

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 23, No 2 (1972)

Υπεύθυνος सम्φώνος τῆς νύμης :
ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ : ΕΛΛΗΝΙΚΗ
 ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗ
 ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ἐκστρατημονικόν Σωματεῖον ἄνεγνωρι -
 σμένον, ἀριθ. ἀποφ. 5410/19.2.1925
 Πρωτοδικείου Ἀθηνῶν.
 Πρόεδρος διὰ τὸ ἔτος 1972:
 Ἰωάννης Καρδάρης,
 Κηφισίας 56, Ἀθήναι.

ΕΚΔΟΤΗΣ: Ἐκδίδεται ὑπὸ αἰρετῆς πεν-
 ταμελοῦς συντακτικῆς ἐπιτροπῆς (Σ.Ε.)
 μελῶν τῆς Ε. Κ. Ε.

Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΣ: Ὁ Πρόεδρος
 τῆς Σ.Ε. Παναγιῆς Ν. Αραγῶνας
 Ὁδ. Βυζαντίου 5— Νέα Σμύρνη
 Μέλη Συντάξεως: Ε. Ν. Στοφόρος
 Κ. Χ. Σαταρίδης
 Μ. Μιστρογιάννη - Κορκοιοπούλου
 Δ. Χ. Μερβίλης

ΠΡΟ-ΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ
 Αἰλιὰ Κοβάνη
 Θεσσαλονίκης 65 - Μοσχάτον

ΤΟΠΟΣ ΕΚΔΟΣΕΩΣ: Ἀθήναι
 ΗΜΕΡΟΜ. ΤΥΠΩΣΕΩΣ: Ἀπρίλιος 1972

Ταχ. Διεύθυνσις:
 Ταχ. θυρίς 546
 Κεντρικόν Ταχυδρομεῖον
 Ἀθήναι

Συγγράμματα:
 Ἐτήσια ἑξαμηνιαίου δρχ. 200
 Ἐτήσια ἑξαμηνιαίου δρχ. 300
 Ἐτήσια φοιτητῶν ἡμιστάτης δρχ. 50
 Ἐτήσια φοιτητῶν ἀλλοδαπῆς δρχ. 100
 Τιμὴ ἐκάστου 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

Article reviews

Ελληνική Κτηνιατρική Εταιρεία

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

Copyright © 2019, 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. (1972). Article reviews. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 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 σπερματεγχύσεως

Ἰπὸ

Κ. ΣΕ. Γ. ΤΑΡΙΑΔΗ

Συγγραφεὺς	Ἀριθμὸς ἀγελάδων	Θεραπευτικὴ ἀγωγή	Ἀποτελέσματα % (Ἐγκυμοσύνη)
Aehnelt & Koner- mann (1969). Aeh- nelt (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 σπερματεγχύσεις.	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 : Αἱ 52 (52 %) ἀγελ.συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 20 (20 %) κατά τὸν ἐπόμενον καὶ αἱ 4 (4 %) κατά τὸν μεθεπόμενον ὄργανισμόν.</p>	76,0 %
	99	<p>Μάρτυρος (Ἄγελάδες μὴ ὑποβληθεῖσαι εἰς ἐνδομήτριον ἔγχυσιν). Αἱ 32 (32,3 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 20 (20,2 %) κατά τὸν ἐπόμενον καὶ αἱ 7 (7,07 %) κατά τὸν μεθεπόμενον ὄργανισμόν.</p> <p>— Αἱ 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 : Αἱ 10 ἀγελάδες ὑπεβλήθησαν εἰς δευτέραν σπερματέγχυσιν καὶ ἐνδομήτριον ἔγχυσιν καὶ κατά τὸν ἐπόμενον ὄργανισμόν. Αἱ 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 : Αἱ 29 (71 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 2 (4,8 %) κατά τὸν ἐπόμενον καὶ αἱ 1 (2,4 %) κατά τὸν μεθεπόμενον ὄργανισμόν.</p>	78,0 %
	26	<p>β) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 17 (65 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, καὶ αἱ 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 : Αἱ 20 (57 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 3 (8,5 %) κατά τὸν ἐπόμενον καὶ αἱ 1 (2,8 %) κατά τὸν μεθεπόμενον ὄργανισμόν.</p>	71,0 %
	48	<p>β) 24 ὥρας μετὰ τὴν σπερματέγχυσιν : Αἱ 27 (56 %) ἀγελάδες συνέλαβον ἀμέσως, αἱ 6 (12,5 %) κατά τὸν ἐπόμενον καὶ αἱ 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 επόμενην ήμέραν).

3. Είς τά αίτια τής στειρότητος άνευ κλινικών συμπτωμάτων άνήκουν, μεταξύ 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 τούς Mcwades και συνεργ., και εις 94 % κατά τούς Σεϊταρίδη και Τσαγγάρην (1972). Ό ένδομήτριος έγχυσις άντιβιοτικών και σουλφοναμιδών έν συνδυασμῶ μετά τής σπερματέγχυσεως, 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) : Όπό δημοσίευσιν.