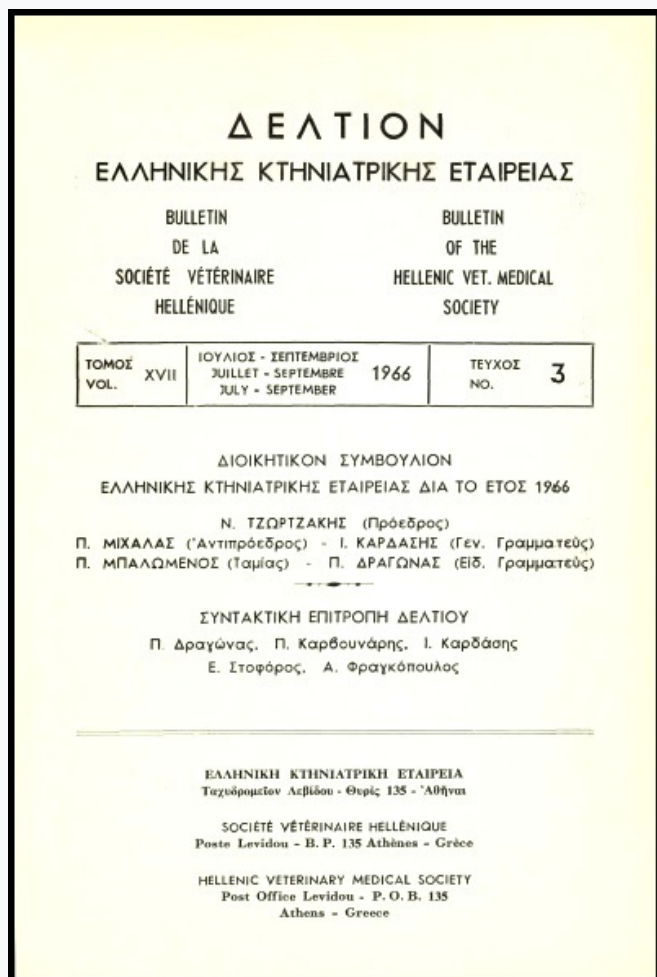


Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 17, No 3 (1966)



Article reviews

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

doi: [10.12681/jhvms.18798](https://doi.org/10.12681/jhvms.18798)

Copyright © 2018, 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. (1966). Article reviews. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 17(3), 213–219.
<https://doi.org/10.12681/jhvms.18798>

ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

GERTON (J.R.) και PARSONSON (I.M.) 1966. Παρεντερική θεραπεία δι' αντιβιοτικών της ποδοδερμίτιδος του προβάτου. *Austr. vet. J.*, **42**, 97.

Πειραματικῶς παραχθεῖσα ποδοδερμίτις ἐθεραπεύθη εἰς 9 ἐπὶ 10 περιπτώσεων δι' 70.000 μον. πενικιλίνης κατὰ χ/γ.β. (μετὰ 70 mg στρεπτομυκίνης κατὰ χ/γ.β. (ἐφ' ἅπαξ ἐνδομυκῶς). *Fusiformis nodosus*, ἀπομονωθείς ἐξ ἐνὸς ζώου, εἰς τὸ ὁποῖον ἀπέτυχον τρεῖς θεραπευτικαὶ ἐπεμβάσεις, δὲν παρουσίαζεν ηὔξημένην ἀντίστασιν εἰς τὰ ἀνωτέρω ἀντιβιοτικά.

Ἄτερα ἀντιβιοτικά ὑπῆρξαν ἐπίσης ἀποτελεσματικά *in vitro*, ἀλλὰ ὀλιγώτερον *in vivo*.

Εἰς θεραπευτικὰς δοκιμὰς, ἐν τῇ πράξει, διὰ πενικιλίνης-στρεπτομυκίνης, ἐπετεύχθησαν οὐσιώδεις θεραπείαι, εἰς ποσοστὰ 96,87 καὶ 75 τοῖς 100. Τὰ ὑψηλότερα ποσοστὰ ἐπετεύχθησαν διὰ συνδυασμοῦ καὶ τοπικῆς θεραπείας (ποδόλουτρα, ἐφ' ἅπαξ, μὲ 5 τοῖς 100 φορμόλης). I. K.

ANSLEV (L.H.) και COOPER (B.S.) 1966. Θεραπεία τῆς διαρροίας καὶ τῆς σαλμονελλώσεως τῶν μόσχων διὰ νεομυκίνης *per os* καὶ παρεντερικῶς. *Vet. Rec.*, **79**, 258 — 262.

Εἰς τὴν περίπτωσιν τῆς κολιβακιλλώσεως ἢ τῆς σαλμονελλώσεως τῶν μόσχων, ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγή δεόν νὰ ἀπευθύνεται ταυτοχρόνως ἐναντίον τῆς σηψαιμίας, ὅταν αὕτη ὑπάρχῃ, καὶ ἐναντίον τῆς ἐντερικῆς λοιμώξεως. Ἡ νεομυκίνη, ἡ ὁποία εἰς δοκιμὰς *in vitro* ἀπεδείχθη ἀνωτέρα τῆς φουραζολιδόνης, συνιστᾶται ὑπὸ τῶν Σ.Σ. εἰς δόσιν 1 g ἡμερησίως, ἐνδομυκῶς, ἐπὶ 5 ἡμέρον, ἐν συνδυασμῷ μετὰ 200 — 500 mg ἀντιβιοτικοῦ ἀπὸ τοῦ στόματος.

Μόνον εἰς ἐκτροφάς, ὅπου ἐγένετο ἀλόγιστος προληπτικὴ χρῆσις νεομυκίνης, ἀνευρέθησαν στελέχη τινὰ κολιβακίλλων ἀνθεκτικὰ ἐναντι τοῦ ἐν λόγῳ ἀντιβιοτικοῦ, ἐνῶ δοκιμαί εἰς τὸ ἐργαστήριον, πρὸς δημιουργίαν παρομοίων στελεχῶν, ἀπέτυχον. I. K.

H.E. AMSTUTZ: Αἰτιολογία τῶν διαρροϊῶν τῶν μόσχων. *J.A.V.M.A.* 1965, **147**, 1360.

Ποσοστὸν 8 - 25 % τῶν μόσχων θνήσκουν πρὶν φθάσουν εἰς τὴν ἡλικίαν τῶν δύο μηνῶν.

Ἐκτὸς τῶν θανάτων πολλοὶ μόσχοι δὲν ἀναπτύσσονται καλῶς. Αἱ ἀπώλειαι αὐταὶ προκαλοῦνται ἀπὸ διαφόρους αἰτίας, κυρίως ἀπὸ τὰς διαρ-

ροίας, καθ' ὅλας τὰς ἐποχὰς τοῦ ἔτους καὶ ἰδιαίτερος τὸν χειμῶνα.

Αὗται ἐξαρτῶνται βεβαίως ἀπὸ τὰς συνθήκας διαβιώσεως καὶ διατροφῆς ἀλλὰ κυρίως ἀπὸ τὴν κολιβακίλλωσιν, ἀκολουθῶς τὰς σαλμονελλώσεις καὶ ἄλλας μικροβιακὰς αἰτίας περιορισμένης σπουδαιότητος. Διάφοροι ἰοὶ δύνανται νὰ προκαλέσουν ἐντερίτιδας, ἀλλὰ συνήθως συνεργοῦν μετὰ τῶν κολιβακίλλων.

Λ. Ε.

T. MOLL: Παθογένεσις τῶν διαρροϊῶν τῶν νεογεννήτων μόσχων. *J.A.V.M.A.*, 1965, 147, 1364.

Ὁ συγγραφεὺς ἀναφέρεται εἰς τὰς ὀξείας μορφῆς αἱμορραγίας τῶν ἐπινεφριδίων καὶ τὰς ἀνεπαρκείας τούτων, τὰς ὑφισταμένας εἰς τοὺς μόσχους, ἅμα τῇ γεννήσει.

Αἱ ἀνεπάρκειαι αὗται δύνανται νὰ προκαλέσουν μείωσιν τῆς ἀντιστάσεως τῶν μόσχων εἰς τὰς μολύνσεις.

Λ. Ε.

TERPSTRA (J.I.) 1965. Διάγνωσις τῆς ἐκ *Brucella suis* λοιμώξεως εἰς τοὺς χοίρους. *Tijdschr. Diergeneesk.*, 90, 1, 137 (*Vet. Rec.*, 1966, 72, 242).

Ἀπὸ τοῦ 1965 ἤρξαντο διεξαγόμεναι ἐν Ὀλλανδίᾳ ἔρευναι ἐπὶ τῶν αἰτίων ἐκτρώσεως καὶ στειρότητος εἰς τοὺς χοίρους, ἀποδειχθέντων ὡς τοιούτων τοῦ ἰοῦ τῆς νόσου τοῦ *Aujeszky*, τῆς Πανόλους (ἰδία στελέχη μειωμένης λοιμογόνου δυνάμεως), καὶ κυρίως τῆς *Leptospira hyos*.

Εἰς τὰ ἀνωτέρω αἶτια, ὁ Σ. προσθέτει καὶ τὴν *Brucella suis*, ἥτις ἀπομονοῦται τὸ πρῶτον ἐν Ὀλλανδίᾳ, καὶ ἡ ὁποία βιολογικῶς καὶ καλλιεργητικῶς παρουσιάζεται ταυτόσημος πρὸς τὸν Δανικὸν τύπον ἢ τοῦ *Thomson* (ὁροσυγκόλλησις μὲ ὀρὸν *Br. abortus* καὶ οὐχὶ μὲ ὀρὸν *Br. melitensis*, φουξίνη —, θεονίνη +, CO² —, SH² —).

Διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς Βρουκελλώσεως εἰς τοὺς χοίρους, ἡ ὁροσυγκόλλησις μὲ ἀντιγόνον *Br. abortus* ἀποτελεῖ τὴν πλέον μελετηθεῖσαν μέθοδον, ἀλλ' ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ βοοειδή, οἱ τίτλοι τῆς ἀντιδράσεως εἶναι χαμηλότεροι. Τίτλοι 1 : 25 εἶναι ἐνδεικτικοὶ τῆς λοιμώξεως εἰς τὰς ἐκτροφὰς χοίρων, οἱ δὲ τίτλοι 1 : 100 εἰς ἐλαχίστους χοίρους ἀπαντοῦν.

Ἡ ἐκτροπὴ τοῦ συμπληρώματος εἶναι πλέον χρήσιμος, διότι τὰ ἀντισώματα παραμένουν ἐπὶ περισσότερον χρόνον καὶ ὡς ἐκ τούτου ἡ δοκιμασία αὕτη ἀποτελεῖ σπουδαῖον βοήθημα διὰ τὰς ἀμφιβόλους ἀντιδράσεις ὁροσυγκόλλησεως. Τέλος, κατὰ τὸν Σ., ἡ *Br. suis* ἀπομονοῦται εὐκολώτερον ἐκ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς συῶς ἢ ἐκ τῶν ἐκτρωμάτων.

I. K.

AFSHAR (A), STUART (P) καὶ HUCR (R.A.) 1966. Κοκκιώδης αἰδιοκολπίτις τῶν βοοειδῶν ὀφειλομένη εἰς *Mycoplasma bovis*. *Vet. Rec.* 78, 512 — 519.

Ἡ νόσος διεπιστώθη ἐπὶ 14 δαμάλεων, ὑπὸ μορφὴν ὑπερυψωμένων κοκκίων, διαμέτρου 1 — 4 mm, ἐπὶ τοῦ αἰδοιοκολπικοῦ ἐπιθηλίου, συνοδευομένων ἐνίοτε καὶ ὑπὸ βλεννοπυώδους κολπικοῦ ἐκκρίματος.

Ἐγένετο πειραματικὴ μετάδοσις καὶ δίοδοι εἰς 20 ἐτέρας δαμάλεις, δι' ἀποθέσεως, μετὰ σκαριφισμόν τοῦ αἰδοιοκολπικοῦ ἐπιθηλίου, κολπικῆς βλέννης, ληφθείσης ἐπὶ βύσματος ἐξ ἀσθενοῦς ζώου. *M. boviginitium* ἀπεμονώθη, ἐπὶ ἱστοκαλλιεργημάτων νεφρικῶν κυττάρων μόσχου, ἐκ κολπικῆς βλέννης, πεντάκις ἐκ δύο δαμάλεων. Ἐξ ἐτέρας ἀσθενοῦς δαμάλεως ἀπεμονώθη *M. medium*.

Διὰ τῶν ἀπομονωθέντων *Mycoplasma*, καλλιεργηθέντων ἐπὶ ἱστοκαλλιεργημάτων ἢ τοῦ εἰδικοῦ διὰ *Mycoplasma* ζωμοῦ, κατέστη ἐπίσης δυνατὴ ἡ ἀναπαραγωγὴ τῆς νόσου μόνον δι' ἀποθέσεως τῶν μικροοργανισμῶν ἐπὶ σκαριφισθέντος κολπικοῦ ἐπιθηλίου καὶ οὐχὶ ἐπὶ ἀνεπάφου τοιούτου.

Ἐγχυθὲν ἐντὸς τῆς θηλῆς τοῦ μαστοῦ, τὸ *Mycoplasma boviginitium* προεκάλεσε μαστίτιδα. I. K.

HERD (R.P.), SCHUSTER (N) καὶ COLTMAN (M) 1965. Austr. vet. J., 41, 142 — 146. Πρόληψις τῆς ὑπομαγνησιαμίας καὶ τῆς τετανίας χόρτου.

Ἡ ὑπομαγνησιαμία, ἐνίοτε συνοδευομένη καὶ ὑπὸ ὑπασβεστιαμίας, σημειοῦται ἐποχικῶς, εἰς Αὐστραλίαν ἐπὶ βοοειδῶν ἐν τῇ βοσκῇ, τὰ ὅποια λαμβάνουν ἐπὶ πλεόν σανόν. Ἀποτελεσματικὴ πρόληψις τῆς συνδρομῆς ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς ἀναμίξεως MgO μεθ' ὕδατος καὶ περιχύσεως τοῦ ἐναιωρήματος ἐπὶ τοῦ σανοῦ, τὸ ὅποιον χορηγεῖται πρῶτον. Δόσις MgO : 56 g κατὰ ἀγελάδα ἡμερησίως, ἢ 112 g, ἀνὰ διήμερον, κατὰ τὴν περίοδον ὅπου ὑπάρχει κίνδυνος ἐκδηλώσεως τετανίας. I. K.

RADAN (M). 1965. Πρακτικὴ μέθοδος διαφορικῆς διαγνώσεως κατεψυγμένου καὶ νωποῦ ἐψυγμένου βοείου κρέατος. Refuah Veter., 22, 111.

Ἡ προτεινομένη μέθοδος συνίσταται εἰς τὴν τοποθέτησιν μικροῦ κύβου τοῦ ὑπὸ ἐξέτασιν κρέατος ἐπὶ τεμαχίου διηθητικοῦ χάρτου (Whatman No 4) καὶ συμπίεσιν αὐτοῦ μεταξὺ δύο υελίνων πλακῶν. Τὸ ἐκλύομενον ὑγρὸν ἀναμιγνύεται μετὰ διαλύματος πρασίνου τοῦ μαλαχίτου 0,004 % (1 πρὸς 25.000) καὶ τὸ μείγμα ἀφίεται νὰ ξηρανθῇ. Μεθ' οὗ, προστίθεται ὀξυγονοῦχον ὕδωρ 5 %. Ἐὰν τὸ ἐξετασθὲν κρέας προέρχεται ἐκ κατεψυγμένου σφαγίου, ἐπὶ τοῦ χάρτου σχηματίζεται πρασίνη κηλὶς, μὲ σαφῆ ὅρια. Τὰ νωπὰ κρέατα δὲν παρέχουν τὴν ἐν λόγῳ χρωστικὴν ἀντίδρασιν, διὰ τὴν ὁλοκλήρωσιν τῆς ὁποίας ἀπαιτοῦνται μόνον 3 — 5 λεπτὰ τῆς ὥρας. I. K.

MAKAROVA G. INTIZRON M. **Ἐπιπλοκαὶ κατόπιν ἀντιαφθωδικοῦ ἐμβολιασμοῦ εἰς τὰ βοοειδῆ.** (*Complications consécutives à la vaccination contre la Fièvre Aphteuse chez les bovins. Traduction à partir du «Veterinaria e Moscou» 1966, 43, n. 6, p. 31).*

Εἰς τὴν Σοβιετικὴν Ἐνωσιν παρατηρήθησαν εἰς βοοειδῆ, ἐπανεμβολιασθέντα δι' ἀντιαφθωδικοῦ ἐμβολίου, ἀναφυλακτικὰ φαινόμενα.

Οἱ σ.σ. συνιστοῦν τὴν χορήγησιν διαλύματος *Chlorhydrate de Diphenhydramine*, 1% καὶ εἰς ποσότητα 30 c.c. ὑποδορεῖως ἢ 15 c.c. ἐνδοφλεβίως καὶ 15 ὑποδορεῖως.

Τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται ἐντὸς 2 1/2 ὥρων περίπου ἀκόμη καὶ εἰς τὰς βαρεῖας μορφάς. Δ. Μ.

METIANU - LUCAS - ATANASIU: **Ἡ νόσος τοῦ *Aujesky* εἰς τὸν χοῖρον ἐν Γαλλίᾳ** (*La maladie d' Aujesky chez le porc en France*) *Annales Inst. Pasteur* 1966, T. 110, 135 — 139.

Οἱ σ.σ. ἀπεμόνωσαν τὸν ἰὸν τοῦ *Aujesky* ἐκ δύο χοίρων (ἐνὸς θανόντος καὶ ἐνὸς σφαγέντος) χοιροστασίου ἔνθα 6 ζῶα ἐνεφάνιζον κλινικὰ συμπτώματα τῆς νόσου (ὑπερθερμίαν, κνησμόν, ὑπέραισθησίαν κλπ).

Ἡ ἐπιζωοτολογικὴ ἔρευνα ἐπεβεβαίωσεν ὅτι ὁ ἰὸς διεδόθη εἰς τοὺς κύνας τῆς περιοχῆς διὰ νωποῦ κρέατος χοίρων μεμολυσμένων δι' ἰοῦ *Aujesky*.

Οἱ σ.σ. ἀποκλείοντες τὴν μόλυνσιν τῶν χοίρων ἐκ τῆς τροφῆς διερωτῶνται μήπως ὁ ὀροεμβολιασμός κατὰ τῆς πανώλους τῶν χοίρων ἔπαιξε ρόλον εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῆς ἰώσεως ταύτης, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον συνέβη εἰς ἄλλας χώρας. Δ. Μ.

LUKAS - METIANU - ATANASIU: **Ἡ νόσος τοῦ *Aujesky* εἰς τὸν κύνα ἐν Γαλλίᾳ.** (*Maladie d' Aujesky chez le chien en France*). *Annales Inst. Pasteur*, 1966, T. 110, 130 — 135.

Ἡ νεκροψία ὡς καὶ αἱ βακτηριολογικαὶ καὶ ἰολογικαὶ ἐξετάσεις αἱ πραγματοποιηθεῖσαι ἐκ διαφόρων ὀργάνων κυνὸς ἐπέτρεψαν εἰς τοὺς συγγραφεῖς νὰ ἀπομονώσουν ἓνα ἰὸν τὸν ὁποῖον ἀπεκάλεσαν F1.

Ἡ δίοδος τοῦ ἐν λόγῳ ἰοῦ εἰς ἱστοκαλλιεργήματα ἐξ ἐμβρύου ὄρνιθος προεκάλεσεν ὀλικὴν κυτταρόλυσιν ὡς καὶ τὴν παρουσίαν ἐνδοπυρηνικῶν ἐγκλειστων τοῦ τύπου τῆς ψευδολύσεως.

Ὁ ἰὸς τῶν ἱστοκαλλιεργημάτων ἐξουδετερώθη ὑφ' ἐνὸς ἀντιψευδολυστικοῦ ὁροῦ εἰς τίτλον πλεον τῶν 100 DL50.

Ἡ πραγματοποιηθεῖσα ἐπιζωοτολογικὴ ἔρευνα ἀπεκάλυψε τὴν ὑπαρξιν 4 ἐστιῶν τῆς νόσου εἰς τοὺς κύνας, τοῦ ἰοῦ ἀπομονωθέντος ἐκ νέου εἰς 4 κύνας θανόντας 5 — 7 ἡμέρας προηγουμένως καὶ ταφέντας.

Ἐξ ἄλλου ὁ αὐτὸς ἰὸς ἀπομονώθη καὶ εἰς χοιροστάσιον τῆς περιοχῆς.

Δ. Μ.

Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ ΜΟΣΧΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΗΣ

Ο D.M. Radostits τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Saskatchewan, εἰς τὸ 102ον Συνέδριον τῆς Ἑθνικῆς Ἑταιρείας Ἀμερικανῶν Κτηνιάτρων — Portland Oregon 11 — 15 Ἰουλίου 1965 ἀνεκοίνωσε μίαν ἐμπεριστατωμένην μελέτην ἐπὶ τοῦ ἀνωτέρω συνδρόμου τῶν μόσχων, περίληψιν τῆς ὁποίας παραθέτομεν :

Ἡ διάρροια τῶν νεογεννῆτων μόσχων εἶναι συχνοτάτη καὶ ὀφείλεται, ἂφ' ἑνὸς μὲν εἰς διάφορα λοιμογόνα αἷτια, ἂφ' ἑτέρου δὲ εἰς διαιτητικὰς ἀνωμαλίας.

Ἡ παθογένεσις τοῦ συνδρόμου δὲν ἔχει εἰσέτι ἐξακριβωθεῖ καὶ πολλὰ ἐρωτήματα τίθενται εἰς τοὺς ἐρευνητάς πρὸς ἐξήγησιν τοῦτου, ὅπως π.χ. ὁ ἐντερικὸς σωλὴν παρουσιάζει εἰς τὴν πραγματικότητα αὐξησιν κινητικότητος; Ποία εἶναι ἡ αἰτία τῆς αὐξήσεως τῶν ὑγρῶν ἐντὸς τῶν ἐντέρων;

Ἐχει τὸ E. Coli ἄμεσον σχέσιν μὲ τὴν διάρροϊαν τῶν νεογεννῆτων μόσχων, ἢ ἀπλῶς ὑποβοηθεῖ εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τοῦ συνδρόμου; Διὰ ποίου μηχανισμοῦ τὰ παθογόνα E. Coli προκαλοῦν διάρροϊαν;

Εἰς πολλὰς διαρροϊκὰς καταστάσεις τῶν μόσχων ἀπομονώνεται τὸ E. Coli ἐκ τῶν ἐντέρων, οὐχὶ ὁμως πάντοτε ἐκ τῶν ἄλλων ἐσωτερικῶν ὀργάνων. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς ὁ θάνατος ὀφείλεται πιθανῶς εἰς τὴν ὀξέωσιν τοῦ ὀργανισμοῦ, τὴν ἀφυδάτωσιν, τὴν ἀπώλειαν ἠλεκτρολυτῶν καὶ τὴν οὐραιμίαν.

Ἐν συνεχείᾳ ὁ εἰσηγητὴς τοῦ θέματος εἰς τὸ Συνέδριον προσπαθεῖ νὰ δώσῃ ἀπάντησιν εἰς τὰ ἀνωτέρω ἐρωτήματα τῆς παθογενείας τῶν διαρροϊῶν τῶν μόσχων.

Ὡς πρὸς τὴν προέλευσιν τοῦ ὑπερβολικοῦ ἐντερικοῦ ὑγροῦ, τὸ προκαλοῦν τὰς διαρροΐας, τὸ ὁποῖον ἀρχικῶς ἐθεωρεῖτο ὡς προερχόμενον ἐκ τῆς φλογώσεως τῶν ἐντέρων, ὁ σ. δίδει τὴν ἐρμηνείαν ὅτι τοῦτο εἶναι ἀπόρροια μιᾶς ἀλλοιωσεως τοῦ ἐπιθηλίου τοῦ ἐντέρου, ἥτις κατὰ τὸ πλεῖστον μόνον μικροσκοπικῶς διαπιστοῦται, προκαλοῦσα μείωσιν τῆς ἀπορροφητικῆς ἱκανότητος αὐτοῦ δι' ἑνὸς πολυπλόκου μηχανισμοῦ.

Ὡς πρὸς τὴν κινητικότητα τῶν ἐντέρων δὲν θεωρεῖ, ὡς ἐπρεσβεύετο παλαιότερον, ὅτι ὑπάρχει αὐξήσις τοῦ τόνου τῆς περισταλτικότητος αὐτῶν κατὰ τὰς διαρροΐας.

Ἀντιθέτως ὅτι τὰ τοιχώματα τῶν ἐντέρων εἶναι χαλαρὰ καὶ παρουσιάζουν αὐξησιν τῆς ἐπιφανείας των. Διὰ τοῦτο θέτει ὑπὸ ἀμφισβήτησιν τὴν θεραπείαν τῶν διαρροϊκῶν καταστάσεων διὰ τῆς χρήσεως ἀντιχολινεργικῶν παρασκευασμάτων.

Οἱ περισσότεροι τῶν ἐρευνητῶν συμφωνοῦν ὅτι ἡ διάρροια προκαλεῖ μείωσιν τοῦ βάρους τοῦ σώματος τοῦ ἀσθενούντος ζώου, ἀπώλειαν τῶν φυσιολογικῶν τοῦ ὑγρῶν, ἰδιαίτερα δὲ ἐντὸς τοῦ αἵματος, μείωσιν τοῦ νατρίου, αὐξησιν τοῦ οὐρικοῦ ἄζωτου, κλπ.

Ἀκριβῶς αἱ ἀνωτέρω διαπιστώσεις κατευθύνων τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν πρὸς τὴν ἀποκατάστασιν τῆς ἰσορροπίας τῶν ἠλεκτρολυτῶν τοῦ ὀργανισμοῦ.

Συμφώνως πρὸς νεωτέρας ἐρεῦνας ὑφίσταται σχέσις μεταξὺ γάμμα = σφαιριναιμίας καὶ συχνότητος τῆς διαρροίας τῶν νεογεννῆτων μόσχων. Μόσχοι ὑπογάμμα - σφαιριναιμικαὶ ἢ ἀγάμμα - σφαιριναιμικοὶ προσβάλλονται εὐκολώτερον ὑπὸ τῆς κολιβακιλικῆς σηψαιμίας.

Ἡ παθογένεσις ἐν τούτοις εἶναι σκοτεινὴ. Βακτηρίδια Gram — ἀρνητικά, ὡς τὰ ἐντεροπαθογόνα *E. Coli* εἶναι γενικῶς ἐντελῶς ἀβλαβῆ. Ἐὰν ὅμως εἰς μόσχος λαμβάνῃ ὑπερβολικὴν ποσότητα γάλακτος δύναται νὰ προκληθῇ μείωσις τῆς κινητικότητος τοῦ ἐντέρου, στάσις τοῦ περιεχομένου αὐτοῦ καὶ πολλαπλασιασμός τῶν μικροβίων. Τὸ ἐπιθήλιον ἀλλοιοῦται καὶ καθίσταται ἀνίκανον πρὸς ἀπορρόφησιν τῶν ἐντερικῶν ὑγρῶν μὲ ἀποτέλεσμα τὴν διάρροϊαν.

Τὰ ὑποκατάστατα τοῦ μητρικοῦ γάλακτος συχνὰ γίνονται αἰτία ἐμφάνισης τῆς διαρροίας εἰς τοὺς νεογεννήτους μόσχους.

Τὸ πρωτόγαλα διὰ τῶν περιεχομένων ἐν αὐτῷ ἀνοσοποιητικῶν παραγόντων προστατεῦει τὸν ἐντερικὸν βλεννογόνον ἐκ τῶν μολύνσεων, σκοτεινός ὅμως εἶναι ὁ ρόλος αὐτοῦ.

Ἀκολουθῶς ὁ συγγραφεὺς θεωρεῖ τὴν διάρροϊαν τῶν μόσχων, ὡς ἐν κλινικόν σύμπτωμα τὸ ὁποῖον δύναται νὰ ὀφείλεται εἰς τὰ κολοβακτηρίδια ἀλλὰ καὶ εἰς διάφορα ἄλλα αἷτια ὡς τὰς σαλμονέλλας, τὸν ἰὸν τῆς λοιμώδους ρινοτραχειϊτιδος τῶν βοοειδῶν, τὸ *Clostridium Perfringens* τύπου Β καὶ C, τὸν *Pneumococcus* spp, τὰ κοκκίδια, τοὺς μύκητας καὶ τέλος τοὺς διαιτητικοὺς παράγοντας, οἵτινες παρουσιάζονται ὡς ἐν αἶνιγμα διὰ τὸν πρακτικόν κτηνίατρον.

Ἀκολουθῶς προτείνεται θεραπευτικὴ ἀγωγή τὴν ὁποίαν συνοπτικῶς παραθέτομεν.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Α) Παρεντερικῶς

1) Ἰεγχυσις ἀντιβιοτικῶν : Χλωραμφενικόλη ἢ ὀξυτετρακυκλίνη ἐνδοφλεβίως ἢ ἐνδομυϊκῶς 2,5 - 5 mg/kg ζῶντος βάρους.

2) Καταπολέμησις τῆς ἀφυδατώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ καὶ ἀποκατάστασις τῆς ἰσορροπίας τῶν ἠλεκτρολυτῶν αὐτοῦ.

Πρὸς τοῦτο χρησιμοποιοῦνται ἡ διάλυσις Mcsherry (δὲν ἀναφέρεται ἡ σύνθεσις) καὶ ὁ φυσιολογικὸς ὁρός. Εἰς τοὺς ἐλαφρῶς ἀφυδατωμένους μόσχους λόγω τῆς διαρροίας (ὅταν ἴστανται ἀκόμη ὄρθιοι) ἐγχύονται 1.000 — 2.000 cc εἰς τρεῖς δόσεις ἐνδοφλεβίως ἢ ἐνδοπεριτοναϊκῶς ἢ ὑποδορείως ἐπὶ μίαν ἡμέραν τουλάχιστον.

Εἰς τοὺς ἀφυδατωμένους μόσχους εἰς μεγάλον βαθμὸν λόγω ἐξαντλη-

τικῆς διαρροίας ἐγχύονται μεγαλύτεραι ποσότητες. Διὰ τὴν ἀποφεύγωνται κυκλοφοριακαὶ διαταραχαὶ (πνευμονικὸν οἴδημα κλπ) ἢ ἐγχυσις δέον νὰ γίνεται βραδέως (στάγδην) ἐντὸς ὥρων. Ἡ θεραπεία συνεχίζεται ἐπὶ τρεῖς ἡμέρας.

Ἐπίσης συνιστᾶται ἡ μετάγχσις αἵματος ἐκ μιᾶς ἡλικιωμένης ἀγελάδος. Ἐγχυσις 1.000 cc αἵματος ἐνδοφλεβίως λίαν βραδέως.

3) Ὡς βοηθητικὴ θεραπεία χρησιμοποιοῦνται τὰ κορτικοστεροειδῆ πρὸς ἀντιμετώπισιν τοῦ σηπτικοῦ Shock. Δὲν ὑπάρχουν ὅμως στοιχεῖα ἐπὶ τῆς ἀποτελεσματικότητος τούτων.

Ἐπίσης δύναται νὰ γίνῃ χρῆσις τῶν ἀντιϊσταμινικῶν πρὸς ἐξουδετέρωσιν τῆς ἐλευθερουμένης ἱσταμίνης κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ σηπτικοῦ Shock, καὶ 4) Χορήγησις βιταμινῶν, ἰδίᾳ βιταμίνης E καὶ σεληνίου.

Β) Διὰ τοῦ στόματος

Χορήγησις ἀντιβιοτικῶν καὶ χημιοθεραπευτικῶν.

Κατὰ σειρὰν σπουδαιότητος χορηγοῦνται τὰ νιτροφουράνια, ἡ χλωρεξιδίνη ἢ νεομυκίνη, ἡ χλωραμφενικόλη καὶ αἱ τετρακυκλῖναι.

Τὰ περισσότερα τῶν ἰδιοσκευασμάτων τὰ ὅποια κυκλοφοροῦν εἰς τὸ ἐμπόριον διὰ τὰς διαρροίας τῶν μόσχων περιέχουν ἀντιβιοτικά, ἓνα ἢ δύο χημιοθεραπευτικά, ἡλεκτρολύτας, στυπτικὰς καὶ ἀπορροφητικὰς οὐσίας (καολίνη κλπ).

Εἰς τοὺς ἀσθενεῖς μόσχους ἡ χορηγουμένη ποσότης γάλακτος ἐλαττοῦται ἢ μειοῦται εἰς τὸ τρίτον καὶ ἀραιοῦται διὰ χλιαροῦ ὕδατος εἰς τὸ τριπλάσιον.

Εἰς τὰς βαρεῖας μορφὰς διαρροίας δὲν χορηγεῖται γάλα ἐπὶ 48 — 72 ὥρας. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην χορηγεῖται φυσιολογικὸς ὁρὸς ἢ χλιαρὸν ὕδωρ μετὰ τῶν προαναφερθέντων φαρμάκων ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Ἡ χορήγησις τῶν ὑγρῶν γίνεται διὰ καθετήρος εἰς τὸν στόμαχον, εἰς ποσότητος 2.000 — 4.000 cc ἡμερησίως, ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ ἀφυδατώσεως τοῦ ὁργανισμοῦ τῶν μόσχων καὶ τοῦ μεγέθους αὐτῶν μέχρι τῆς θεραπείας τῶν.

Παρά τὴν ἀνωτέρω θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἢ διάρροια τῶν νεογεννήτων μόσχων δὲν θεραπεύεται πάντοτε.

Τοῦτο δύναται νὰ ὀφείλεται: 1) Εἰς τὴν βαρεῖαν ἀφυδάτωσιν τοῦ μόσχου λόγῳ τῆς ἀνεπαρκοῦς χορηγήσεως ὑγρῶν. 2) Εἰς τὴν μὴ ἀποκαθισταμένην ἀλλοίωσιν τοῦ βλεννογόνου τῶν ἐντέρων (ἀτροφικὴ ἐντεροπάθεια) 3) Εἰς τὴν ὑπαρξιν ἄλλων ἀσθενειῶν μὴ θεραπευομένων καὶ 4) εἰς τὴν παρουσίαν ἐντὸς τοῦ ἐντερικοῦ σωλήνος ἀνθεκτικῶν πρὸς τὰ χρησιμοποιούμενα φάρμακα, παθογόνων μικροοργανισμῶν. (Ἐκ τῆς Veterinaria Italiana, 1966, No 1 — 2 σελ. 71 — 86 S. Botticelli).

Λουκάς Εὐσταθίου