λόγῳ ἡπατικῆς ἐκφυλίσεως.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γιαννινακόπουλος Γ. Ἀπ. : Ἀκτινοδιαγνωστικὴ. Ἀθήναι 1955, ΤΟΜΟΣ I, σελίς 220
2. Καβαζαράκης Ν. : Χειρουργικὴ. Θεσσαλονίκη 1958-59, Τόμος Β, ΚΕΦ. 8, σελίς 64
3. M CAIG J. : Pyloric Stenosis in the dog. Hte vet. rec. vol 74 No 41, 1962, P. ΠΟΙ-41102.
4. Τσαμπούλα Ν.Θ. : Εἰδικὴ Νοσολογία Ἀθῆναι 1956, σελίς 906.
5. WHITE W. L. AND HOSE T.A. : Congenital Pyloric Stenosis Vol. 71, No 8, 1959, P. 152.

SUMMARY

PYLORIC STENOSIS IN THE DOG

by

Professor JOHN VIKELIDES

Department of Surgery University of Thessaloniki

and

Dr. PHOTIOS PAPADOPOULOS

Assistant - Surgical Clinic

The authors describe two cases of stenosis of the pylorus.

The first case concerned a two month old dog in which the existence of a congenital hypertrophic stenosis of the pylorus was evident. The illness had been manifested by intense vomiting during weaning of the animal. Its very advanced weakness and dehydration due to the prolonged pharmaceutical treatment before its admission to our clinic did not permit an immediate surgical intervention. Since the recovery was not achieved in the following days the patient died. The above lesions have been verified by the autopsy.

The second case concerned an eight year old dog. In this case the stenosis of the pylorus was due to the hypertrophic growth of its walls because of the existence of ulcers in the initial part of the duodenum and of the presence of a well developed malignant tumor in the liver. The dog died after the operation of gastrointestinal anastomosis (gastrojejunostomy), method of Bilroth) while still under anesthesia. The death was attributed to the incapability of the degenerated liver to detoxicate the organism from the barbiturate that had been administered.

RESUME

STENOSE DU PYLORE CHEZ LE CHIEN

Les auteurs decrivent deux cas de sténose du pylore chez le chien.

Dans le premier cas il s'agissait d'un chien âgé de deux mois, chez lequel a été démontré l'existence d'une sténose du pylore hypertrophique congenitale. La maladie a fait son apparition par des vomissements intenses pendant le désallaitement de l'animal. Son amaigrissement et deshydratation bien avancés, dus au traitement medical prolongé avant son entrée à la clinique, n'ont pas permis l'intervention chirurgicale immédiate. Le rétablissement de son organisme n'étant pas obtenu dans les jours suivants le malade a été mort. Les lesions ci-dessus ont été vérifiées à la autopsie.

Dans le second cas il s'agissait d'un chien de 8 ans. Dans ce cas la sténose du pylore était due à l'épaississement de ses parois grâce à la présence d'ulcères dans la partie initiale du duodenum, et en second lieu à la présence au foie d'une tumeur inaligne bien développée. Le chien a été mort après l'opération d'une anastomose gastrointestinale « gastrojejunostomy, methode de Bilroth) et avant son réveil. La mort était attribuée à l'impuissance de son foie degeneré de desintoxiquer son organisme du barbiturique qui a été administré.

ZUSAMMENFASSUNG

PYLOROUS - STENOSE BEIM HUND.

Die Verfasser erwahnen zwei Fälle von Pylorus-Stenose. Im erstem Fall handelte es sich um einem zweimonatealten Hund, bei dem, eine hypertrophische von Geburt aus vorhandene, Pylorus-Srtenese festgestellt wurde. Das Leiden machte sich erkenbar durch heftiges Erbrechen während der Entwöhnung vom Stillen. Sein Starke Erschöpfung und Wasserverlust, Ergebniss einer langen andauernden pharmazeutischen Theraphie vor seinem Eintritt in die Klinik, gestattete nicht einen unmittelbaren chirurgischen Eingriff. In den nachsten Tagen gelang es nicht die Funktionen des Organismus wiederherzustellen das Tier starb. Die soeben genannten Veränderungen wurden bei der Autopsie nachgewiesen.

Im zweiten Fall handelte es sich um einen achtjährigen Hund. Hier war die Stenose von Pylorus bedingt durch eine Fettbildung an seinen Wandungen wegen der Anwesenheit von Ulkus geschwüren im Anfangsteil des Duodenums. Ferner zu der Anwesenheit eines bösartigen Tumors an der Leber, der von betrachtlicher Grösse war. Der Hund vor dem Erwachen aus einer gastiraenteroanastomose-Operation (Methode von Bilroth). Der Tod war zurückzuführen auf das unvermögen de degenerierten Leber die Toxine der Barbituren aus dem körper auszuschcheiden, die man dem Hund gegeben hatte.