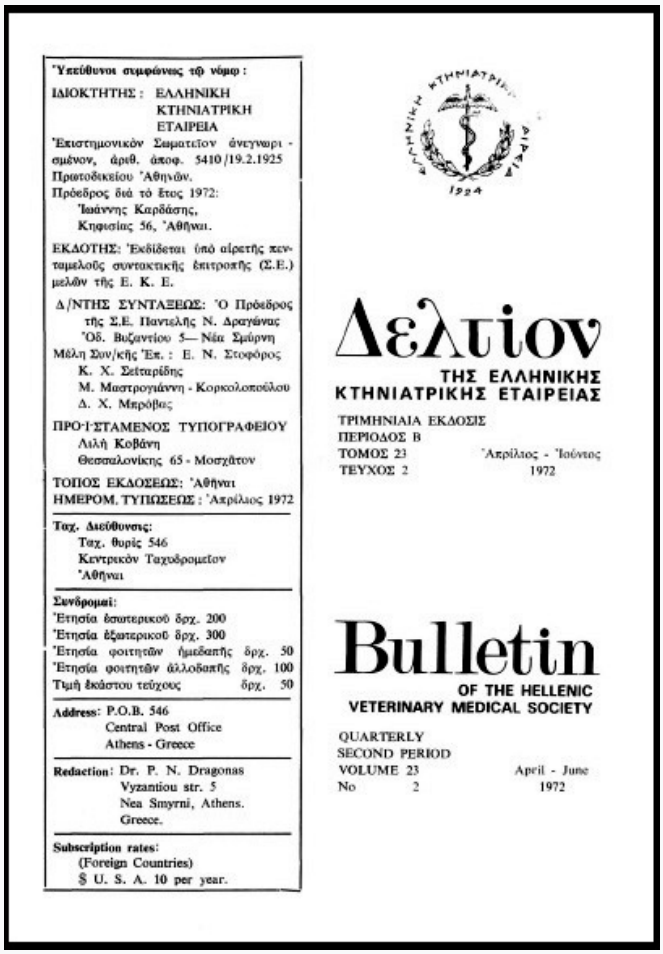
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Περιοδικό της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας

Τόμ. 23, Αρ. 2 (1972)



Υπεύθυνοι συμφώνως τῷ νόμῳ:
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Ἐπιστημονικὸν Σωματεῖον ἀνεγνωρισμένον, ἀριθ. ἀποφ. 5410/19.2.1925 Πρωτοδικείου Ἀθηνῶν.
Πρόεδρος διὰ τὸ ἔτος 1972:
Ἰωάννης Καρβάσης, Κηφισίας 56, Ἀθῆναι.
ΕΚΔΟΤΗΣ: Ἐκδίδεται ὑπὸ αἱρετῆς πενταμέλους συντακτικῆς ἐπιτροπῆς (Σ.Ε.) μελῶν τῆς Ε. Κ. Ε.
Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ: Ὁ Πρόεδρος τῆς Σ.Ε. Παντελῆς Ν. Δραγώνας Ὁδ. Βυζαντίου 5— Νέα Σμύρνη
Μέλη Συν/κῆς Ἐπ.: Ε. Ν. Στυφόρος
Κ. Χ. Σεϊταρίδης
Μ. Μαστρογιάννη - Κορκολοπούλου
Δ. Χ. Μπρόβας
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ Λιλή Κοβάνη Θεσσαλονίκης 65 - Μοσχάτον
ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ: Ἀθῆναι
ΗΜΕΡΟΜ. ΤΥΠΩΣΕΩΣ: Ἀπρίλιος 1972
Ταχ. Διεύθυνσις: Ταχ. θυρὶς 546 Κεντρικὸν Ταχυδρομεῖον Ἀθῆναι
Συνδρομαί:
Ἐτησία δωτερικοῦ δρχ. 200
Ἐτησία ἐξωτερικοῦ δρχ. 300
Ἐτησία φοιτητῶν ἡμεδαπῆς δρχ. 50
Ἐτησία φοιτητῶν ἀλλοδαπῆς δρχ. 100
Τιμὴ ἑκάστου τεύχους δρχ. 50
Address: P.O.B. 546 Central Post Office Athens - Greece
Redaction: Dr. P. N. Dragonas Vyzantiou str. 5 Nea Smyrni, Athens. Greece.
Subscription rates: (Foreign Countries) $ U. S. A. 10 per year.

Δελτίον ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ
ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΙΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β
ΤΟΜΟΣ 23 Ἀπρίλιος - Ἰούνιος
ΤΕΥΧΟΣ 2 1972

Bulletin OF THE HELLENIC VETERINARY MEDICAL SOCIETY
QUARTERLY
SECOND PERIOD
VOLUME 23 April - June
No 2 1972

ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

doi: 10.12681/jhvms.20062

Copyright © 2019, Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

Άδεια χρήσης Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0.

Βιβλιογραφική αναφορά:

Εταιρεία Ε. Κ. (1972). ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ. *Περιοδικό της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας*, *23*(2), 126–131. https://doi.org/10.12681/jhvms.20062

https://epublishing.ekt.gr | **e-Εκδότης:** EKT | **Πρόσβαση:** 21/01/2026 21:48:19

Ἀναλύσεις ἐργασιῶν

Abstracts

Θεραπεία τῶν ἐλαφρῶν μολύνσεων τοῦ ἐνδομητρίου διὰ τῆς ἐνδομητρίου ἐγχύσεως ἀντιβιοτικῶν καὶ συλφοναμίδων ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς τεχνητῆς ἢ φυσικῆς σπερματεγχύσεως

Ὑπὸ

Κ. ΣΕΙΤΑΡΙΔΗ

Συγγραφεὺς	Ἀριθμὸς ἀγελάδων	Θεραπευτικὴ ἀγωγὴ	Ἀποτελέσματα % (Ἐγκυμοσύνη)
Aehnelt & Konermann (1969). Aehnelt (1971).	—	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000—1.000.000 I.U.), Στρεπτομυκίνης (0,5—1 g.) ἢ εὐρέος φάσματος ἀντιβιοτικῶν (500—1.000 mg), εἰς 20 κ.έκ., ὀλίγας ὥρας πρό, ἀμέσως (10—15 λεπτὰ περίπου) ἢ 24 ὥρας (περίπου) μετὰ τὴν τεχνητὴν ἢ φυσικὴν σπερματέγχυσιν. Συνιστᾶται ἡ ἐν λόγῳ ἐνδομήτριος ἔγχυσις εἰς ἀγελάδας, αἱ ὁποῖαι ἐμφανίζονται, κατὰ τὴν κολπικὴν ἐξέτασιν, ὑγιεῖς ἢ ὕποπτοι μολύνσεως.	—
Anders (1955)	74	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις χλωροτετρακυκλίνης (250—500mg) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 28 (38 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 18 (24,3 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 3 (4 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν. Αἱ ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν, προηγουμένως, εἰς 2—12 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις.	62,2 %
Bahrs (1962)	112	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης (0,5 g) + Βιταμίνης A (60.000 I.U.), εἰς 20 κ. έκ., 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 61 (54,5 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 29 (25,9 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 5 (4,5 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	84,8 %
	109	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500 mg) + Σουλφοναμίδης (0,5 g), εἰς 20 κ.έκ., 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 58 (53,3 %) ἀγελάδες συνέ-	

		λαβον ἀμέσως, αἱ 31 (28,5 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 5 (4,6 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	86,2 %
	99	Μ ά ρ τ υ ρ ε ς (Ἀγελάδες μὴ ὑποβληθεῖσαι εἰς ἐνδομήτριον ἔγχυσιν) : Αἱ 23 (23,2 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 24 (24,2 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμὸν καὶ αἱ 15 (15,2 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	62,6 %
		— Αἱ ἀγελάδες ἐπαρουσίαζον στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων ἢ ἐνδομητρίτιδα I καὶ ὑπεβλήθησαν, προηγουμένως, εἰς μίαν ἀνεπιτυχῆ σπερματέγχυσιν.	
Habestreidt (1962)		Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (250.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (250 mg) + Σουλφοναμίδης (0,25 g) + Βιταμίνης A (60.000 I.U.) εἰς 20 κ.έκ. :	
	125	α) Ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 65 (52 %) ἀγελ. συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 24 (19,2 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 10 (8 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	86,0 %
	111	β) 15 λεπτὰ μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 56 (50,5 %) ἀγελ.συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 28 (25,2 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 3 (2,7 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	87,0 %
	110	γ) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 71 (64,5 %) ἀγελ.συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 15 (13,6 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμὸν καὶ αἱ 4 (3,6 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	90,0 %
		Ἐκ τῶν ἀνωτέρω 346 ἀγελάδων αἱ 287 ἐπαρουσίαζον ἐνδομητρίτιδα Ι ἢ ἦσαν ὕποπτοι ἐνδομητρίτιδος Ι, αἱ 21 ἐνδομητρίτιδα ΙΙ, αἱ 13 ἐνδομητρίτιδα ΙΙΙ καὶ αἱ 25 στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων. Ἐκ τῶν ἀγελάδων μὲ ἐνδομητρίτιδα Ι ἢ ὑπόπτων ἐνδομητρίτιδος Ι συνέλαβον αἱ 80,1 %, ἐκ τῶν ἀγελάδων μὲ ἐνδομητρίτιδα ΙΙ αἱ 71,4 %, ἐκ τῶν ἀγελάδων μὲ ἐνδομητρίτιδα ΙΙΙ αἱ 69,2 % καὶ ἐκ τῶν ἀγελάδων μὲ στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων αἱ 88,0 %.	
Herrick (1956)	—	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Στρεπτομυκίνης (1 g) εἰς 20 κ.έκ., 6 ὥρας πρὸ ἢ 6 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 66,2 % συνέλαβον ἀμέσως. Αἱ ἀγελάδες ἐπαρουσίαζον στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων.	87,2 %
Krane (1964)	100	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500 mg) + Σουλφοναμίδης (0,5 g), εἰς 20 κ.έκ., 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 62 (62 %) ἀγελάδες συνέλαβον	

		ἀμέσως, αἱ 19 (19 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 3 (3 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	84,0 %
	100	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Σουλφοναμίδης (10 g), εἰς 50 κ.ἑκ., 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 52 (52 %) ἀγελ.συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 20 (20 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 4 (4 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	76,0 %
	99	Μάρτυρες (Ἀγελάδες μὴ ὑποβληθεῖσαι εἰς ἐνδομήτριον ἔγχυσιν). Αἱ 32 (32,3 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 20 (20,2 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 7 (7,07 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	59,6 %
		— Αἱ ἀνωτέρω ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν προηγουμένως εἰς 1—2 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις.	
Lektuke & συνεργ. (1959)	36	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (400.000 I.U.) + Στρεπτομυκίνης (1g), εἰς 20 κ.ἑκ., 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 10 ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν εἰς δευτέραν σπερματέγχυσιν καὶ ἐνδομήτριον ἔγχυσιν καὶ κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν. Αἱ ἀγελάδες ἐπαρουσίαζον στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων.	83,4 %
Nedawa & Pokashtschenke (1958)	20	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν.	85,0 %
Niemann (1962)	—	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Στρεπτομυκίνης (0,5 g) + Σουλφοναμίδης (1 g), εἰς 20 κ.ἑκ. 2/3 ἐντὸς τῆς μήτρας καὶ 1/3 ἐντὸς τοῦ τραχήλου :	
	41	α) 10 λεπτὰ μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 29 (71 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 2 (4,8 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 1 (2,4 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	78,0 %
	26	β) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 17 (65 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, καὶ αἱ 3 (11,5 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν.	77,0 %
		— Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (250.000 I.U) + Στρεπτομυκίνης (0,25 g) + Σουλφοναμίδης (0,5 g), εἰς 20 κ.ἑκ., 2/3 ἐντὸς τῆς μήτρας καὶ 1/3 ἐντὸς τοῦ τραχήλου :	
	35	α) 10 λεπτὰ μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 20 (57 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 3 (8,5 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 1 (2,8 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	71,0 %
	48	β) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 27 (56 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 6 (12,5 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 2 (4,1 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν.	73,0 %

	28 Μάρτυρες (Ἀγελάδες μὴ ὑποβληθεῖσαι εἰς ἐνδομήτριον ἔγχυσιν). — Αἱ ἀνωτέρω ἀγελάδες ἐπαρουσίαζον στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων καὶ ὑπεβλήθησαν προηγουμένως εἰς 1—4 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις.	39,0 %
Ohm (1955)	10 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις 100—200 κ.έκ., Lügol (1 : 3 : 200) 48—72 ὥρας μετὰ τὴν φυσικὴν ἢ τεχνητὴν σπερματέγχυσιν .	40,0 %
	13 Ἐνδομήτριος ἔγχ. Χλωροτετρακυκλίνης (426mg) 48—72 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. — Αἱ ἀνωτέρω ἀγελάδες ἐπαρουσίαζον ἐνδομητρίτιδα I.	69,2 %
Σαράτσης (1971)	Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης (0,5g) + Βιταμίνης A (60.000 I.U.) εἰς 20 κ.έκ.	
	44 α) Ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : αἱ 28 (63,6 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως καὶ αἱ 4 (9 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν. Αἱ ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν, προηγουμένως, εἰς 3—8 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις καὶ ἐπαρουσίαζον ἐνδομητρίτιδα I καὶ II	72,7 %
	85 β) 24—48 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 76 (89,4 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως καὶ αἱ 5 (5,9 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν. Αἱ ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν, προηγουμένως, εἰς 3—7 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις καὶ ἐπαρουσίαζον ἐνδομητρίτιδα I καὶ II.	95, 3%
	32 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (250.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (250mg) + Σουλφοναμίδης (0,25g) + Βιταμίνης A (30.000 I.U.), εἰς 10 κ. έκ., 24—48 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Μοσχίδες, αἱ ὁποῖαι ὑπεβλήθησαν, προηγουμένως, εἰς 4—6 ἀνεπιτυχεῖς σπερματεγχύσεις καὶ ἐπαρουσίαζον ἐνδομητρίτιδα I καὶ II. Αἱ 28 (87,5 %) μοσχίδες συνέλαβον ἀμέσως καὶ αἱ 2 (6,25 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν.	93,7 %
Tille (1965)	39 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης (0,5g) εἰς 20 κ.έκ. ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 31 (79,5 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 1 (2,7 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 1 (2,7 %) κατὰ τὸν τρίτον ἀπὸ τῆς ἐγχύσεως ὀργασμόν.	84,6 %
	72 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης	

(0,5g) + Βιταμίνης Α (60.000 I.U), εἰς 20 κ.ἑκ., ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν. Αἱ 61 (84,7 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως αἱ 3 (4,2 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 1 (1,4 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν. 90,3 %

92 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (250.000 I·U.) + Χλωραμφενικόλης (250mg) + Σουλφοναμίδης (0,25g), εἰς 20 κ.ἑκ., ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 67 (72,8 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 11 (12 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 1 (1,1 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν. 85,9 %

89 Ἐνδομήτριος ἔγχυσις Πενικιλλίνης (250.000 I.U.) + Σουλφομανίδης (0,5g) + Στρεπτομυκίνης (0,25g), εἰς 20 κ.ἑκ., ἀμέσως μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 65 (73 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 9 (10,1 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον, αἱ 1 (1,1 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον καὶ αἱ 1 (1,1 %) κατὰ τὸν τρίτον, ἀπὸ τῆς ἐνδομητρίου ἐγχύσεως, ὀργασμόν. 85,4 %

113 Μ ά ρ τ υ ρ ε ς (Ἀγελάδες μὴ ὑποβληθεῖσαι εἰς ἐνδομήτριον ἔγχυσιν) : Αἱ 51 (45,1 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, Αἱ 9 (8 %) κατὰ τὸν ἑπόμενον καὶ αἱ 2 (1,8 %) κατὰ τὸν μεθεπόμενον ὀργασμόν. 54,9 %

— Ἐκ τῶν ἀνωτέρω 371 ἀγελάδων αἱ 79 ὑπεβλήθησαν καὶ εἰς δευτέραν, κατὰ τὸν ἑπόμενον ὀργασμόν, ἐνδομήτριον ἔγχυσιν.

Ἐκ τῶν ὑποβληθεισῶν εἰς μίαν ἐνδομήτριον ἔγχυσιν 292 ἀγελάδων συνέλαβον αἱ 86,6 % καὶ ἐκ τῶν ὑποβληθεισῶν εἰς δύο ἐνδομητρίους ἐγχύσεις 79 ἀγελάδων αἱ 86,1 %.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : 1. Διὰ τῆς ἐνδομητρίου ἐγχύσεως ἀντιβιοτικῶν καὶ σουλφοναμιδῶν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς τεχνητῆς ἢ φυσικῆς σπερματεγχύσεως ἐπιτυγχάνεται βελτίωσις τῶν ἀποτελεσμάτων ἐγκυμοσύνης ἀνερχομένη εἰς 17,7 %, κατὰ τὸν Bahrs (1962), εἰς 35,7 %, κατὰ τὸν Niemann (1962), εἰς 20,73 %, κατὰ τὸν Krane (1964), εἰς 31,6 %, κατὰ τὸν Tille (1965), εἰς 20 %, κατὰ τὸν Konermann (1965), καὶ εἰς 15 %, κατὰ τὸν Aehnelt (1971).

2. Κατὰ τοὺς Aehnelt καὶ Konermann (1963) ἐπιτυγχάνονται περίπου τὰ ἴδια ἀποτελέσματα, ὅταν ἡ ἐνδομήτριος ἔγχυσις ἐνεργῆται ἀμέσως, 10—15 λεπτὰ ἢ 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν.

Ἐπιτυγχάνονται ὁπωσδήποτε καλύτερα ἀποτελέσματα, ὅταν ἡ ἐνδομήτριος ἔγχυσις, 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν, συνδυάζεται μετὰ τῆς ψηλαφήσεως τῶν ὠοθηκῶν πρὸς διαπίστωσιν τῆς ὠοθυλακιορρηξίας. Ἐὰν κατὰ τὴν ψηλάφησιν ταύτην διαπιστωθῇ, ὅτι δὲν ἐπῆλθεν ἀκόμη ἡ ὠοθυλακιορρηξία, ἐνεργεῖται καὶ πάλιν σπερματέγχυσις καὶ ἡ ἐνδομήτριος ἔγχυσις ἀναβάλλεται διὰ 24 ὥρας (διὰ τὴν ἑπομένην ἡμέραν).

3. Εἰς τὰ αἴτια τῆς στειρότητος ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων ἀνήκουν, μεταξὺ ἄλλων, καὶ αἱ ἀνωμαλίαι ὠοθυλακιορρηξίας (καθυστερημένη ὠοθυλακιορρηξία, ἀτρησία ὠοθυλακίου). Ὁ Bahrs (1962) διεπίστωσεν 11,87 % καθυστερημένην ὠοθυλακιορρηξίαν,

ὁ Hebestreidt (1962). 18,3 %, ὁ Krane (1964)13,8 % καὶ ὁ Tille (1965) 27,4 %. Ὁ συνδυασμὸς τῆς ἐνδομητρίου ἐγχύσεως, 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν, μετὰ τῆς ψηλαφήσεως τῶν ὠοθηκῶν ἐπιτρέπει τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν ἐπιτυχῆ ἀντιμετώπισιν τῶν ἀνωμαλιῶν τῆς ὠοθυλακορρηξίας.

4. Ἕτερον αἴτιον τῆς στειρότητος ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων εἶναι αἱ μὴ δυνάμεναι νὰ διαπιστωθοῦν κλινικῶς (ψηλάφησις διὰ τοῦ ἀπευθυσμένου, κολπικὴ ἐξέτασις) παθολογικαὶ καταστάσεις τοῦ ἐνδομητρίου.

Αὗται ἀνέρχονται εἰς 63 % κατὰ τὸν Brus (1954) καὶ τὸν Langer (1959), εἰς 78 % κατὰ τοὺς Mcwades καὶ συνεργ., καὶ εἰς 94 % κατὰ τοὺς Σεϊταρίδην καὶ Τσαγγάρην (1972). Ἡ ἐνδομήτριος ἔγχυσις ἀντιβιοτικῶν καὶ σουλφοναμιδῶν ἐν συνδυασμῷ μετὰ τῆς σπερματεγχύσεως, εἰς τὰς ἀγελάδας μὲ στειρότητα ἄνευ κλινικῶν συμπτωμάτων, ἀποβλέπει εἰς τὴν θεραπείαν τῶν μὴ δυναμένων νὰ διαπιστωθοῦν κλινικῶς παθολογικῶν καταστάσεων τοῦ ἐνδομητρίου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. AEHNELT UND KONERMZANN (1969) : Buiatrik, Verlag M & H Schaper. Hannover.
2. AEHNELT (1971) : Küst und Schaetz : Fortpflanzungensstörungen bei den Haustieren. Veb G. Fischer Verlag, Jena.
3. ANDERS (1955) : Diss. Hannover.
4. BAHRS (1962) : Diss. Hannover.
5. HABESTREIDT (1962) : Diss. Hannover
6. KRANE (1964) : Diss. Hannover.
7. KONERMANN (1965) : Vet. Med. Nachrichten, 67 - 78.
8. AEHNELT UND KONERMANN (1963) : Vet. Med. Nachrichten, 161—180.
9. NIEMANN (1962) : Diss. Hannover.
10. OHM (1955) : Diss. Hannover.
11. ΣΑΡΑΤΣΗΣ (1971) : Δελτίον Σταθμοῦ Κτηνοτροφικῆς Ἐρεύνης Θεσ/κης.
12. TILLE (1965) : Diss. Hannover.
13. HERRICK (1956) & LEKTUKE καὶ Συνεργ. (1959) : Ἀναφέρονται ὑπὸ Tille (1965).
14. NEDAWA & POKASHTSCHNKE (1958) : Ἀναφέρονται ὑπὸ Niemann (1962).
15. BRUS (1954) : Diss. Utrecht.
16. LANGER (1959) : Ἀναφέρεται ὑπὸ Niemann (1962).
17. MCWADES & Συνεργ. : Ἀναφέρεται ὑπὸ Rieck (1962) : Dtsch. Tierärztl. Wschr. 69, 52—57, 110—115, 169—174.
18. ΣΕΪΤΑΡΙΔΗΣ καὶ ΤΣΑΓΓΑΡΗΣ (1972) : Ὑπὸ δημοσίευσιν.