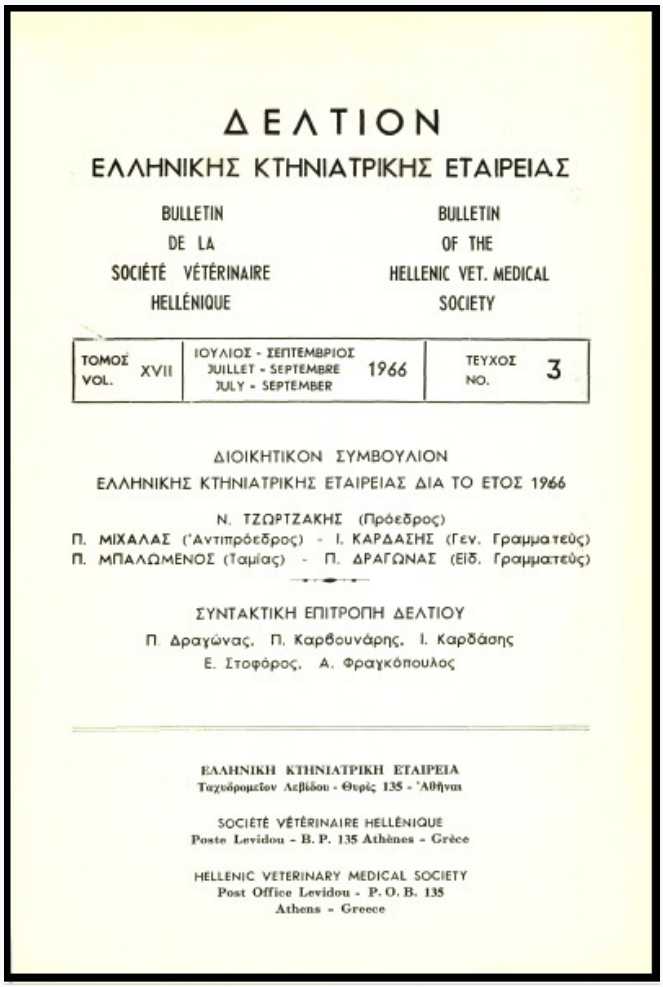
ePublishing

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 17, No 3 (1966)



ΔΕΛΤΙΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ VÉTÉRINAIRE HELLÉNIQUE

BULLETIN OF THE HELLENIC VET. MEDICAL SOCIETY

ΤΟΜΟΣ VOL. XVII	ΙΟΥΛΙΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ JUILLET - SEPTEMBRE JULY - SEPTEMBER 1966	ΤΕΥΧΟΣ NO. 3

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1966

Ν. ΤΖΩΡΤΖΑΚΗΣ (Πρόεδρος)
Π. ΜΙΧΑΛΑΣ (Αντιπρόεδρος) - Ι. ΚΑΡΔΑΣΗΣ (Γεν. Γραμματεύς)
Π. ΜΠΑΛΩΜΕΝΟΣ (Ταμίας) - Π. ΔΡΑΓΩΝΑΣ (Ειδ. Γραμματεύς)

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΛΤΙΟΥ
Π. Δραγώνας, Π. Καρδουνάρης, Ι. Καρδάσης
Ε. Στοφόρος, Α. Φραγκόπουλος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Ταχυδρομείον Λεβίδου - Θυρίς 135 - Αθήναι

SOCIÉTÉ VÉTÉRINAIRE HELLÉNIQUE
Poste Levidou - B. P. 135 Athènes - Grèce

HELLENIC VETERINARY MEDICAL SOCIETY
Post Office Levidou - P. O. B. 135
Athens - Greece

Article reviews

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

doi: 10.12681/jhvms.18798

Copyright © 2018, Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 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

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 23/01/2026 06:52:23

ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΞΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

GERTON (J.R.) καὶ *PARSONSON (I.M.) 1966.* **Παρεντερικὴ θεραπεία δι' ἀντιβιοτικῶν τῆς ποδοδερμίτιδος τοῦ προβάτου.** *Austr. vet. J.*, **42,** *97.*

Πειραματικῶς παραχθεῖσα ποδοδερμῖτις ἐθεραπεύθη εἰς 9 ἐπὶ 10 περιπτώσεων δι' 70.000 μον. πενικιλλίνης κατὰ χ/γ.β. (μετὰ 70 mg στρεπτομυκίνης κατὰ χ/γ.β. (ἐφ' ἅπαξ ἐνδομυϊκῶς). *Fusiformis nodosus*, ἀπομονωθεὶς ἐξ ἑνὸς ζώου, εἰς τὸ ὁποῖον ἀπέτυχον τρεῖς θεραπευτικαὶ ἐπεμβάσεις, δὲν παρουσίαζεν ηὐξημένην ἀντίστασιν εἰς τὰ ἀνωτέρω ἀντιβιοτικά.

Ἕτερα ἀντιβιοτικὰ ὑπῆρξαν ἐπίσης ἀποτελεσματικὰ *in vitro*, ἀλλὰ ὀλιγώτερον *in vivo*.

Εἰς θεραπευτικὰς δοκιμάς, ἐν τῇ πράξει, διὰ πενικιλλίνης - στρεπτομυκίνης, ἐπετεύχθησαν οὐσιώδεις θεραπεῖαι, 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). Ι. Κ.

ANSLEV (L.H.) καὶ *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 ἀγωγὴ δέον 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, ἐνδομυϊκῶς, ἐπὶ 5ἡμερον, ἐν συνδυασμῷ μετὰ 200 — 500 mg ἀντιβιοτικοῦ ἀπὸ τοῦ στόματος.

Μόνον εἰς ἐκτροφάς, ὅπου ἐγένετο ἀλόγιστος προληπτικὴ χρῆσις νεομυκίνης, ἀνευρέθησαν στελέχη τινα κολιβακίλλων ἀνθεκτικὰ ἔναντι τοῦ ἐν λόγῳ ἀντιβιοτικοῦ, ἐνῶ δοκιμαὶ εἰς τὸ ἐργαστήριον, πρὸς δημιουργίαν παρομοίων στελεχῶν, ἀπέτυχον. Ι. Κ.

H.E. AMSTUTZ: **Αἰτιολογία τῶν διαρροιῶν 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 ἰδιαιτέρως τὸν χειμῶνα.

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

T. MOLL: **Παθογένεσις τῶν διαρροιῶν 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. Diergenecsk.,* **90,** *1, 137 (Vet. Rec., 1966,* **72,** *242).*

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

Εἰς τὰ ἀνωτέρω αἴτια, ὁ Σ. προσθέτει καὶ τὴν *Brucella suis,* ἥτις ἀπομονοῦται τὸ πρῶτον ἐν Ὁλλανδίᾳ, καὶ ἡ ὁποία βιολογικῶς καὶ καλλιεργητικῶς παρουσιάζεται ταυτόσημος πρὸς τὸν Δανικὸν τύπον ἢ τοῦ *Thomson* (ὀροσυγκόλλησις μέ ὀρὸν *Br. abortus* καὶ οὐχὶ μὲ ὀρὸν *Br. melitensis,* φουξίνη —, θεονίνη +, CO^2 —, SH^2 —).

Διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς Βρουκελλώσεως εἰς τοὺς χοίρους, ἡ ὀροσυγκόλλησις μὲ ἀντιγόνον *Br. abortus* ἀποτελεῖ τὴν πλέον μελετηθεῖσαν μέθοδον, ἀλλ' ἐν συγκρίσει πρὸς τὰ βοοειδῆ, 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 ὀροσυγκολλήσεως. Τέλος, κατὰ τὸν Σ., ἡ *Br. suis* ἀπομονοῦται εὐκολώτερον ἐκ τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς συὸς ἢ ἐκ τῶν ἐκτρωμάτων. Ι. Κ.

AFSHAR (A), STUART (P) καὶ *HUCR (R.A.) 1966.* **Κοκκιώδης αἰδιοκολπῖτις τῶν βοοειδῶν ὀφειλομένη εἰς** Mycoplasma bovigenitalium. *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 ἐκκρίμματος.

Ἐγένετο πειραματικὴ μετάδοσις καὶ δίοδοι εἰς 20 ἑτέρας δαμάλεις, δι' ἀποθέσεως, μετὰ σκαριφισμὸν τοῦ αἰδοιοκολπικοῦ ἐπιθηλίου, κολπικῆς βλέννης, ληφθείσης ἐπὶ βύσματος ἐξ ἀσθενοῦς ζώου. *M. bovigenitalium* ἀπεμονώθη, ἐπὶ ἱστοκαλλιεργημάτων νεφρικῶν κυττάρων μόσχου, ἐκ κολπικῆς βλέννης, πεντάκις ἐκ δύο δαμάλεων. Ἐξ ἑτέρας 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 bovigenitalium* προεκάλεσε μαστίτιδα. I. K.

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

Ἡ ὑπομαγνησιαιμία, ἐνίοτε συνοδευομένη καὶ ὑπὸ ὑπασβεστιαιμίας, σημειοῦται ἐποχικῶς, εἰς Αὐστραλίαν ἐπὶ βοοειδῶν ἐν τῇ βοσκῇ, τὰ ὁποῖα λαμβάνουν ἐπὶ πλέον σανόν. Ἀποτελεσματικὴ πρόληψις τῆς συνδρομῆς ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς ἀναμίξεως MgO μεθ' ὕδατος καὶ περιχύσεως τοῦ ἐναιωρήματος ἐπὶ τοῦ σανοῦ, τὸ ὁποῖον 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 ὑελίνων πλακῶν. Τὸ ἐκλυόμενον ὑγρὸν ἀναμιγνύεται μετὰ διαλύματος πρασίνου τοῦ μαλαχίτου 0,004 % (1 πρὸς 25.000) καὶ τὸ μεῖγμα ἀφίεται νὰ ξηρανθῇ. Μεθ' ὅ, προστίθεται ὀξυγονοῦχον ὕδωρ 5 %. Ἐὰν τὸ ἐξετασθὲν κρέας προέρχεται ἐκ κατεψυγμένου σφαγίου, ἐπὶ τοῦ χάρτου σχηματίζεται πρασίνη κηλίς, 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 Ἕνωσιν παρετηρήθησαν 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. ὑποδορείως ἢ 15 c.c. ἐνδοφλεβίως καὶ 15 ὑποδορείως.

Τὰ συμπτώματα ἐξαφανίζονται ἐντὸς 2 $^1/_2$ ὡρῶν περίπου ἀκόμη καὶ εἰς τὰς βαρείας μορφάς. Δ. Μ.

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

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

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

Οἱ σ.σ. ἀποκλείοντες τὴν μόλυνσιν τῶν χοίρων ἐκ τῆς τροφῆς διερωτῶνται μήπως ὁ ὀροεμβολιασμὸς 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** *Aujeszky* **εἰς τὸν κύνα ἐν Γαλλίᾳ.** (*Maladie d' Aujeszky 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 ἕνα ἰὸν τὸν ὁποῖον ἀπεκάλεσαν F1.

Ἡ δίοδος τοῦ ἐν λόγῳ ἰοῦ εἰς ἱστοκαλλιεργήματα ἐξ ἐμβρύου ὄρνιθος προεκάλεσεν ὁλικὴν κυτταρόλυσιν ὡς καὶ τὴν παρουσίαν ἐνδοπυρηνικῶν ἐγκλείστων τοῦ τύπου τῆς ψευδολύσσης.

Ὁ ἰὸς τῶν ἱστοκαλλιεργημάτων ἐξουδετερώθη ὑφ' ἑνὸς ἀντιψευδολυσσικοῦ ὀροῦ εἰς τίτλον πλέον τῶν 100 DL50.

Ἡ πραγματοποιηθεῖσα ἐπιζωοτολογικὴ ἔρευνα ἀπεκάλυψε τὴν ὕπαρξιν 4 ἑστιῶν 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 ἀπεμονώθη καὶ εἰς χοιροστάσιον τῆς περιοχῆς.

Δ. Μ.

Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ ΜΟΣΧΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΗΣ

Ὁ D.M. Radostits τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Saskatchewan, εἰς τὸ 102ον Συνέδριον τῆς Ἐθνικῆς 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 νεογεννήτων μόσχων εἶναι συχνοτάτη καὶ ὀφείλεται, ἀφ' ἑνὸς μὲν εἰς διάφορα λοιμογόνα αἴτια, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς διαιτητικὰς ἀνωμαλίας.

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

Ἔχει τὸ E. Coli ἄμεσον σχέσιν μὲ τὴν διάρροιαν τῶν νεογεννήτων μόσχων, ἢ ἁπλῶς ὑποβοηθεῖ εἰς τὴν ἐκδήλωσιν τοῦ συνδρόμου; Διὰ ποίου μηχανισμοῦ τὰ παθογόνα E. Coli προκαλοῦν διάρροιαν;

Εἰς πολλὰς διαρροϊκὰς καταστάσεις τῶν μόσχων ἀπομονώνεται τὸ E. Coli ἐκ τῶν ἐντέρων, οὐχὶ ὅμως πάντοτε ἐκ τῶν ἄλλων ἐσωτερικῶν ὀργάνων. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς 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 διαρροιῶν τῶν μόσχων.

Ὡς πρὸς τὴν **προέλευσιν τοῦ ὑπερβολικοῦ ἐντερικοῦ ὑγροῦ**, τὸ προκαλοῦν τὰς διαρροίας, τὸ ὁποῖον ἀρχικῶς ἐθεωρεῖτο ὡς προερχόμενον ἐκ τῆς φλογώσεως τῶν ἐντέρων, ὁ σ. δίδει τὴν ἑρμηνείαν ὅτι τοῦτο εἶναι ἀπόρροια μιᾶς ἀλλοιώσεως 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 αὔξησις τοῦ τόνου τῆς περισταλτικότητος αὐτῶν κατὰ τὰς διαρροίας.

Ἀντιθέτως ὅτι τὰ τοιχώματα τῶν ἐντέρων εἶναι χαλαρὰ καὶ παρουσιάζουν αὔξησιν 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 ἀσθενοῦντος ζώου, ἀπώλειαν τῶν φυσιολογικῶν του ὑγρῶν, ἰδιαίτερα δὲ ἐντὸς τοῦ αἵματος, μείωσιν τοῦ νατρίου, αὔξησιν τοῦ οὐρικοῦ ἀζώτου, κλπ.

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

Συμφώνως πρὸς νεωτέρας ἐρεύνας ὑφίσταται **σχέσις μεταξὺ γάμμα - σφαιριναιμίας καὶ συχνότητος τῆς διαρροίας τῶν νεογεννήτων μόσχων.** Μόσχοι ὑπογαμμα - σφαιριναιμικαὶ ἤ ἀγαμμα - σφαιριναιμικοὶ προσβάλλονται εὐκολώτερον ὑπὸ τῆς κολιβακιλικῆς σηψαιμίας.

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

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

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

Ἀκολούθως ὁ συγγραφεὺς θεωρεῖ τὴν διάρροιαν τῶν μόσχων, ὡς ἓν κλινικόν σύμπτωμα τὸ ὁποῖον δύναται νὰ ὀφείλεται εἰς τὰ κολοβακτηρίδια ἀλλὰ καὶ εἰς διάφορα ἄλλα αἴτια ὡς τὰς σαλμονέλλας, τὸν ἰὸν τῆς λοιμώδους ρινοτραχειΐτιδος τῶν βοοειδῶν, τὸ Clostridium Perfrigens τύπου B καὶ C, τὸν Pneumococcus spp, τὰ κοκκίδια, τοὺς μύκητας καὶ τέλος τοὺς διαιτητικοὺς παράγοντας, οἵτινες παρουσιάζονται ὡς ἓν αἴνιγμα διὰ τὸν πρακτικόν κτηνίατρον.

Ἀκολούθως προτείνεται θεραπευτικὴ ἀγωγὴ τὴν ὁποίαν συνοπτικῶς παραθέτομεν.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Α) Παρεντερικῶς

1) **Ἔγχυσις 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 ὀρός. Εἰς τοὺς ἐλαφρῶς ἀφυδατωμένους μόσχους λόγῳ τῆς διαρροίας (ὅταν ἵστανται 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 λόγῳ ἐξαντλη-

τικῆς διαρροίας ἐγχύονται μεγαλύτεραι ποσότητες. Διὰ νὰ ἀποφεύγωνται κυκλοφοριακαὶ διαταραχαὶ (πνευμονικὸν οἴδημα κλπ) ἡ ἔγχυσις δέον νὰ γίνεται βραδέως (στάγδην) ἐντὸς ὡρῶν. Ἡ θεραπεία συνεχίζεται ἐπὶ τρεῖς ἡμέρας.

Ἐπίσης συνιστᾶται ἡ **μετάγγισις αἵματος** ἐκ μιᾶς ἡλικιωμένης ἀγελάδος. Ἔγχυσις 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, ἰδία βιταμίνης Ε καὶ σεληνίου.

Β) Διὰ τοῦ στόματος

Χορήγησις ἀντιβιοτικῶν καὶ χημιοθεραπευτικῶν.

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

Τὰ περισσότερα τῶν ἰδιοσκευασμάτων τὰ ὁποῖα κυκλοφοροῦν εἰς τὸ ἐμπόριον διὰ τὰς διαρροίας τῶν μόσχων περιέχουν ἀντιβιοτικά, ἕνα ἢ δύο χημειοθεραπευτικά, ἠλεκτρολύτας, στυπτικὰς καὶ ἀπορροφητικὰς οὐσίας (καολίνην 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 βαρείας μορφὰς διαρροίας δὲν χορηγεῖται γάλα ἐπὶ 48 — 72 ὥρας. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην χορηγεῖται φυσιολογικὸς ὀρὸς ἢ χλιαρὸν ὕδωρ μετὰ τῶν προαναφερθέντων φαρμάκων ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Ἡ χορήγησις τῶν ὑγρῶν γίνεται διὰ καθετῆρος εἰς τὸν στόμαχον, εἰς ποσότητας 2.000 — 4.000 cc ἡμερησίως, ἀναλόγως τοῦ βαθμοῦ ἀφυδατώσεως τοῦ ὀργανισμοῦ τῶν μόσχων καὶ τοῦ μεγέθους αὐτῶν μέχρι τῆς θεραπείας των.

Παρὰ τὴν ἀνωτέρω θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἡ διάρροια τῶν νεογεννήτων μόσχων δὲν θεραπεύεται πάντοτε.

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

Λουκᾶς Εὐσταθίου