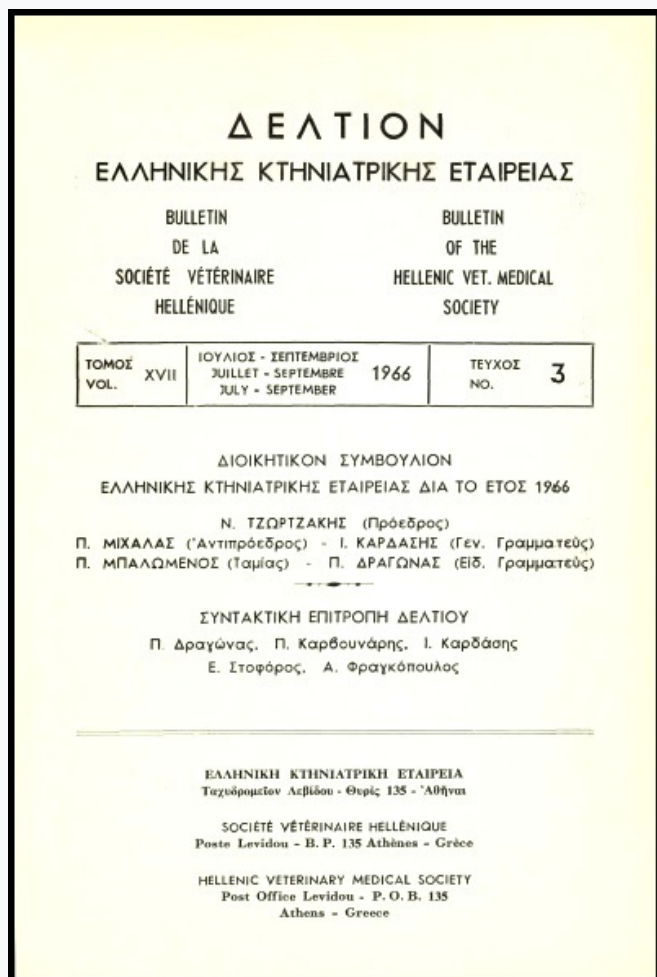


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 17, No 3 (1966)



Η ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΣ ΜΗΤΡΙΤΙΣ ΤΩΝ ΑΓΕΛΑΔΩΝ ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗ

Κ. Α. ΤΣΑΜΗΣ

doi: [10.12681/jhvms.18794](https://doi.org/10.12681/jhvms.18794)

Copyright © 2018, Κ. Α. ΤΣΑΜΗΣ



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

To cite this article:

ΤΣΑΜΗΣ Κ. Α. (1966). Η ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΣ ΜΗΤΡΙΤΙΣ ΤΩΝ ΑΓΕΛΑΔΩΝ ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 17(3), 177–189. <https://doi.org/10.12681/jhvms.18794>

Η ΧΡΟΝΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΣ ΜΗΤΡΙΤΙΣ ΤΩΝ ΑΓΕΛΑΔΩΝ ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗ*

ὕ π ὀ

Κ. Α. ΤΣΑΜΗ

Κτηνιάτρου

Τέως έσωτερικοῦ τοῦ Πανεπιστημίου Νεαπόλεως - Ἰταλίας

Αἱ ἀγελάδες, κατὰ τὴν περίοδον ἰδίως τῆς ἀναπαραγωγῆς των, ὑπόκεινται συνήθως εἰς διαφόρους διαταραχὰς γονιμότητος, ὥστε νά μὴν εἶναι ἱκαναὶ νά ἐκπληρώσουν τὸν ἀναπαραγωγικὸν των σκοπόν. Ἀποτέλεσμα τῶν διαταραχῶν τῆς γονιμότητος εἶναι, ἐκτὸς τῶν σημαντικῶν οἰκονομικῶν ζημιῶν, τὰς ὁποίας ἐπιφέρουν ἐπὶ τῆς ἐκτροφῆς τῆς ἀγελαδοτροφίας καὶ ἕνα μεγάλον ποσοστὸν ἐτησίως, περίπου 20 % ἀπὸ τὸν ὑπάρχοντα πληθυσμὸν ἀγελάδων τοῦ λεκανοπεδίου Ἀττικῆς, νά καθίσταται ἀνίκανον πρὸς ἀναπαραγωγήν.

Εἰς τὸ παρὸν σημειώμα μας δὲν πρόκειται νά ἀναφερθῶμεν εἰς ὅλας τὰς γνωστὰς αἰτίας τῆς στειρότητος τῶν ἀγελάδων, ἀλλὰ θὰ περιορισθῶμεν εἰς ἕνα μέρος αὐτῶν, συγκεκριμένως ἐπὶ τῶν φλεγμονῶν τῆς κυρίως μήτρας αἵτινες ἀποτελοῦν καὶ τὰς βασικὰς αἰτίας τῶν μητρίτιδων. Διότι αἱ μητρίτιδες, ἐκτὸς τοῦ ὅτι εἶναι αἱ πλέον συνήθεις καὶ αἱ σπουδαιότεραι αἰτίαι στειρότητος τῶν ἀγελάδων τῆς περιοχῆς τοῦ λεκανοπεδίου Ἀττικῆς, ἐκπροσωποῦν καὶ τὸ μεγαλύτερον ποσοστὸν ἐτησίως τῶν αἰτίων τῆς διαταραχῆς τῆς ἀναπαραγωγῆς. Ἐπιστημονικῶς, ὡς εἶναι ἄλλωστε γνωστὸν, αἱ μητρίτιδες δὲν εἶναι τίποτε ἄλλο ἀπὸ μίαν φλεγμονὴν τοῦ βλεννογόνου τῆς κυρίως μήτρας τῶν ἀγελάδων, ἡ ὁποία ὀφείλεται εἰς λοιμῶξεις διαφόρων παθογόνων μικροργανισμῶν. Ἀποτέλεσμα τῆς φλεγμονῆς ταύτης δὲν εἶναι μόνον αἱ ἀνατομικαὶ - παθολογικαὶ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις, εἰς ἃς ὑπόκειται ὁ βλεννογόνος τῆς μήτρας, ὁ ὁποῖος συνήθως καθίσταται ἀνίκανος διὰ τὴν κατασκήνωσιν ἑνὸς ἐνδεχομένου γονιμοποιηθέντος ὠαρίου, ἀλλὰ εἶναι τὸ κύριον ἔκκριμα.

Τοῦτο, ἐξ αἰτίας τῆς παθολογικῆς ἰδιότητος, ἣν ἀποκτᾷ, ὅχι μόνον βλάπτει τὴν διατήρησιν τῆς εὐκινήσιας καὶ τῆς ζωτικότητος τῶν σπερματοζωαρίων, ὅπερ εἶναι καὶ τὸ σύνηθες, ἀλλ' ἐμποδίζει καὶ τὴν κανονικὴν φυσιολογικὴν κίνησιν τῶν σπερματοζωαρίων πρὸς συνάντησιν τῶν ὠαρίων ἐντὸς τῆς μήτρας. Ἐπομένως τὸ ἔκκριμα αὐτὸ εἶναι ἐκεῖνο ὅπερ ἀντιτίθεται εἰς τὴν κίνησιν τῶν σπερματοζωαρίων καὶ

* Ἀνεκοινώθη εἰς τὴν Συνεδρίαν τῆς Ἑλληνικῆς Κτηνιατρικῆς Ἑταιρίας τῇ 20ῃ Ἀπριλίου 1966.

ἀποτελεῖ τὴν συνήθη αἰτίαν τῆς στειρότητος, παρὰ τὸ ὅτι ἡ ἐπίβασις ἢ ἡ σπερματέγχυσις κτὶ ἡ ὠοβολία ἐγένοντο ὑπὸ συνθήκας ὁμαλᾶς. Ἡ συχνότης τοῦ ἐμποδίου τούτου κλινικῶς εἶναι δυνατόν νὰ ὑπάρχῃ μετὰ τοῦ κόλπου καὶ τῆς σάλπιγγος τῆς μήτρας. Μάλιστα δὲ πρακτικῶς ἡ διακοπὴ τῆς κινήσεως πρέπει κυρίως νὰ ἀναζητῆται ἀντιστοίχως εἰς δύο σημεῖα, εἰς τὸ πέρασμα τοῦ στομίου τοῦ αὐχένος τοῦ τραχήλου καὶ εἰς τὸ εὐδιαπέραστον τῆς σάλπιγγος, ὡς ἄλλωστε διαπιστοῦται καθημερινῶς ἐκ τῶν κλινικῶν παρατηρήσεων. Αἰτία βασικὴ τοῦ ἐμποδίου αὐτοῦ εἶναι συνήθως ἡ φλεγμονὴ τοῦ βλεννογόνου τῆς κυρίως μήτρας, τῆς ὁποίας ἀποτέλεσμα εἶναι ἡ ὑπαρξίς ἰδίως μιᾶς ἐνδομητρίτιδος ἢ μιᾶς τραχηλίτιδος ἢ καὶ ἀκόμῃ μιᾶς σαλπινγίτιδος. Ἡ ἐνδομητρίτις εἶναι κυρίως ἐκείνη ἡ ὁποία ἀποτελεῖ καὶ τὴν βασικὴν αἰτίαν τῆς στειρότητος,

Μία φλεγμονὴ τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας προέρχεται ἀπὸ λοιμώξεις διαφόρων παθογόνων μικροργανισμῶν. Εἶναι δυνατόν νὰ προέλθῃ ἀκόμῃ καὶ ἀπὸ ἀφανεῖς αἰτίαι, αἱ ὁποῖαι δημιουργοῦν ὅλας τὰς ἀπαραιτήτους προϋποθέσεις μιᾶς λοιμώξεως, δηλαδὴ ἔπειτα ἀπὸ μίαν δυστοκίαν ἢ ἐν συνεχείᾳ μιᾶς ἀποβολῆς ἢ μιᾶς κατακρατήσεως τοῦ πλακούντος ἢ καὶ ἀκόμῃ ἐξ αἰτίας μιᾶς κολποτραχηλικῆς λοιμώξεως, ἡ ὁποία εὐκόλως δύναται νὰ ἐπεκταθῇ καὶ πρὸς τὴν κυρίως μήτραν. Τὰ μικρόβια τῶν λοιμώξεων αὐτῶν, ἰδίως τῆς κυρίως μήτρας, εἶναι γνωστά, συνήθη, διάφορα καὶ πολυάριθμα. Εἶναι δηλαδὴ *Streptococchi*, *Stafilococchi*, *Colibacilli*, *Corynebacterium pyogenes*, καὶ σπανίως μετὰ τῶν εἰδικῶν λοιμώξεων *Trichomonas* καὶ *Vibrio foetus* (Vatti).

Αἱ λοιμώξεις αὗται γίνονται ἀντιληπτὰ ἀπὸ τὴν ἐξερχομένην βλέννην, ἡ ὁποία κλινικῶς διαφέρει ὡς καὶ ποσοτικῶς ἀναλόγως τῆς ἐπεκτάσεως τῆς λύσεως τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας, ἀλλὰ καὶ ἀναλόγως τοῦ χαρακτηῆρος τοῦ ἐκκρίματος τῆς παθολογικῆς ταύτης βλέννης. Μάλιστα δὲ εἶναι ἡ ἰδία αὕτῃ ἐξερχομένη βλέννα, ἡ ὁποία μᾶς ἐπιτρέπει, ἀναλόγως τῆς ποσότητος καὶ τοῦ χαρακτηῆρος τοῦ ἐκκρίματός της, νὰ διαχωρίζωμεν εὐκόλως κλινικῶς τὸ εἶδος ἰδίως τῆς χρονίας ἐνδομητρίτιδος, δηλαδὴ ἂν πρόκειται περίμιᾶς ἐνδομητρίτιδος πρώτου, δευτέρου, τρίτου καὶ τετάρτου βαθμοῦ (Richter). Ἡ ἐκκρίσις τῆς βλέννης ταύτης, ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἀποτελεῖ τὸ κύριον κλινικὸν σύμπτωμα τῆς λύσεως τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας, λόγῳ τῶν ἀνατομικῶν χαρακτηριστικῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων, εἰς ἃς ὑπόκειται ὁ βλεννογόνος συνεπείᾳ τῆς λοιμώξεως, θεωρεῖται καὶ ὡς ἐπακόλουθον μιᾶς ὑπερεκκρίσεως τοῦ ἰδίου βλεννογόνου ἐξ αἰτίας ἀκριβῶς τῆς ἐπιδράσεως ἣν ἐξασκεῖ ἐπ' αὐτοῦ ἡ φλεγμονὴ αὕτη (Vatti). Ἐνίοτε ὅμως, καὶ ἰδίως ἐπὶ μορφῆς καταρροϊκῆς πρωτοβαθμίου μητρίτιδος, εἶναι δυνατόν ἡ φλεγμονὴ αὕτη νὰ περνᾷ τελείως ἀπαρα-

τήρητος κλινικῶς, ἤτοι περίπτωσις στειρότητος συνήθης καὶ ὄχι σπανία, τῆς ὁποίας τὸ αἷτιον εἶναι σπανίως γνωστὸν (Labatut). Μία συνεπῶς ἔνδομητρίτις ἢ τραχηλίτις ἢ καὶ μία σαλπινγίτις ἔχει ὥς ἐπακόλουθον τὸ ἔκκριμα τῆς βλέννης ταύτης. Τὸ ἔκκριμα τοῦτο ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἀποτελεῖ ἓνα μέγαλον ἐμπόδιον εἰς τὴν διατήρησιν τῆς εὐκινησίας καὶ τῆς ζωτικότητος τῶν σπερματοζωαρίων ἐντὸς τῆς μήτρας, ἐξ αἰτίας ἀκριβῶς τῆς παθολογικῆς ιδιότητος ἣν ἀποκτᾷ, εἶναι ἱκανὸν νὰ ἐκμηδενίσῃ πλήρως καὶ τὴν ζωτικότητα τῶν σπερματοζωαρίων. Τοῦτο συμβαίνει διότι τὸ ἔκκριμα ἐξ αἰτίας τῆς ὑπάρξεως τοξινῶν, ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἀποκτᾷ μίαν ἐνεργητικὴν τοξικὴν δύναμιν ἣτις εἶναι ἱκανὴ εὐκόλως νὰ μειώσῃ τὴν ζωτικότητα τῶν σπερματοζωαρίων, ἔχει συγχρόνως καὶ τὴν ἱκανότητα νὰ διαφοροποιῇ τὸ ἀπαραίτητον καὶ ὠφέλιμον pH τοῦ περιβάλλοντος τῆς μήτρας, τὸ ὅποιον εἶναι τόσον ἀναγκαῖον διὰ τὴν καλὴν διατήρησιν τῆς εὐκινησίας καὶ τῆς ζωτικότητος τῶν σπερματοζωαρίων. Διότι μία διαφοροποίησις τοῦ pH τῆς μήτρας πέραν τῶν στενῶν φυσιολογικῶν ὁρίων 7,4–7,6 (Lagneau) εἴτε διὰ μετατροπῆς αὐτοῦ εἰς ὄξινον, εἴτε ἀκόμη καὶ δι' αὐξήσεως τῆς ἀλκαλικότητος, ἔχει ὥς ἀποτέλεσμα τὴν πλήρη ἐκμηδένισιν τῆς διατηρήσεως τῆς εὐκινησίας καὶ τῆς ζωτικότητος τῶν σπερματοζωαρίων. Ὡς ἐκ τούτου λοιπὸν δικαίως τὸ ἔκκριμα τῆς βλέννης ταύτης θεωρεῖται κυρίως ὥς τὸ σὺνηθες ἐμπόδιον τῆς κινήσεως τῶν σπερματοζωαρίων, καὶ ὥς ἡ βασικὴ αἰτία τῆς στειρότητος, διότι ἀκριβῶς εἶναι καὶ ὁ κύριος συντελεστής τῆς πλήρους καταστροφῆς τῶν σπερματοζωαρίων.

Εἰς περιπτώσεις χρονίας καταρροϊκῆς ἢ πυώδους μητρίτιδος, εἶναι ἡ ἰδία φλεγμονὴ τῆς μήτρας ἡ ὁποία δύναται εὐκόλως νὰ ἐπεκταθῇ εἰς τὴν σάλπιγγα, ἀλλὰ συνηθέστατα κυρίως εἰς τὸ στόμιον τοῦ αὐχένος τοῦ τραχήλου. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν μάλιστα εἶναι τὸ ἴδιον ἔκκριμα, δηλαδή ἡ βλέννα, ὅπερ συγκεντρῶνται εὐκόλως ἐκεῖ, διότι τὸ ὕψος ἀκριβῶς αὐτὸ τοῦ στομίου προσφέρεται ὥς τὸ πλεόν ἐνδεδειγμένον σημεῖον διὰ τὴν εὐκόλον συσσώρευσιν τῆς παθολογικῆς ταύτης βλέννης τῆς ἔνδομητρίτιδος. Ἐξ αἰτίας νῦν τῆς ὑπάρξεως τῆς βλέννης ταύτης, ἐκτὸς τοῦ ὅτι προκαλεῖται μία τραχηλίτις δευτερογενῆς, δημιουργοῦνται καὶ τοιαῦται δυσμενεῖς συνθήκαι, αἱ ὁποῖαι καθιστοῦν τὴν διατήρησιν τῆς εὐκινησίας καὶ τῆς ζωτικότητος τῶν σπερματοζωαρίων προβληματικὴν. Τὸ σημεῖον αὐτό, ἐκτὸς τοῦ ὅτι εἶναι καὶ τὸ μόνον κατάλληλον διὰ τὴν συσσώρευσιν τῆς βλέννης τῆς μήτρας, χάριν ἀκριβῶς τῆς ἰδίας ὑπαρχούσης ἔνδομητρίτιδος, εἶναι καὶ τὸ μοναδικόν διὰ τὴν δίοδον τῶν σπερματοζωαρίων, ὥστε ἡ διακοπὴ τῆς κινήσεως πλεόν διὰ τοὺς λόγους οὕς ἐξηγήσαμεν ἄνωτέρω, νὰ θεωρῇται γεγονός. Μάλιστα ἡ ἔνδομητρίτις τότε καθίσταται αἰτία στειρότητος ὅταν τὰ σεξουαλικά κύτταρα δὲν ἔχουν τὴν

ϊκανότητα νὰ διέλθουν τὸ φλεγμονῶδες αὐτὸ στόμιον τοῦ αὐχένος τοῦ τραχήλου, ὁπότε εἰς τὸ ὕψος αὐτὸ ἡ καταστροφή τῶν σπερματοζωαρίων εἶναι γεγονός, δεδομένου ὅτι ἀποτελεῖ καὶ τὴν συνήθη κυρίως ἔδραν τῆς τραχηλίτιδος (Lagneau). Ἐπομένως, ἐν τελευταίᾳ ἀναλύσει, ἡ καταστροφή τῶν σπερματοζωαρίων εἰς τὸ ὕψος αὐτὸ τῆς ἔδρας τοῦ τραχήλου ὄχι μόνον εἶναι γεγονός, διότι ἡ τραχηλίτις αὐτὴ πάντα προϋπάρχει γενικῶς τῆς ἐνδομητρίτιδος ἀλλὰ εἶναι καὶ τὸ κυρίως αἷτιον τὸ ὁποῖον μᾶς ἐξηγεῖ τὴν δυσμενῆ ἐπίδρασιν τὴν ὁποίαν ἔχει ἡ φλεγμονὴ αὐτὴ ἀκριβῶς ἐπὶ τῆς ἐλαττωματικῆς κινήσεως τῶν σπερματοζωαρίων (Lesbouyriès). Ἀντιθέτως ὁ ρόλος τῆς σάλπιγγος ἔχει μεγαλυτέραν σημασίαν εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν κίνησιν τῶν σπερματοζωαρίων καὶ ὠαρίων, διότι μία ἐλάττωσις τῆς διαμέτρου τῆς σάλπιγγος, ἐξ αἰτίας ἐιδικῶν ἀλλοιώσεων αὐτῆς, ἔστω καὶ ἐλλειποῦς ἐκτάσεως, δημιουργεῖ ἐμπόδια. Τὸ διαπερατὸν τῆς σάλπιγγος εἶναι δυνατόν νὰ ἐμποδίζεται καὶ ἐκ τῶν ἑξῶ, ἐξ οἷα σδῆποτε καταληπτῆς κλινικῆς ἀλλοιώσεως. Αἱ σάλπιγγίτιδες πάντοτε, καὶ μάλιστα κατὰ σοβαρὸν τρόπον, διακυβεύουν τὰς ἀναπαραγωγικὰς ἱκανότητας τοῦ θήλεος. Ἐὰν αἱ ἀλλοιώσεις αὐταὶ ἀφοροῦν τὰς δύο σάλπιγγας, τότε γίνονται αἰτία ὀριστικῆς στειρότητος, ἐὰν ὅμως ἀφοροῦν τὴν μίαν μόνον σάλπιγγα, ὑπάρχει ποιά τις δυνατότης συλλήψεως. Μία διάγνωσις σάλπιγγίτιδος διὰ ψηλαφίσεως εἶναι δυνατὴ εἰς ὠρισμένας ἀλλοιώσεις μεγαλυτέρας ἀναπτύξεως, ὡς μιᾶς φυματίσεως καὶ συμφύσεων, περισάλπιγγίτιδων ἢ μιᾶς ὕδρου ἢ πυοσάλπιγγίτιδος. Δὲν εἶναι δυνατὴ ἐπίσης εἰς ἀλλοιώσεις ἐλλειποῦς ἐκτάσεως αὐτῆς. Ἡ διαπίστωσις τοῦ διαπερατοῦ τῆς σάλπιγγος, ὅταν δὲν εἶναι δυνατὴ κλινικῶς, γίνεται κατὰ τὸν ἑξῆς τρόπον: Ἐγχύομεν ἐνδοπεριτοναϊκῶς μίαν διάλυσιν ἀπεστερωμένου ἀμύλου 500 c.c: Μετὰ παρέλευσιν δύο ἢ τριῶν ἡμερῶν πραγματοποιεῖται λήψις κολπικῆς βλέννης διὰ «Tamponne» καὶ ἀκολούθως τίθεται εἰς μίαν φυσιολογικὴν διάλυσιν τῇ συγχρόνῳ προσθήκῃ μερικῶν σταγόνων Lugol. Κατόπιν ἐξετάζεται μία σταγὼν τῆς διαλύσεως αὐτῆς μικροσκοπικῶς. Ἡ παρουσία σωματίων κυανῆς ἀνοικτῆς ἢ ἐρυθρᾶς χρώσεως ἀποτελεῖ τεκμήριον τοῦ διαπερατοῦ τῆς σάλπιγγος. Ἀντιθέτως ἑλλειψις χρώσεως εἶναι σαφὴς ἔνδειξις ὀριστικῆς ἐμφράξεως (Dystra).

Ἀπαξ καὶ ὁμιλοῦμεν περὶ φλεγμονῆς τῆς μήτρας θὰ ἐθεωρεῖτο μεγάλη παράλειψις ἐὰν συμπερασματικῶς δὲν ἀνεφέραμεν ὅτι μία ἐνδομητρίτις, λόγῳ ἀκριβῶς τῆς ὑπάρξεως ἐνὸς ἐρεθισμοῦ, ἀποτελεῖ ἐνίοτε καὶ μίαν βασικὴν ἀρχικὴν αἰτίαν ἐνὸς ἀντανεκλαστικοῦ ἐπηρεασμοῦ συγχρόνως τῆς λειτουργίας τῶν ὠοθηκῶν, μέσῳ μιᾶς ἐπιδράσεως νευροορμονικῆς. Ὁ ἐπηρεασμὸς αὐτὸς τῆς λειτουργίας τῶν ὠοθηκῶν συνήθως ἐξωτερικεύεται κλινικῶς ποικιλοτρόπως ἐφ' ὅλων τῶν φαινομένων ἢ καὶ ἐπὶ μέρους αὐτῶν, τὰ ὁποῖα χαρακτηρί-

ζουν τὰς τυπικὰς φάσεις τοῦ σεξουαλικοῦ περιοδικοῦ κύκλου. Εἶναι περιπτώσεις συνήθεις, πρακτικῶς γνωσταὶ καὶ ἐπιστημονικῶς παραδεκταί, αἱ ὁποῖαι ἀποδίδονται ἀκριβῶς εἰς μίαν ἐπίδρασιν ἀντανακλαστικὴν νευροορμονικῆς φύσεως, τῆς ὁποίας ὁ μηχανισμὸς τῆς ἐπιδράσεως αὐτῆς δὲν διευκρινίζεται πλήρως. Ἡμεῖς, ἔχοντες ὡς βάσιν τὰ ἐπιστημονικὰ δεδομένα, θὰ προσπαθήσωμεν ὅσον δυνάμεθα περισσότερον νὰ ἀναλύσωμεν τὴν ἐπίδρασιν τοῦ νευροορμονικοῦ αὐτοῦ μηχανισμοῦ κατὰ πλεον συγκεκριμένον τρόπον.

Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ ὑπόφυσις εἶναι στενῶς συνδεδεμένη ἀνατομικῶς καὶ φυσιολογικῶς μετὰ τοῦ ὑποθαλάμου, ἐντὸς τοῦ ὁποίου εὐρίσκονται νευροφυτικὰ κέντρα μεγίστης σημασίας. Εἰς τὰ κύτταρα αὐτῶν, ὡς καὶ εἰς ἐκεῖνα τῶν φυτικῶν κέντρων γενικῶς, ἀποδίδεται σήμερον μία πραγματικὴ καὶ ἰδίᾳ καθαρὰ ἔσω ἔκκρισις. Ἡ ὑπόφυσις εἶναι εἰς συνένωσιν μετὰ τῶν νευροφυτικῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου, μέσῳ νευρικῶν δεσμίδων, ὡς ἐπίσης καὶ ἰνῶν αἰσθητικῶν λειτουργίας ἔσω ἔκκρίσεως. Ἡ τοιαύτη νευρικὴ συνένωσις ἀφορᾷ ἀποκλειστικῶς καὶ μόνον τὸν ὀπίσθιον λοβὸν τῆς ὑποφύσεως, ὅστις δὲν ἔχει ἐπικοινωνίαν νευρικῆς φύσεως μετὰ τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως. Ὁ πρόσθιος λοβὸς τῆς ὑποφύσεως, ἀντιθέτως, εἶναι εἰς συνένωσιν μετὰ τῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου μέσῳ τοῦ ὑπάρχοντος φλεβικοῦ πυλαίου συστήματος ὑποφύσεως - ὑποθαλάμου. Ἡ συνένωσις αὕτη δίνει τὴν ἱκανότητα εἰς τὸν πρόσθιον λοβὸν τῆς ὑποφύσεως νὰ δέχεται ἐκ τῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου τὰ παράγωγα τῆς ἔσω ἔκκρίσεως των. Αὕτῃ ἡ χυμικὴ ἀποδοχὴ ἐκ μέρους τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως τῶν παραγῶγων τῆς ἔσω ἔκκρίσεως τῶν νευροφυτικῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου, ἐκτὸς τοῦ ὅτι σήμερον εἶναι παραδεκτὴ καὶ ἀποκτᾷ ἰδιαιτέραν σημασίαν, ἀποτελεῖ καὶ τὴν οὐσιώδη βάσιν τῆς κανονικῆς λειτουργίας τῶν ὁρμονῶν τῆς ἔσω ἔκκρίσεως τῆς ὑποφύσεως. Ἐπομένως, ἡ ὁμαλὴ ἐξέλιξις τῆς λειτουργίας τῆς ὑποφύσεως τότε εἶναι δυνατὴ, ὅταν πάντοτε εὐρίσκεται καὶ εἰς μίαν πλήρη ἁρμονίαν καὶ ἰσοζυγικὴν ἰσορροπίαν μετὰ τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Διότι σήμερον δὲν εἶναι δυνατόν νὰ διαχωρίζεται ἡ ἐνδοκρινολογία, ἡ ὁποία εἶναι καὶ ἡ βάσις τῆς σεξουαλικῆς λειτουργίας καὶ τῆς φυσιοπαθολογίας, ἀπὸ τὴν νευρολογίαν καὶ τὴν ψυχολογίαν τοῦ ζώου (ἐννοεῖται ἀποκλειστικῶς ὡς ἐπιστήμη τῶν ψυχικῶν φαινομένων), ἡ ὁποία εἰς τὸ νευρικὸν σύστημα εὐρίσκει τὴν ἀνατομικὴν τῆς βάσιν διὰ νὰ πραγματοποιῇ τὴν δυναμικὴν τῆς ἱκανότητα (Becedda). Εἰς τρόπον ὥστε σήμερον εἰς τὴν κλασσικὴν θεωρίαν τοῦ καθαρῶς νευρικοῦ ἐρεθισμοῦ προστίθεται καὶ ὁ χυμικὸς τοιοῦτος (Beccari). Ὡς ἐκ τούτου λοιπὸν καὶ ἕνας νευρικὸς ἐρεθισμὸς, εἴτε περιφεριακὸς εἶναι, εἴτε φύσεως ψυχικῆς, ὁ ὁποῖος εἶναι ἱκανὸς νὰ φθάσῃ εἰς τὴν ὑπόφυσιν, νὰ τὴν ἐρεθίσῃ ἢ καὶ νὰ ἐμποδίσῃ τὴν ἔκκρισιν τῶν ὁρμονῶν τῆς,

διαφοροποιεῖ ἀμέσως καὶ τὴν λειτουργίαν τῶν ἀδένων τῆς ἔσω ἐκκρίσεως, μὲ ὅλα τὰ δυσάρεστα φυσιολογικὰ καὶ φυσιοπαθολογικὰ ἐπακόλουθα ἅτινα προέρχονται ἐξ αὐτοῦ (Beccari).

Ἐπειδὴ δὲ καὶ ὁ γεννητικός οἰστρος τοῦ θήλεος διὰ νὰ ἐξελιχθῇ ὁμαλῶς, ἐκτὸς τὸ ὅτι ἔχει ἀνάγκην μιᾶς στενῆς ὁμαλῆς ἀλληλεξερτημένης λειτουργίας τῶν διαφόρων ὀργάνων τοῦ γεννητικοῦ συστήματος (Vatti), ἔχει καὶ ἀνάγκην ὅπως ὁ νευροορμονικός μηχανισμός του εὐρίσκεται πάντοτε εἰς μίαν πλήρη ἁρμονίαν καὶ ἰσοζυγικὴν ἰσορροπίαν. Ὡς ἀναφέρεται ὑπὸ τοῦ Freϊ, εἶναι αἱ ἴδιαι ἐκεῖναι αἱ νευρικοὶ διαταραχαὶ ποὺ ἐπιδρῶν κατὰ τοιοῦτον τρόπον ἐπὶ τῶν διαδοχικῶν φάσεων τοῦ σεξουαλικοῦ περιοδικοῦ κύκλου, ὥστε νὰ ἐξουσιάζονται πλήρως ἀπὸ τὴν ἀνταγωνιστικὴν ἐπίδρασιν τῆς νευροφυτικής ζωῆς.

Καὶ τίθεται νῦν τὸ ἐρώτημα περὶ τοῦ τί γνωρίζομεν περὶ τῆς ἐπιδράσεως τῆς ἀντανεκλαστικῆς τοῦ ἐρεθισμοῦ ἐξ αἰτίας μιᾶς φλεγμονῆς τοῦ ἐνδομητρίου ἐπὶ τῆς λειτουργίας τῆς ὑποφύσεως καὶ ἐπὶ τῆς ἐκκρίσεως τῶν γοναδοτρόπων ὁρμονῶν. Εἶναι γνωστόν ὅτι, ἐκτὸς τοῦ ὅτι ὁ ἐρεθισμός αὐτός, ἀναλόγως βεβαίως τῆς μορφῆς του, εἶναι εἰς θέσιν νὰ διαταράξῃ τὴν ὁμαλὴν λειτουργίαν τῶν διαφόρων ὀργάνων τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, ἐξ αἰτίας μιᾶς δυσμενοῦς ἐπιδράσεως τὴν ὁποίαν ἐξασκεῖ ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τοῦ ἐνδομητρίου, οὗτος ἀντανεκλᾷ εὐκόλως καὶ ἐπὶ τῶν νευροφυτικῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου. Ἐπομένως εἰς τὰ νευροφυτικὰ κέντρα τοῦ ὑποθαλάμου κυρίως πρέπει νὰ ἀναζητηθῇ ἡ περαιτέρω πορεία τῆς ἀντανεκλαστικῆς ἐπιδράσεως αὐτοῦ τοῦ ἐρεθισμοῦ καὶ ἰδίως ἐπὶ τοῦ νευροχυμικοῦ μηχανισμοῦ τῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου. Διότι ἐξ αἰτίας τῆς ἐπιδράσεως τοῦ ἐν λόγῳ ἐρεθισμοῦ ὁ νευροχυμικός μηχανισμός τῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου εἶναι κυρίως ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος θὰ ὑπόκειται καὶ εἰς μίαν ποσοτικὴν διαφοροποίησιν τῆς ἰδίας ἔσω ἐκκρίσεώς του. Διότι εἶναι γνωστόν (σημαντικὴ πρόσφατος πειραματικὴ ἐργασία δεικνύει) ὅτι ἡ γενικῶς πσραδεδεγμένη ἀρχή, ὅτι ἡ ὠοθυλακιορρηξία λαμβάνει χώραν διὰ τῆς ἀμφιδρόμου ἀλληλεπιδράσεως τῶν ὁρμονῶν τῆς ὠοθήκης καὶ τῆς ὑποφύσεως, εἶναι ἀνεπαρκὴς διὰ τὴν πλήρη ἐξήγησιν τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ὠοθηλακιορρηξίας. Σήμερον ὑπάρχουν ἐνδείξεις περὶ τῆς ὑπάρξεως ἐνὸς νευροχυμικοῦ μηχανισμοῦ τῆς ἐκκρίσεως τῆς ὠχρινोटρόπου ὁρμόνης καὶ τῆς ὠοθηλακιορρηξίας εἰς τὸν κόνικλον, τὴν ἀγελάδα, τὴν προβατίναν καὶ τὴν ὄρνιθα. Ὁ ἐν λόγῳ νευροχυμικός μηχανισμός περιέχει ὁμοῦ μίαν χοληνεργὸν καὶ μίαν ἀδρενεργὸν οὐσίαν. Ἡ πραγματικὴ ἔκκρισις τῆς ὠχρινोटρόπου ὁρμόνης ἐκ τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως φαίνεται ὅτι προκαλεῖται ὑπὸ μιᾶς ἀδρενεργοῦ οὐσίας παραγομένης εἰς τὰ κέντρα τοῦ ὑποθαλάμου καὶ φερομένης εἰς τὸν πρόσθιον λοβὸν τῆς ὑποφύσεως διὰ τοῦ ὑποφυσια-

κοῦ ἀγγειακοῦ συστήματος (Sawyer, Markee, Hollinshead). Ἐπίσης παρατηρήσεις τῶν Hansel, Trimrerger εἰς τὴν ἀγελάδα ἀπέδειξαν ὅτι ἡ χορήγησις ἀτροπίνης ἐλέγχει τὴν ὠβολίαν. Ὡς πιστεύομεν ἡμεῖς τοῦτο πρέπει νὰ ἀποδοθῇ μᾶλλον εἰς τὸν φαρμακολογικὸν μηχανισμόν τῆς ἐνεργείας τῆς ἀτροπίνης, διότι ἡ χορήγησις ἀτροπίνης νὰ μὲν δὲν προκαλεῖ τὴν ἐξουδετέρωσιν ἢ τὴν καταστολὴν τῆς ἀκετυλ-χολίνης ἢ ὁποία ἐκκρίνεται εἰς τὰς ἀπολήξεις τῶν χοληνεργῶν ἰνῶν, ὥς πρὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀτροπίνης, παρεμποδίζεται ὅμως εἰς τὴν δρᾶσιν τῆς ἐπὶ τῶν χοληνεργῶν ἀποδεκτῶν. Ὑποτίθεται (Κλεισσοῦνης) ὅτι ἡ ὑπὸ τῆς ἀτροπίνης κατάληψις τῶν ἀποδεκτῶν ἐμποδίζει τὴν ἐνέργειαν τῆς Ἑκ. Χ. καὶ ὥς ἐκ τούτου διὰ τοῦ τρόπου αὐτοῦ ἔχομεν κατάλυσιν τῶν μουσκαρινικῶν ἐνεργειῶν τῆς Ἑκ. Χ.

Προσέτι δὲ καὶ αἱ χρησιμοποιούμεναι σήμερον φαρμακευτικαὶ οὐσίαι, ὥς ἀνασταλτικαὶ τῆς ὠθηλακιορρηξίας τῆς γυναικός, ὥς ἀναφέρεται ἀπὸ τὸν Tawsk, ἐκτὸς τοῦ ὅτι, ὥς ὑποδηλοῦν σαφῶς αἱ ἔρευναι, ἐπιδροῦν ἐπὶ τοῦ ὑποθαλαμο — ὑποφυσιακοῦ συστήματος, ἀναστέλλουσαι τὴν ἔκκρισιν τῶν γοναδοτρόπων ὁρμονῶν, ἀναστέλλουσι, ὥς φαίνεται πολὺ πιθανόν, καὶ τὴν δρᾶσιν τῶν γοναδοτρόπων ὁρμονῶν ἐπὶ τῶν ὠθηκῶν. Τυχάνει πράγματι ἤδη γνωστόν, (Greer) ἐκ πλείστων ὧσων ἄλλων ἐρευνῶν, ὅτι τὰ κέντρα τοῦ ὑποθαλάμου ἐπηρεάζουν τὴν γοναδοτρόπον λειτουργίαν τῆς ὑποφύσεως καὶ ὅτι τὰ κέντρα ταῦτα διεγείρονται ὑπὸ τῆς ἐπ' αὐτῶν δράσεως οἰστρογόνων οὐσιῶν (Davidson, Ramirez, Werff Ten Bosch). Μάλιστα δὲ ὥς ἀνεκοίνωσεν ὁ Sawyer κατὰ τὸ 2ον Διεθνὲς ἐνδοκρινολογικὸν συνέδριον εἰς Λονδίον, τὸ 1964, ἐπὶ τοῦ παρόντος δυνάμεθα νὰ θεωρήσωμεν ὅτι οὐσίαι τινες, αἱ ὁποῖαι ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου ἀναστέλλουν μετ' ἀσφαλείας τὴν ὠθηλακιορρηξίαν, ἐπὶ τοῦ ζώου δροῦν ἄνευ ἀμφιβολίας ἐπὶ τοῦ ὑποθαλαμο — ὑποφυσιακοῦ συστήματος. Βάσει λοιπὸν τῶν ἀνωτέρω ἐπιστημονικῶν δεδομένων ἐκτὸς τοῦ ὅτι γίνεται πλεον σαφὴς ἡ μεγάλη σημασία τοῦ νευροχυμικοῦ μηχανισμοῦ τῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου, ἐπιβεβαιοῦται πλήρως καὶ ἡ ἐνέργειά του, ἡ ὁποία περιγράφεται ὥς ἑξῆς: Ἑρεθισμοὶ — Ὑποθάλαμος — Χοληνεργὸς οὐσία — Ἀδρενεργὸς οὐσία — Μεταφορὰ ἀδρενεργοῦ οὐσίας διὰ τῶν αἱμοφόρων ἀγγείων τοῦ ὑποφυσιακοῦ συστήματος εἰς τὸν πρόσθιον λοβὸν τῆς ὑποφύσεως — Ἐκκρίσις ὠχρινοτρόπου ὁρμόνης.

Ἐπομένως, συμφώνως πρὸς τὰ μέχρι τοῦδε ἐκτεθέντα, δὲν πρέπει ἀπλῶς ἡ περαιτέρω πορεία τοῦ ἐρεθισμοῦ, ἐξ αἰτίας τῆς φλεγμονῆς τοῦ ἐνδομητρίου, νὰ ἀναζητῇται ἐπὶ τῶν νευροφυτικῶν κέντρων τοῦ ὑποθαλάμου, ἀλλὰ πρέπει ἡ ἐπίδρασις ἡ ἀντανεκλαστικὴ νὰ δρᾷ, ἀναλόγως βεβαίως τῆς μορφῆς του, ἐπὶ τῆς ἐκκρίσεως τῶν οὐσιῶν τοῦ νευροχυμικοῦ μηχανισμοῦ τοῦ ὑποθαλάμου. Τὸ καθ' ἡμᾶς ὑποθέτομεν μᾶλλον ὅτι εἶναι ἡ ἀδρενεργὸς οὐσία τοῦ νευροχυμικοῦ μηχανισμοῦ τοῦ

υποθαλάμου, ή όποία ύφίσταται τήν επίδρασιν τοῦ έρεθισμοῦ αὐτοῦ. Διότι ή άδρενεργός οὐσία, έκτός τοῦ ότι εἶναι εκείνη ή όποία προκαλεῖ τήν έκκρισιν τής ώχρινोटρόπου όρμόνης τής ύποφύσεως, εἶναι ίκανή μέσφ τοῦ υποθαλαμο-ύποφυσιακοῦ συστήματος νά έπηρεάση δυσμενώς καί τήν φυσιολογικήν έκκρισιν τής ώχρινोटρόπου όρμόνης καί τήν δρᾶσιν της.

”Αν όντως συμβαίνει τοῦτο, ώς ύποθέτομεν, εύκόλως έξηγεῖται ό όρμονικός έπηρεασμός τής λειτουργίας τών ώοθηκών, λόγω άκριβώς τής άμφιδρόμου άλληλεπιδράσεως ύποφύσεως-ώοθηκών, ώς έπίσης καί όλοι εκείνοι αἱ διαταραχαί μετὰ τοῦ συνόλου ή καί μέρους τών φαινομένων τά όποια παρεμποδίζουν τās τυπικάς φάσεις τοῦ σεξουαλικοῦ περιοδοικοῦ κύκλου έξ αίτίας μιᾶς φλεγμονής τοῦ ένδομητρίου.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Εἰς ό,τι άφορᾷ τήν θεραπευτικήν άγωγήν τών μητρίτιδων, πρέπει έκ τών προτέρων νά τονίσωμεν ότι μία θεραπευτική άγωγή είδική τών σαλπγγιτιδων εκείνων αίτινες κυρίως θεωροῦνται κανονικώς ώς έπιπλοκή μητρίτιδος, ή καλύτερα θεραπευτική άγωγή εἶναι εκείνη διὰ τήν μήτραν. Διότι, έκτός τοῦ ότι εἶναι βέβαιον ότι διὰ τοῦ τρόπου αὐτοῦ καταπολεμεῖται μία περαιτέρω επέκτασις τής μητρίτιδος πρὸς τήν σάλπιγγα, εἶναι δυνατόν κατὰ τόν ἴδιον τρόπον νά άπαλλαγώμεν καί άπό μίαν τραχηλίτιδα δευτερογενή. Σήμερον άνευ άμφιβολίας ύπάρχουν διάφορα φάρμακα καί ύπό διάφορον μορφήν καί άναλογίαν, τά όποια χρησιμοποιοῦνται είδικώς διὰ τήν καταπολέμησιν τών μητρίτιδων.

Ήμεῖς ήθελήσαμεν τελευταίως νά χρησιμοποιήσωμεν εἰς τήν περιοχήν μας ένα νέον συνδυασμόν έρυθρομυκίνης-στρεπτομυκίνης-σουλφανιλαμίδης εἰς οὐδέτερον έλαιώδες έκδοχον μέχρι πρότινος τελείως άγνωστον. Τόν συνδυασμόν αὐτόν έχρησιμοποίησαμεν πειραματικώς επί ένός άριθμοῦ άγελάδων, αἱ όποιαί ύπέφερον άπό χρονίαν μητρίτιδα δευτέρου βαθμοῦ ήτις εἶναι ή πλέον συνήθης καί ή έπικρατεστέρα έξ όλων τών μορφών μητρίτιδος τών άγελάδων τής περιοχής Ἀττικής. Τό πείραμα αὐτό ήτο τελείως κλινικόν καί εἶχεν ώς βασικόν σκοπόν νά έλέγξη κλινικώς καί συγκριτικώς όχι μόνον τά θεραπευτικά άποτελέσματα, αλλά καί τόν χρόνον κυρίως όν άπαιτεῖ μία θεραπεία αὐτοῦ τοῦ είδους τής μητρίτιδος. Μίαν έξακρίβωσιν καλύτεραν τών θεραπευτικῶν άποτελεσμάτων καί τοῦ χρόνου ιδίως όν άπαιτεῖ μία θεραπεία αὐτοῦ τοῦ είδους τής μητρίτιδος, επέτύχομεν συγκρίναντες τόν συνδυασμόν αὐτόν κλινικώς καί πειραματικώς με δύο άλλας γνωστάς θεραπευτικές άγωγάς, δηλαδή διάλυσιν Lugol καί ένα συνδυασμόν διαλύσεως πενικιλλίνης καί στρεπτομυκίνης, έν χρήσει εἰς τήν περιοχήν μας εἰς τήν καταπολέμησιν τών

μητρίτιδων. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ἀκριβῶς ἐχρησιμοποιήσαμεν διὰ τὸ κλινικὸν πείραμά μας ἓνα σύνολον ἀγελάδων ἐξήκοντα (60). Αἱ ἀγελάδες αὐταὶ ἦσαν τῆς ἰδίας Ὀλλανδικῆς φυλῆς, ἡλικίας κυμαινόμενης μεταξύ 4–9 ἐτῶν, αἱ ὁποῖαι ὑπέφερον ἀπὸ στειρότητα δευτέρου βαθμοῦ μητρίτιδος. Τὰς ἀγελάδας αὐτάς τὰς κατενειμάμεν εἰς τρεῖς ομάδας. Ἐκάστη ὁμάς ἀποτελεῖτο ἀπὸ εἴκοσι (20) ἀγελάδας, καὶ εἰς ἑκάστην ἀγελάδα τῆς κάθε ὁμάδος ἐγένετο καὶ ἡ ἀντίστοιχος θεραπευτικὴ ἀγωγή. Διῆλαδὴ εἰς τὴν πρώτην ομάδα διάλυσις Lugol, εἰς τὴν δευτέραν διάλυσις συνδυασμοῦ πενικιλίνης – στρεπτομυκίνης καὶ εἰς τὴν τρίτην ομάδα ὁ νέος συνδυασμὸς ἐρυθρομυκίνης – στρεπτομυκίνης – σουλφανιλαμίδης. Ἐκάστη ἐνδομητρικὴ ἔγχυσις δι' ἑκάστην ἀγελάδα ἐγένετο εἰς διάστημα ὀκτῶ ἡμερῶν. (Ὡς εἶναι γνωστόν, ἡ ἔγχυσις τοῦ Lugol δὲν ἐπιτρέπεται νὰ γίνεται ἐνωρίτερον τῶν ὀκτῶ ἡμερῶν ἀπὸ τὴν τελευταίαν ἔγχυσιν).

Ἀναλύοντες τὰ ἀποτελέσματα δι' ἑκάστην ομάδα ἐξάγομεν τὰ κάτωθι συμπεράσματα, ὡς ἄλλωστε ἐπιβεβαιοῦται καὶ ἐκ τοῦ παρατιθεμένου πίνακος.

Α) Ἡ πρώτη καὶ ἡ δευτέρα ὁμάς, καίτοι παρουσίασαν θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα συνολικὰ 95 % τῶν περιπτώσεων τοῦ εἵδους τούτου τῆς μητρίτιδος, ἐν τούτοις ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐνδομητρικῶν ἐγχύσεων ἦτο πολὺ ὑψηλόμενος, δηλαδὴ ἐκυμαίνετο μεταξύ 4–7 ἐνδομητρικῶν ἐγχύσεων. Ἦτοι ὁ χρόνος ὅστις ἀπαιτεῖται διὰ μίαν πλήρη κλινικὴν ἀποθεραπείαν ἑκάστης ἀγελάδος τῆς περιπτώσεως αὐτῆς τῆς μητρίτιδος ἀναβιβάζεται εἰς μέσον ὅρον 44 ἡμερῶν, τὸ δὲ ποσοστὸν συλλήψεως τῶν ἱαθεισῶν ἀγελάδων, ὡς ἄλλωστε διεπιστώθη κλινικῶς, διὰ μὲν τὴν πρώτην ομάδα ἦτο 80 %, διὰ δὲ τὴν δευτέραν ομάδα 90 %.

Β) Ἡ τρίτη ὁμάς εἶχε θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα συνολικὰ 100 % τῶν περιπτώσεων τοῦ εἵδους τούτου τῆς μητρίτιδος, ἀλλ' ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐνδομητρικῶν ἐγχύσεων ἦτο πολὺ ἡλαττωμένος, δηλαδὴ ἐκυμαίνετο μεταξύ 1–2. Ἦτοι ὁ χρόνος ὅστις ἀπαιτεῖται διὰ μίαν πλήρη ἀποθεραπείαν ἑκάστης ἀγελάδος τῆς περιπτώσεως αὐτῆς τῆς μητρίτιδος ἀνέρχεται συγκριτικῶς εἰς μέσον ὅρον 12 ἡμερῶν, τὸ δὲ ποσοστὸν συλλήψεως τῶν ἱαθεισῶν ἀγελάδων ἐκ κλινικῆς διαπιστώσεως ἦτο 95 %.

Ἐπειτα δὲν πρέπει νὰ λησμονῶμεν ὅτι μία διάλυσις Lugol ἐνδομητρικῆς ἐγχύσεως, ἐκτὸς τοῦ ὅτι δὲν δύναται νὰ ἐπαναληφθῇ ἂν τὸ ὀλιγώτερον δὲν παρέλθουν ὀκτῶ ἡμέραι ἀπὸ τὴν τελευταίαν ἔγχυσιν, ἔχει καὶ τὸ μειονέκτημα, λόγῳ μιᾶς ἐλαφροῦς ἐπιφανειακῆς νεκρώσεως, ἣν προκαλεῖ ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας, ἀπαιτεῖ ἐπιπροσθέτως καὶ ἓνα ἄλλο χρονικὸν διάστημα μετὰ ἀπὸ τὴν κλινικὴν ἀποθεραπείαν διὰ μίαν πλήρη ἱστολογικὴν ἀποκατάστασιν τοῦ βλεννο-

γόνου της μήτρας. Δι' αὐτὸ ἡ ἀγγελὰς πρέπει νὰ ὀδηγηθῇ εἰς τὴν ἐπί-
 βασιν ἢ εἰς τὴν σπερματέγχυσιν κατὰ τὸν δεύτερον ὀργασμὸν μετὰ
 τὴν θεραπείαν.

Συνοψίζοντες τὰ πλεονεκτήματα τοῦ συνδυασμοῦ ἐρυθρομυκίνης -
 στρεπτομυκίνης - σουλφανιλαμίδης καταλήγομεν εἰς τὸ συμπέρασμα
 ὅτι παράλληλα μὲ τὰ πλήρη ἀποτελέσματα ποὺ μᾶς δίδει ἡ θερα-
 πεία αὐτή, λόγῳ τῆς μεγάλης φαρμακευτικῆς ἀξίας τῶν φαρμάκων,
 συνδυάζει καὶ τὴν οἰκονομίαν. Διότι κερδίζεται χρόνος πολύτιμος, ὁ
 ὁποῖος εἶναι καὶ ἐκμεταλλεύσιμος καὶ ἀποδοτικός. Αὐτὸ δὲ λόγῳ
 ἀκριβῶς τοῦ ἐλαχιστοτάτου ἀριθμοῦ ἐνδομητρικῶν ἐγχύσεων ἃς
 ἀπαιτεῖ ἡ θεραπεία αὐτοῦ τοῦ εἶδους τῆς μητρίτιδος. Ἡ μεγαλύτερα
 φαρμακευτικὴ ἀξία τοῦ συνδυασμοῦ πρέπει νὰ ἀναζητηθῇ εἰς τὴν
 μεγάλην μικροβιακὴν δρᾶσιν ἣν ἔχουν αἱ φαρμακευτικαὶ αὐταὶ οὐσίαι
 αἵτινες ἀπαρτίζουν τὸν συνδυασμὸν αὐτόν. Διότι ἡ ἐρυθρομυκίνη,
 ἰδίως ἐπὶ τῶν στρεπτοκόκκων, σταφυλοκόκκων καὶ τῶν κολοβακτη-
 ριδίων, ἅτινα εἶναι ἄλλωστε καὶ τὰ πλέον συνήθη παθογόνα αἷτια
 τῶν λοιμώξεων τῆς μήτρας, ἐν συνδυασμῷ μὲ τὴν στρεπτομυκίνην
 καὶ τὴν σουλφανιλαμίδην, ἐξασκεῖ μεγάλην ἀντιμικροβιακὴν δρᾶσιν.
 Εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν δρᾶσιν τῶν φαρμάκων, καίτοι ἐπ' αὐτοῦ ὑπάρχουν
 διάφοροι θεωρίαι στερούμεναι ὅμως ἀποδεικτικῶν στοιχείων διὰ τὴν
 γενικὴν ἀποδοχὴν, ἡ σημερινὴ θέσις ἐπὶ τοῦ θέματος αὐτοῦ ἔχει ὡς
 ἐξῆς :

Ὁ τρόπος, κατὰ τὸν ὁποῖον τὰ φάρμακα ἐπιδροῦν εἶναι ἄγνω-
 στος (Κλεισσοῦνης). Ἐν καὶ τὰ εὐρέος φάσματος ἀντιβιοτικά χαρα-
 κτηρίζονται ὡς μικροβιοστατικά, ἐν τούτοις ἡ ἐρυθρομυκίνη, καίτοι
 εἶναι φάρμακον μεσαίου φάσματος, ἔχει θεραπευτικὸν φάσμα προσο-
 μοιάζον μὲ τὸ φάσμα τῆς πενικιλλίνης (Δάϊκος). Διότι ἡ ἐρυθρομυ-
 κίνη, ἐκτὸς τοῦ ὅτι εἶναι περισσότερον δραστικὴ ἐναντίον τῶν στρε-
 πτοκόκκων καὶ σταφυλοκόκκων ἀπὸ τὰ λοιπὰ εὐρέος φάσματος ἀντι-
 βιοτικά, ἔχει καὶ τὴν ἱκανότητα, ἰδίως ἐπὶ ἐκείνων τῶν στελεχῶν
 τοῦ πυογόνου σταφυλοκόκκου, ἅτινα εἶναι ἐξαιρετικῶς ἀνθεκτικὰ
 ἐναντι τῆς πενικιλλίνης, νὰ εἶναι εὐαίσθητα εἰς αὐτήν. Μάλιστα
 ἡ ἀντιμικροβιακὴ δρᾶσις τῆς ἐρυθρομυκίνης εἶναι τόσον σημαντι-
 κῶς μεγάλη, ὥστε καὶ εἰς μικροτέραν πυκνότητα νὰ εἶναι περισσό-
 τερον δραστικὴ ἐναντίον τῶν κόκκων αὐτῶν, δηλ. τῶν στρεπτοκόκ-
 κων, σταφυλοκόκκων καὶ πνευμονιοκόκκων, ἀπὸ τὰ ἄλλα ἀντιβιοτικά
 τοῦ εὐρέος φάσματος. Κατὰ δὲ τὸν Javets ἡ ἐρυθρομυκίνη καὶ αἱ σουλ-
 φοναμίδαι, ὡς ὑπαγόμεναι εἰς τὴν δευτέραν ὁμάδα, ἔχουν ἀθροι-
 στικὴν συνέργειαν, δηλαδὴ οὔτε ἐνισχύονται ἀμοιβαίως οὔτε ἀντα-
 γωνίζονται.

Ἰδιαιτέραν σημασίαν εἰς τὸν συνδυασμὸν αὐτὸν ἔχει ἡ πυκνότης
 τῆς σουλφανιλαμίδης, διότι αὕτη, ἐκτὸς τοῦ ὅτι εἶναι ἓνα πολὺ καλὸν

άντισηπτικόν τοπικόν φάρμακον, ἐπιδρᾷ περισσότερον, ὅταν ἡ πυκνότης του εἰς τὸν τόπον τῆς λοιμώξεως εἶναι ἀνάλογος. Ἡ συμμετοχὴ τῆς στρεπτομυκίνης ἀποσκοπεῖ τόσον εἰς τὴν πρόληψιν κινδύνων ἀντιστάσεως τῶν μικροοργανισμῶν (Κλεισούνης), ὅσον καὶ εἰς τὸ νὰ καταστήσῃ τὸ φάρμακον δραστικὸν ἔναντι τῶν κολοβακτηριδιακῶν μικροοργανισμῶν. Ὁ δὲ συνδυασμὸς αὐτῆς μετὰ τῆς ἐρυθρομυκίνης ἔχει ἀθροιστικὴν ἱκανότητα ἔναντι τῶν παθογόνων μικροοργανισμῶν, ἰδίως εἰς τοὺς στρεπτοκόκκους. Τέλος τὸ ἔκδοχον οὔτε ἐρεθιστικὸν εἶναι οὔτε ἐπιδρᾷ δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ pH, προσφέρει μάλιστα τὴν δυνατότητα μιᾶς τόσον πλήρους κατανομῆς καὶ διεισδύσεως τῶν δραστικῶν συστατικῶν ἐντὸς τῶν ἰστών.

Πρὶν κλείσωμεν τὸ ἐπιστημονικὸν αὐτὸ σημεῖωμα πρέπει νὰ τονίσωμεν ὅτι ἡ χρησιμοποίησις τῶν ἀντιβιοτικῶν ἐν γένει εἰς τὴν καταπολέμησιν τῆς στειρότητος ἐξ αἰτίας μητριτίδων, δύναται νὰ γίνηται καὶ εἰς μικρότερα χρονικὰ διαστήματα ἐνδομητρικῶν ἐγχύσεων, διότι οὔτε ἐρεθιστικὰ εἶναι, οὔτε ἐπιδροῦν δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ pH, ἀλλὰ οὔτε καὶ ἐπιφανειακὰς νεκρώσεις προκαλοῦν ἐπὶ τοῦ βλεννογόνου τῆς μήτρας. Ἀντιθέτως ἐπισπεύδουν τὴν θεραπείαν καὶ κερδίζεται χρόνος πολύτιμος, ὁ ὁποῖος καὶ ἐκμεταλλεύσιμος εἶναι καὶ ἀποδοτικὸς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) **VATTI CIUSEP.** (Ginecologia ed ostetricia I puntata di Pr. Vatti).
- 2) **RICHTER** (Vademecum — Veterinaria Stazzi).
- 3) **LABATUT, LAGNEAU. LESBOUYRIES, DYSTRA.** (Rec. Médec. Vétérin. CHIV. 8 — 9 p. 578 — 595 Lagneau).
- 4) **DEGEDDA** (Manifestazioni estralti collettive da reciproche influenze neuropshiche o di altri stimoli condizionali di Dr. F. Mesericordia Veterinaria 1965).
- 5) **BECCARI.** (Fisiologia degli animali domestici).
- 6) **FREI** (Ginecologia ed ostetricia I puntata Pr. Vatti).
- 7) **SAWER, MARKEE, HOLLINSHEAD.** (Adrenergic control of the release of luteinizing hormone from the hypophysis of the rabbit. Recent progress in hormone research 2: 117. Academic Press Inc. New York 1948).
- 8) **HANSEL, TRIMRERGER.** (Atropine Blockage of ovulation in the cow and its possible significance. Journal of animal 561, 10: 3, 1951).
- 9) **TAWSK.** (Ἀνακοίνωσις εἰς τὴν ἐνδοκρινολογικὴν Ἑταιρίαν Λισσαβῶνος. 17-12-64 Περί Ὁρμόνης. ORGANORAMA VOL. I No. 2 1965).
- 10) **ΚΛΕΙΣΣΟΥΝΗΣ.** (Φαρμακολογία, τεύχος I & II).
- 11) **GREEP.** (In sex and internal secretion Vol. I the Williams a Wilking Co. Baltimore 1961).
- 12) **DAVIDSON.** (Acta Endocrina (K.B.H.) 37/3 page 385 (1961).
- 13) **RAMIREZ.** (Endocrin 75, 243 (1964).
- 14) **WERFF ten Bosch.** (Acta Physiol. Pharmacol. Neerl 5, 490 (1957).
- 15) **SAWYER.** (end International Congress of Endocrinology, London, 1964).
- 16) **ΔΑΙΚΟΣ.** (Φαρμακολογία, τεύχος I).
- 17) **JAYETS.** (Ἀναφέρεται εἰς II τεύχος Φαρμακολογίας Κλεισσοῦνη).

RIASSUNTO

L' ENDOMETRITE CRONICA DI SECONDO GRADO DELLE VACCHE
E LA SUA NUOVA TERAPIA

C. TSAMIS

Dott. Veterinario

L' A. pone le sue idee come si può verificare un' endometrite cronica che acquista particolare importanza costituendo la causa più frequente di sterilità delle vacche. In seguito l' A. fa particolarmente cenno a causa di tali lesioni si possono verificarsi stimoli che talvolta hanno le loro percussioni sull' ovaio attraverso riflessi neuromorali. Nello stesso tempo altre che spiega particolarmente le loro azioni di tali stimoli sulle sostanze del neuromorale meccanismo di ipotalamo, suppone che queste percussioni sull' ovaio sono conseguenze della modificazione qualitativa di secrezione interna della sostanza adrenergica di questo meccanismo di ipotalamo perché, com' é noto, é la sostanza adrenergica che controlla ed agisce sulla secrezione dell' ormone ipofisario L. H. attraverso il sistema venoso portale di ipotalamo - ipofisario.

In fine, l' A. chiude il suo lavoro richiamando l' attenzione sulla nuova terapia dell' endometrite cronica di secondo grado, esponendo dettagliatamente i buoni risultati ottenuti da una nuova miscela di antibiotici basata sulla composizione di Eritromicina - Streptomycina e Sulfanilamide.

Π Ι Ν Α Ξ

Παριστών αναλυτικώς τὸ σύνολον τῶν ομάδων τῶν ἀγελάδων αἱ ὁποῖαι ὑπεδαλήθησαν εἰς τὴν ἀνάλογον θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἐξ αἰτίας ἐνδομητρίτιδος δευτέρου βαθμοῦ.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a/a	Ἀριθμὸς ομάδων	Εἶδος μορφῆς ἐνδομητρίτιδος	Κλινικαὶ ἐκδηλώσεις	Χρητῆσποιηθέντα φάρμακα	Ἀντίστοιχος ἀριθ. ἐνδομητρίτιδων ἐγγύσεων ἐκείνων φαρμάκου δι' ἐκείνην ἀγελάδα.	Σύνολον ἀντιστοιχοῦ ἀριθμοῦ ἐνδομητρίτιδων ἐγγύσεων καὶ ἀγελάδων	Σύνολον ἰαθεῖσων ἀγελάδων	Σύνολον μὴ ἰαθεῖσων ἀγελάδων	Ἀποτελέσματα καὶ κλινικαὶ παρατηρήσεις
1	Πρώτη ομάδα ἀποτελούν- μένη ἐξ εἰκοσι ἀγελάδων.	Ἐνδομητρίτις εὐτέρου βαθμοῦ	Βλέννα τῆς μήτρας καὶ ἀντομικαὶ παθολογικαὶ ἀλλοιώσεις τοῦ βλεννογόνου χαρπακτηριστικαί	1,5 γραμμὰρ. Lugol διαλυημέρον εἰς 100 κυβ. ὕφεκατ. ἀπεσταγμέ- νου ὕδατος	X X	7 X 7 = 49 6 X 6 = 36 5 X 4 = 20 4 X 3 = 12 117	6 6 4 3 19	1 — 1	Ὡς δεικνύουν αἱ στήλαι 6,7,8,9, τὰ ἀποτελέσματα ἰσσεως τῆς πρώτης ομάδος ἀνέρχονται εἰς 95% . Ὁ χρόνος μίτης πλῆρους ἀποθεραπείας ὁ ὁποῖος ἀπαιτεῖται ἔχει μᾶξιμουμ ἡμερῶν 56 καὶ μίνιμουμ ἡμερῶν 32. Δηλαδὴ μέσος ὅρος ἡμερῶν 44. Τὸ ποσοστὸν συλλήψεως τῶν ἰαθεῖσων ὡς διεπιστῶθη κλινικῶς ἀνῆλθεν εἰς 80% περίπου (ἦτοι 16 ἀγελάδες).
2	Δευτέρα ομάδα	Ὁμοίως	Ὁμοίως	Πενικιλ. 1.500.000 Δ.Μ. Στερεομορφικὴ 1 γραμ. Διωλυημένα εἰς 20 κυβ. ὕφεκατ. ἀπεσταγμένου ὕδατος	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	7 X 11 = 77 5 X 4 = 20 4 X 5 = 20 117	10 4 5 19	1 — 1	Ὡς δεικνύουν αἱ στήλαι 6,7,8,9, τὰ ἀποτελέσματα ἰσσεως τῆς δευτέρας ομάδος ἀνέρχονται εἰς 95% . Ὁ χρόνος μίτης πλῆρους ἀποθεραπείας ὁ ὁποῖος ἀπαιτεῖται ἔχει μᾶξιμουμ ἡμερῶν 56 καὶ μίνιμουμ ἡμερῶν 32. Δηλαδὴ μέσος ὅρος ἡμερῶν 44. Τὸ ποσοστὸν συλλήψεως τῶν ἰαθεῖσων ἀγελάδων ὡς διεπιστῶθη κλινικῶς ἀνῆλθεν εἰς 90% (ἦτοι 18 ἀγελάδες).
3	Τρίτη ομάδα	Ὁμοίως	Ὁμοίως	Ἐρυθρομορφικὴ 200 Mg. Στερεομορφικὴ 200 Mg. Σολοφαναμίδη 10 γραμ. Διόλυμα ἐκδόχου ἀλκαλικοῦ ἐλαίου 30 γραμ- μαρίων.	X X X	2 X 14 = 28 1 X 6 = 6 34	14 6 20	— — —	Ὡς δεικνύουν αἱ στήλαι 6,7,8,9, τὰ ἀποτελέσματα ἰσσεως τῆς τρίτης ομάδος ἀνέρχονται εἰς 100% . Ὁ χρόνος μίτης πλῆρους ἀποθεραπείας ὁ ὁποῖος ἀπαιτεῖται ἔχει μᾶξιμουμ ἡμερῶν 16 καὶ μίνιμουμ ἡμερῶν 8. Δηλαδὴ μέσος ὅρος ἡμερῶν 12. Τὸ ποσοστὸν συλλήψεως τῶν ἰαθεῖσων ἀγελάδων ὡς διεπιστῶθη κλινικῶς ἀνῆλθεν εἰς 95% (ἦτοι 19 ἀγελάδες).

