

BOHDAN RUTKOWIAK

Cięcie cesarskie u klaczy

Z Państwowego Zakładu Leczniczego dla Zwierząt w Gdańsku
Kierownik: lek. wet. BOHDAN RUTKOWIAK

Cięcia cesarskie u zwierząt nie należą do rzadkości i są często wykonywane przez wielu terenowych lekarzy weterynarii. W klinice PZLZ w Gdańsku wykonywałem ten zabieg wielokrotnie u krów, owiec, macior, suk, kotek i samic piesaków. Opisy i techniki operacji tych zwierząt podają autorzy nieomal wszystkich podręczników z zakresu chirurgii i położnictwa weterynaryjnego. Pomija się jednak opis cięcia cesarskiego u klaczy, a to z następujących względów:

1. Sporadyczność występowania powikłań porodowych u zwierząt jednokopytnych.
2. Zła tolerancja zabiegów na narządach jamy brzusznej, a w szczególności na macicy.

W dostępnym mi piśmiennictwie znalazłem opis zaledwie jednego przypadku cięcia cesarskiego u klaczy, podany przez *Chochłowa* i *Wajntraub*. W przypadku własnym starałem się postępować zgodnie ze wskazówkami wymienionych autorów.

OPIS PRZYPADKU

I. Badania wstępne i stan zwierzęcia przed zabiegiem

Dnia 6.V.1962 r. dowiedziono do PZLZ Gdańsk klacz gniadą, ur. 1958, stanowiącą własność PGR Koszwały pow. Pruszcz Gd. Z pisma przewodniego wynika, że dnia 5.V. od godz. 17 czyniono próby udzielenia pomocy przy porodzie. Próby te skończyły się niepowodzeniem z powodu głębokiego zawinięcia główki w lewo i obumarcia płodu.

Po zbadaniu zwierzęcia stwierdziłem: T — 39,6°C, P — 112 min., O — 32/min. Wyraźna chwiejność zadu i niezborność ruchów. Naczynia podskórne nabrzmiąte, widoczne błony śluzowe intensywnie zasinione. Arytmia serca, ujemne ciśnienie żyłne w *v. jugularis*. Przez pochwę wychodzą kończyny płodu, do połowy śródreżca. Płód martwy, drogi rodne suche znacznie nacieczone i zasinione. Szyja płodu zawinięta głęboko w lewo, głowa znajduje się poza zasięgiem ręki. Błony płodowe postrzępione, zmacerowane. Pod skórą płodu wyczuwa się niewielką ilość gazów.

Z powodu przeciwwskazań do fetotomii, podjąłem decyzję wykonania cięcia cesarskiego, mimo niekorzystnego rokowania. Na decyzji zaważył fakt, że nawet w wypadku skierowania zwierzęcia do uboju z konieczności, tusza nie przedstawiałaby wartości użytkowej.

II. Przygotowanie i przebieg operacji

Przed zabiegiem podałem zwierzęciu dożylnie 20 ml kofeiny, 250 ml boroglukonianu wapnia i 2 g kwasu askorbinowego. Domięśniowo wstrzyknąłem 1 g oxyterracyny.

Po wyczyszczeniu i wygoleniu pola operacyjnego, klacz ułożono na stole na prawym boku, z wyciągniętymi kończynami tylnymi ku tyłowi. Podano narkozę w postaci dożylnego wlewu 10% roztworu wodnika chloralu, w ilości 500 ml. Prócz tego miejsce przewidzianego cięcia nastrzykałem 0,5% roztworem polokainy.

Laparotomię wykonałem w okolicy lewej słabizny, cięciem skośnym, biegnącym z góry w dół i ku przodowi. Początek cięcia znajdował się około 20 cm poniżej guza biodrowego i około 3 cm poza łukiem żebrowym. Długość rany operacyjnej wynosiła około 40 cm; dolna jej krawędź znajdowała się w odległości około 13 cm od łuku żebrowego. Wszystkie mięśnie brzucha przecięłem bez uwzględnienia kierunku przebiegu włókien. Pni nerwowych, krzyżujących się z linią cięcia, nie udało mi się przesunąć poza obręb rany,

co zmusiło mnie do wykonania neurektomii. W jamie brzusznej stwierdziłem obecność nieznacznej ilości przezroczystego płynu, o zabarwieniu różowym.

Wspólnie z asystentem wy dobyłem część ciężarnego rogu macicy, zawierającego jedną kończynę płodu. Poza raną przyszyłem go szwami węzełkowymi do skóry. Do ściany macicy podszyłem szwem ciągłym ceratkę, którą dodatkowo odizolowałem od powierzchni macicy suchą, jałową gazą. Ta ostatnia miała na celu wchłaniać płyn, który mógł się rozlać z macicy na ranę operacyjną.

Cięcie macicy spowodowało duży krwotok żylny, obserwowany również przez *Chochłowa*. Stosując się do jego zaleceń, na brzegi rany macicy nałożyłem na krótki okres czasu klemy jelitowe, co wstrzymało krwawienie. Następnie, jeden z pomocników wyprostował i wy dobył na zewnątrz obie tylne kończyny źrebięcia, za które wyciągnięto płód, pokryty strzępami zmacerowanych błon płodowych. Macicą zawierała znikomą ilość cuchnącego płynu. Usuwanie płodu nie spowodowało uszkodzenia 30-centymetrowego cięcia macicy, jednak rozerwała się ceratka, a szwy łączące brzemienny róg ze skórą nie wytrzymały dużego napięcia i urwały się od błony surowiczej, pozostając przy skórze. Zmusiło to asystenta do podtrzymywania macicy rękoma, aż do momentu całkowitego jej zaszycia. Zanieczyszczoną błonę surowiczą osuszyłem gazą, a na macicę nałożyłem 2-piętrowy szew Lamberta, używając catgutu nr 7. Zaszytą ranę macicy przysypałem 4 g streptomycyny. Na otrzewną nałożyłem ciągły szew Riverdena (catgut nr 7). Mięśnie szyłem szwami ósemkowymi catgutem nr 7 i nr 3, natomiast na powięź żółtą nałożyłem szwy węzełkowe z jedwabiu nr 5. Po zszyciu skóry szwami materacowymi, założyłem 4 szwy odciążające z wałeczkami, używając poczwornego jedwabiu nr 5.

Zabieg trwał 1 godzinę 50 min. Podczas zabiegu podano dożylnie 40 ml kofeiny i 250 ml boroglukonianu wapnia. Tętno wzrosło do 132/min., pogłębiło się zasinienie błon śluzowych, pojawiły się wyraźne szmery skurczowe serca.

Przy operacji asystował lek. wet. Zygmunt Zieliński. Prócz tego korzystałem z pomocy technika i sanitariusza wet.

III. Okres pooperacyjny

Natychmiast po zabiegu wykonałem nadopłucnową blokadę polokainową nerwów trzewiowych i pni współczulnych według Mosina (materiały dotyczące stosowania blokad w PZLZ Gdańsk, w opracowaniu). Po godzinie zwierzę przeprowadzono do stajni. Tętno stało się niewyczuwalne, szmery serca wzmogły się. Ilość uderzeń serca wzrosła do 140/min., a temperatura do 40,0°C. Podałem dożylnie 500 ml 20% roztworu glukozy i 1 g terramycyny (Terramycin-Injectable Solution Pfizer). Klacz podniesiono i podwieszono na pasach.

Następnego dnia ciepłota ciała utrzymywała się w granicach 38,5—39,0°C, w pozostałych dniach nie odbiegała od granic normy. Jedynie w ciągu czwartego dnia po operacji zanotowałem krótkotrwały wzrost temperatury do 39,0°C, który ustąpił po powstąpieniu blokady nadopłucnowej. Niewydolność krążenia ustępowała uporczywie, a ilość uderzeń serca na minutę powróciła do normy dopiero po osiemnastu dniach.

W okresie czterech dni pooperacyjnych podałem: oxyterracyny — 0,2, terramycyny dożylnie 1,5, 20% roztworu glukozy 2000,0, oleju kamforowego 30,0, witaminy B₁ 10 × 0,1, tonofosu 20,0.

Od pierwszego dnia po operacji zwierzę przejawiało dobry apetyt i początkowo duże pragnienie. Pierwsza defekacja nastąpiła 7.V. późnym wieczorem. Podawanie karmy i wody rozpoczęto 7.V. od następujących ilości: siano — ok. 1 kg, owies — ok. 1,5 kg, woda — ok. 8 l. Od 13 maja nie ograniczano karmy objętościowej i ilości zjedzonej trawy podczas wypasu.

8.V. wystąpiły obfite ropne upławy, które ustąpiły całkowicie 15 maja. Upławom towarzyszył częstomocz. Od trzeciego dnia po operacji zaleciłem przeprowadzania zwierzęcia po terenie lecznicy.

Szwy skórne usunąłem 15.V. — Drobne ropne przetoki powstały na miejscu szwów odciążających i w dolnym kącie rany. Zagojenie się przetok nastąpiło po 2-krotnym przepłukaniu 1% roztworem polokainy z sigmamycyną (S. — Soluble Powder Pfizer). Osiemnastego dnia po operacji wystąpiły objawy rui. Pęcherzyk Graafa umieszczony na lewym jajniku pękł 26.V. Klacz uznałem za całkowicie wyleczoną i zdolną do eksploatacji.

Wniosek

O wyleczeniu zwierzęcia bez powikłań pooperacyjnych zdecydowało połączenie działania antybiotyków

z nadopłucnową blokadą polokainową współczulnego systemu nerwowego. Do powyższego twierdzenia upoważniają mnie obserwacje kliniczne chorych zwierząt, u których z powodzeniem stosowałem blokady polokainowe według Mosina, Kuzniecowa, Baszkirowa i Magda.

Doniesienie dedykuję mojemu nauczycielowi, docentowi A. L. Chochłowowi, któremu zawdzięczam zainteresowanie się chirurgią weterynaryjną.

Uwaga recenzenta. — Przeszywanie ścian macicy do brzegów rany jamy brzusznej jest zupełnie niepotrzebne (przedłuża bowiem zabieg i doprowadza do dodatkowego uszkodzenia macicy). Również podawanie preparatów wapniowych w czasie wymienionego zabiegu uważam za bardzo ryzykowne.

Prof. dr A. Senze

Piśmiennictwo

1. A. L. Chochłow i A. M. Wajntraub: „Kiesarskoje sječenje u kobyły” — Sbornik Rabot Leningr. Wet. Inst. XVI, 1959.
2. W. W. Mosin: „Nowoje w lečenii wospalenija organow brzusznoj połosti u žiwotnych” — Sjelchozgiż, Moskwa, 1959.

Adres autora: Bohdan Rutkowiak, Gdańsk-Siedlice, ul. Kartuska 249.

Z ZAGRANICZNEJ WETERYNARII

WŁODZIMIERZ BOROWSKI

Kraków

Zoohigieniczne aspekty chorób wymienia w świetle badań angielskich

Nieopodal Londynu znajduje się instytut, którego pełny tytuł brzmi Central Veterinary Laboratory, Ministry of Agriculture Fisheries and Food, New Haw, Weybridge, Surrey. W instytucie tym znajduje się zakład kierowany przez dra C. D. Wilsona, którego zadaniem jest walka z chorobami wymion krów na terenie całej Anglii. Do zakładu tego nadsyłane są z Anglii wszelkie meldunki w sprawie chorób wymion, które poniżej będą nazywane w skrócie mastitis. Zakład prowadzi na miejscu badania laboratoryjne, a prócz tego jego pracownicy wyjeżdżają w teren, gdzie prowadzą kontrolę stad, organizują i kierują leczeniem, przeprowadzają masowe doświadczenia i obserwacje.

Praktycznym sprawdzeniem wyników badań Weybridge, oraz badań własnych zajmuje się National Institut for Research in Dairying, wchodzący w skład University of Shinfield.

W czasie pobytu w Londynie — po uprzednim porozumieniu się z w/w instytucjami — byłem bardzo uprzejmie przyjęty i otrzymałem wiele cennych informacji.

Z uwagi na rozwijającą się współpracę Instytutu Zootechniki z Instytutem Weterynarii w zakresie organizacji doświadczeń nad chorobami wymion krów, postanowiłem zapoznać się ze stanem prac w Anglii nad tym zagadnieniem. Moimi głównymi informatorami

mi byli w Weybridge dr Wilson, w Reading natomiast dr Dodd.

Zagadnienie chorób wymion zainteresowało mnie — z uwagi na prowadzony przez mnie dział pracy — w pierwszym rzędzie od strony ewentualnego wpływu czynników mikroklimatycznych na występowanie mastitis, niemniej jednak rozmowy nasze poszły przede wszystkim po torach uważanych za najbardziej istotne przez moich informatorów. A oto pokrótce wyniki tych rozmów.

Pracę naukową nad mastitis rozpoczęto w Weybridge w r. 1948. Paciorkowiec bezmleczności był wówczas najbardziej rozpowszechnioną przyczyną występowania mastitis. Kiedy na skutek leczenia penicyliną zlikwidowano w 700 oborach schorzenia na tle paciorkowca, mastitis pozostał nadal problemem, jednak tylko w tych oborach, w których stosowano dój maszynowy. W Weybridge i Reading uważają mastitis za chorobę bakteryjną, ale nie wyłącznie, z jednej bowiem strony, gdy nie ma bakterii, nie ma choroby, z drugiej samo stwierdzenie bakterii w wymieniu nie musi się koniecznie łączyć z występowaniem choroby. Nieraz zdarza się, że bakterie żyją jak gdyby w symbiozie z żywicielem, a zjadliwość ich występuje dopiero na skutek zadziaania innych czynników. Takim czynnikiem bywa często mechaniczne dojenie. Nieumiejętne używanie mechanicznych dojarek