

Περιοδικό της Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας

Τόμ. 23, Αρ. 2 (1972)

Υπεύθυνος सम्φώνος τῆς νύμης :
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ : ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
 Έκδοτικοί Σωματείοι ἄνευρωι - ὁμόνοιο, ἀρῆθ. ἄκοφ. 5410/19.2.1925
 Πρωτοδοκείο Ἀθῆνω.
 Πρόδροος ὁὸ τὸ ἔτος 1972:
 Ἰωάννης Καρῆσῆς,
 Κηροσίος 56, Ἀθῆνω.

ΕΚΔΟΤΗΣ : Ἐκδίδεται ὑπό ἀίρητης πενω-
 ταμελοῦς συνωκοτικῆς ἔπιτροπῆς (Σ.Ε.)
 μελῶν τῆς Ε. Κ. Ε.

Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ : Ὁ Πρόδροος
 τῆς Σ.Ε. Παντελής Ν. Αραγῶνας
 Ὁδ. Βυζαντίου 5— Νέα Σμύρνη
Μέλη Συν/κῆς Ἐπ. : Ε. Ν. Στοφόρος
 Κ. Χ. Σαταρίδης
 Μ. Μιστρογάννη - Κορκοποῦλου
 Δ. Χ. Μπρόβιος

ΠΡΟ-Ι ΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ
 Αἰλή Κοβάνη
 Θεσσαλονίκης 65 - Μοσχῆτον

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ : Ἀθῆνω
ΗΜΕΡΟΜ. ΤΥΠΩΣΕΩΣ : Ἀπρίλιος 1972

Ταχ. Διοδῶσεις :
 Ταχ. ἑορῆς 546
 Κεντρικό Ταχυδρομείο
 Ἀθῆνω

Συδρομοί :
 Ἐτήσια ἑσωτερικό δρχ. 200
 Ἐτήσια ἔσωτερικό δρχ. 300
 Ἐτήσια φοιτητῶν ἡμεροπῆς δρχ. 50
 Ἐτήσια φοιτητῶν ἄλλοδαπῆς δρχ. 100
 Τιμή ἑκῆστου τεύχοος 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.



Δελτίοιο

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ
 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](https://doi.org/10.12681/jhvms.20062)

Copyright © 2019, Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία



Άδεια χρήσης [Creative Commons Αναφορά-Μη Εμπορική Χρήση 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/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>

Ἀναλύσεις ἐργασιῶν

Abstracts

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

Ἰπὸ

Κ. ΣΕ. Γ. ΤΑΡΙΑΔΗ

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

	λαβον άμέσως, αί 31 (28,5 %) κατά τόν έπόμενον και αί 5 (4,6 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν.	86,2 %
99	Μά ρ τ υ ρ ε ς (Άγελάδες μή ύποβληθεΐσαι εις ένδομήτριον έγχυσιν) : Αί 23 (23,2 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως, αί 24 (24,2 %) κατά τόν έπόμενον όργασμόν και αί 15 (15,2 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν. — Αί άγελάδες έπαρουσίαζον στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων ή ένδομητρίτιδα Ι και ύπεβλήθησαν, προηγουμένως, εις μίαν άνεπιτυχή σπερματέγχυσιν.	62,6 %
Habest Reidt (1962)	Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (250.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (250 mg) + Σουλφοναμίδης (0,25 g) + Βιταμίνης Α (60.000 I.U.) εις 20 κ.έκ. :	
125	α) Άμέσως μετά τήν σπερματέγχυσιν : Αί 65 (52 %) άγελ. συνέλαβον άμέσως, αί 24 (19,2 %) κατά τόν έπόμενον και αί 10 (8 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν.	86,0 %
111	β) 15 λεπτά μετά τήν σπερματέγχυσιν : Αί 56 (50,5 %) άγελ.συνέλαβον άμέσως, αί 28 (25,2 %) κατά τόν έπόμενον και αί 3 (2,7 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν.	87,0 %
110	γ) 24 ώρας μετά τήν σπερματέγχυσιν : Αί 71 (64,5 %) άγελ.συνέλαβον άμέσως, αί 15 (13,6 %) κατά τόν έπόμενον όργασμόν και αί 4 (3,6 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν.	90,0 %
	Έκ τών άνωτέρω 346 άγελάδων αί 287 έπαρουσίαζον ένδομητρίτιδα Ι ή ήσαν ύποπτοι ένδομητρίτιδος Ι, αί 21 ένδομητρίτιδα ΙΙ, αί 13 ένδομητρίτιδα ΙΙΙ και αί 25 στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων. Έκ τών άγελάδων με ένδομητρίτιδα Ι ή ύπόπτων ένδομητρίτιδος Ι συνέλαβον αί 80,1 %, εκ τών άγελάδων με ένδομητρίτιδα ΙΙ αί 71,4 %, εκ τών άγελάδων με ένδομητρίτιδα ΙΙΙ αί 69,2 % και εκ τών άγελάδων με στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων αί 88,0 %.	
Herrick (1956)	— Ένδομήτριος έγχυσις Στρεπτομυκίνης (1 g) εις 20 κ.έκ., 6 ώρας πρό ή 6 ώρας μετά τήν σπερματέγχυσιν. Αί 66,2 % συνέλαβον άμέσως. Αί άγελάδες έπαρουσίαζον στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων.	87,2 %
Krane (1964)	100 Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500 mg) + Σουλφοναμίδης (0,5 g), εις 20 κ.έκ., 24 ώρας μετά τήν σπερματέγχυσιν : Αί 62 (62 %) άγελάδες συνέλαβον	

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

	28	Μάρτυρες (Άγελάδες μη υποβλήθεισαι εις ένδομήτριον έγχυσιν).	39,0 %
		— Αί άνωτέρω άγελάδες έπαρουσίαζον στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων και ύπεβλήθησαν προηγουμένως εις 1—4 άνεπιτυχεΐς σπερματεγχύσεις.	
Ohm (1955)	10	Ένδομήτριος έγχυσις 100—200 κ.έκ., Lügol (1 : 3 : 200) 48—72 ώρας μετά την φυσικήν ή τεχνητήν σπερματέγχυσιν .	40,0 %
	13	Ένδομήτριος έγχ. Χλωροτετρακυκλίνης (426mg) 48—72 ώρας μετά την σπερματέγχυσιν.	69,2 %
		— Αί άνωτέρω άγελάδες έπαρουσίαζον ένδομητρίτιδα I.	
Σαράτσης (1971)		Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης (0,5g) + Βιταμίνης Α (60.000 I.U.) εις 20 κ.έκ.	
	44	α) Άμέσως μετά την σπερματέγχυσιν : αί 28 (63,6 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως και αί 4 (9 %) κατά τον έπόμενον όργασμόν. Αί άγελάδες ύπεβλήθησαν, προηγουμένως, εις 3—8 άνεπιτυχεΐς σπερματεγχύσεις και έπαρουσίαζον ένδομητρίτιδα I και II	72,7 %
	85	β) 24—48 ώρας μετά την σπερματέγχυσιν : Αί 76 (89,4 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως και αί 5 (5,9 %) κατά τον έπόμενον όργασμόν. Αί άγελάδες ύπεβλήθησαν, προηγουμένως, εις 3—7 άνεπιτυχεΐς σπερματεγχύσεις και έπαρουσίαζον ένδομητρίτιδα I και II.	95,3 %
	32	Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (250.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (250mg) + Σουλφοναμίδης (0,25g) + Βιταμίνης Α (30.000 I.U.), εις 10 κ.έκ., 24—48 ώρας μετά την σπερματέγχυσιν. Μοσχίδες, αί όποΐαι ύπεβλήθησαν, προηγουμένως, εις 4—6 άνεπιτυχεΐς σπερματεγχύσεις και έπαρουσίαζον ένδομητρίτιδα I και II. Αί 28 (87,5 %) μοσχίδες συνέλαβον άμέσως και αί 2 (6,25 %) κατά τον έπόμενον όργασμόν.	93,7 %
Tille (1965)	39	Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης (0,5g) εις 20 κ.έκ. άμέσως μετά την σπερματέγχυσιν. Αί 31 (79,5 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως, αί 1 (2,7 %) κατά τον έπόμενον και αί 1 (2,7 %) κατά τον τρίτον από τής έγχύσεως όργασμόν.	84,6 %
	72	Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (500.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (500mg) + Σουλφοναμίδης	

- (0,5g) + Βιταμίνης Α (60.000 I.U.), εις 20 κ.έκ., άμέσως μετά την σπερματέγχυσιν. Αί 61 (84,7 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως αι 3 (4,2 %) κατά τόν επόμενον και αι 1 (1,4 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν. 90,3 %
- 92 Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (250.000 I.U.) + Χλωραμφενικόλης (250mg) + Σουλφοναμίδης (0,25g), εις 20 κ.έκ., άμέσως μετά την σπερματέγχυσιν : Αί 67 (72,8 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως, αι 11 (12 %) κατά τόν επόμενον και αι 1 (1,1 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν. 85,9 %
- 89 Ένδομήτριος έγχυσις Πενικιλίνης (250.000 I.U.) + Σουλφομανιδης (0,5g) + Στρεπτομυκίνης (0,25g), εις 20 κ.έκ., άμέσως μετά την σπερματέγχυσιν : Αί 65 (73 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως, αι 9 (10,1 %) κατά τόν επόμενον, αι 1 (1,1 %) κατά τόν μεθεπόμενον και αι 1 (1,1 %) κατά τόν τρίτον, από τής ένδομητρίου έγχύσεως, όργασμόν. 85,4 %
- 113 Μ ά ρ τ υ ρ ε ς (Άγελάδες μή υποβληθείσαι εις ένδομήτριον έγχυσιν) : Αί 51 (45,1 %) άγελάδες συνέλαβον άμέσως, Αί 9 (8 %) κατά τόν επόμενον και αι 2 (1,8 %) κατά τόν μεθεπόμενον όργασμόν. 54,9 %
— Έκ τών άνωτέρω 371 άγελάδων αι 79 υπεβλήθησαν και εις δευτέραν, κατά τόν επόμενον όργασμόν, ένδομήτριον έγχυσιν.
Έκ τών υποβληθεισών εις μίαν ένδομήτριον έγχυσιν 292 άγελάδων συνέλαβον αι 86,6 % και εκ τών υποβληθεισών εις δύο ένδομητρίους έγχύσεις 79 άγελάδων αι 86,1 %.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ : 1. Διά τής ένδομητρίου έγχύσεως άντιβιοτικών και σουλφοναμιδών έν συνδυασμῶ μετά τής τεχνητής ή φυσικής σπερματέγχύσεως επιτυγχάνεται βελτίωσις τών άποτελεσμάτων έγκυμοσύνης άνερχομένη εις 17,7 %, κατά τόν Bahrs (1962), εις 35,7 %, κατά τόν Niemann (1962), εις 20,73 %, κατά τόν Krane (1964), εις 31,6 %, κατά τόν Tille (1965), εις 20 %, κατά τόν Konermann (1965), και εις 15 %, κατά τόν Aehnelt (1971).

2. Κατά τούς Aehnelt και Konermann (1963) επιτυγχάνονται περίπου τά ίδια άποτελέσματα, όταν ή ένδομήτριος έγχυσις ενεργήται άμέσως, 10—15 λεπτά ή 24 ώρας μετά την σπερματέγχυσιν.

Έπιτυγχάνονται όπωσδήποτε καλύτερα άποτελέσματα, όταν ή ένδομήτριος έγχυσις, 24 ώρας μετά την σπερματέγχυσιν, συνδυάζεται μετά τής ψηλάφησης τών ώοθηκῶν προς διαπίστωσιν τής ώοθυλακιορρηξίας. Έάν κατά την ψηλάφησην ταύτην διαπιστωθῆ, ότι δέν επήλθεν άκόμη ή ώοθυλακιορρηξία, ενεργείται και πάλιν σπερματέγχυσις και ή ένδομήτριος έγχυσις αναβάλλεται δια 24 ώρας (διά την επομένην ήμέραν).

3. Είς τά αίτια τής στειρότητος άνευ κλινικών συμπτωμάτων άνήκουν, μεταξὺ άλλων, και αι άνωμαλίας ώοθυλακιορρηξίας (καθυστερημένη ώοθυλακιορρηξία, άτρησία ώοθυλακίου). Ο Bahrs (1962) διεπίστωσεν 11,87 % καθυστερημένην ώοθυλακιορρηξίαν,

ό Hebestreidt (1962). 18,3 %, ό Krane (1964) 13,8 % και ό Tille (1965) 27,4 %. Ό συνδυασμός τής ένδομητρίου έγχύσεως, 24 ώρας μετά τήν σπερματέγχυσιν, μετά τής ψηλάφησης τών ώθηκών έπιτρέπει τήν διάγνωσιν και τήν έπιτυχή αντιμετώπισιν τών άνωμαλιών τής ώσθυλακορρηξίας.

4. Έτερον αίτιον τής στειρότητος άνευ κλινικών συμπτωμάτων είναι αί μη δυνάμεναι νά διαπιστωθοϋν κλινικώς (ψηλάφησης διά τοϋ άπευθυσμένου, κολπική εξέταση) παθολογικαι καταστάσεις τοϋ ένδομητρίου.

Αϋται άνέρχονται εις 63 % κατά τόν Brus (1954) και τόν Langer (1959), εις 78 % κατά τοϋ Mcwades και συνεργ., και εις 94 % κατά τοϋς Σεϊταρίδη και Γσαγγάρην (1972). Έ ένδομήτριος έγχυσις άντιβιοτικών και σουλφοναμιδών έν συνδυασμῶ μετά τής σπερματέγχύσεως, εις τās άγελάδας με στειρότητα άνευ κλινικών συμπτωμάτων, άποβλέπει εις τήν θεραπειάν τών μη δυναμένων νά διαπιστωθοϋν κλινικώς παθολογικών καταστάσεων τοϋ ένδομητρίου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **AEHNELT** UND **KONERMZANN** (1969) : Buiatrik, Verlag M & H Schaper. Hannover.
2. **AEHNELT** (1971) : Küst und Schaetz : Fortpflanzungsstörungen 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 Σταθμοϋ Κτηνοτροφικής Έρεϋνης Θεσ/κης.
12. **TILLE** (1965) : Diss. Hannover.
13. **HERRICK** (1956) & **LEKTUKE** και Συνεργ. (1959) : Άναφέρονται ύπό Tille (1965).
14. **NEAWA** & **POKASHTSCHNKE** (1958) : Άναφέρονται ύπό Niemann (1962).
15. **BRUS** (1954) : Diss. Utrecht.
16. **LANGER** (1959) : Άναφέρεται ύπό Niemann (1962).
17. **MCWADES** & Συνεργ. : Άναφέρεται ύπό Rieck (1962) : Dtsch. Tierärztl. Wschr. 69, 52—57, 110—115, 169—174.
18. **ΣΕΙ-ΤΑΡΙΔΗΣ** και **ΤΣΑΓΓΑΡΗΣ** (1972) : Έπό δημοσίευσιν.