

ADAM SKARBOWSKI

Wadowice Górne

Cesarskie cięcie u klaczy

Coraz częściej w prasie fachowej znajdujemy relacje o dokonywaniu cięć cesarskich u klaczy przez terenowych lekarzy wet., pomimo braku opracowań na ten temat w podręcznikach z zakresu terapii chirurgicznej, jak również w podręcznikach traktujących o położnictwie zwierząt domowych. Warto więc w oparciu o przypadki tych zabiegów dokonywanych w terenie opracować niezawodną, ujednoczoną metodę cięć cesarskich, które niejednokrotnie są jedynym, niezastąpionym zabiegiem ratującym życie zwierzęcia, jak również zabiegiem prawdziwie lekarskim, podnoszącym rangę weterynarii w terenie.

Aczkolwiek zabiegi chirurgiczne w warunkach pracy terenowego lekarza wet. nie odpowiadają w żadnej mierze wymogom nakładanym przez współczesną wiedzę chirurgiczną, to jednak istnieje realna możliwość wykonywania większości zabiegów cięcia cesarskiego u klaczy i to z dużą szansą powodzenia.

Do powyższego twierdzenia upoważnia mnie przypadek, z którym zetknąłem się w swojej stosunkowo krótkiej pracy terenowego lekarza wet.

W dniu 22 marca 1963 r. w godzinach popołudniowych powiadomiono mnie z sąsiedniego PZLZ o przeciągającym się od wczesnych godzin rannych porodzie u klaczy maści gniajdej, lat 9. Po zbadaniu klinicznym w/w stwierdziłem: T — 38,8, P — 86/min., O — 28/min. Tętno nieregularne, spojówki silnie przekrwione. Drogi rodne suche, obrzękłe, zasinione.

Zwierzę zostało odurzone wodnikiem chloralu w ilości 70 g, podanym sondą dożołądkowo w trakcie próby przeprowadzenia fetotomii: znieczulenie nadoponowe polokainą 5% w ilości 20 ml.

Z dróg rodnych widoczne były kończyny płodu na wysokości śródreżca. Płód martwy, duży w stosunku do ciała matki, szyja płodu całkowicie zawinięta w prawo. Z powodu nieudanych prób przeprowadzenia fetotomii postanowiłem przeprowadzić cesarskie cięcie. Klacz uspięno wodnikiem chloralu w ilości 50 g, podanym dożylnie w postaci 10% roztworu, jako rozpuszczalnika użyto 2% roztworu glukozy. Ze względu na wcześniejsze podanie wodnika dożołądkowo, dawkę podzielono na 2 części. Po podaniu 250 ml w/w roztworu klacz reagowała przy cięciu skóry i mięśni, dopiero podanie następnej dawki (250 ml) spowodowało głęboką narkozę. Zwierzę położono na prawym boku, kończyny związane, przednie wyciągnięto ku przodowi, tylne ku tyłowi. Pole operacyjne — w lewej okolicy biodrowej — wygolono i odkażono roztworem riwanolu oraz spirytusem denat. Linie cięcia długości około 40 cm, bieżnaca kilkanaście cm poniżej guza biodrowego, dołowo — zgodnie z przebiegiem włókien m. skośnego brzucha wewnętrznego — znieczulono 5% polokainą w ilości około 30 ml.

Gałązki nerwu biodrowo-podbrzusznego i nerwu biodrowo-pachwinowego, przebiegające w okolicy cięcia zostały przecięte. Po otwarciu jamy brzusznej przesunąłem okrężnicę mniejszą oraz zcięcie miedniczne okrężnicy dużej ku przodowi — jednocześnie przy pomocy asystenta wprowadziłem macicę z tylnymi kończynami płodu w otwór rany. Cięcie macicy długości 30 cm przeprowadziłem w miejscu o możliwie najmniejszym przebiegu naczyń krwionośnych. Soodziewanego krwotoku nie zaobserwowałem, jedynie słabe krwawienie, przy którym stosowanie środków tamujących okazało się niekonieczne. Jako serwet do osłony rany użyłem dwóch — niesterylnych — prześcieradeł. Wydobyto płód razem z łożyskiem.

Brzegi rany macicy połączono szwem ciągłym, okrętkowym oraz szwem wstępnym. Do szycia użyto catgut nr 4. Błonę surowiczą macicy stamponowano roztworem fizjologicznym, następnie powleczone mieszkanką maści penicylinowej z dodatkiem si-

gmamycyny. Na otrzewną nałożono szew ciągły z catgut nr 4, taki sam szew nałożono na mięsień skośny brzucha wewnętrzny. Mięsień skośny brzucha zewnętrzny oraz jego rozciągnięto szwem węzełkowym jedwabiem nr 6. Połączone mięśnie oraz skórę powleczone wspomnianą już mieszkanką maści penicylinowej z sigmamycyną. Przed zabiegiem oraz w trakcie, jak również po zabiegu podano frakcjonowaną dawkę kardiazolu i.m. oraz s.c.

Operacji dokonano w pomieszczeniu stałym (kilkam kw.) przy temp. kilka stopni powyżej zera, za oświetlenie posłużyło początkowo światło dzienne wpadające przez otwarte drzwi, później dwie lampy naftowe. Zabieg trwał około półtorej godziny. Przy operacji asystował lek. wet. Tadeusz Borucki.

Po zakończeniu operacji klacz znajdowała się w głębokiej narkozie, polecono po przebudzeniu podnieść zwierzę, następnie zalecono podać 500 ml glukozy oraz osłaniająco debecylinę 1.200.000 j.m., która utrzymuje stałe stężenie w krwiobiegu przez okres od 7—14 dni.

Ze względu na stosunkowo dużą odległość od właściciela operowanego zwierzęcia (około 25 km) skontaktowałem się z nim dopiero po 15 dniach, kiedy to odwiedziłem go w celu zdjęcia szwów. Według jego relacji klacz od pierwszej chwili po zabiegu apetyt miała zachowany, ogólny stan zadowalający. Rana w zasadzie była zagojona, tylko na odcinku około 10 cm, na skutek otarcia nastąpiło bujanie ziarniny, którą polecono pędzlować 2 razy dziennie biotincturą.

Z końcem kwietnia odwiedziłem właściciela powtórnie, stan zwierzęcia dobry, pośrodku zagojonej już rany porośniętej sierścią powstała mała przetoka na skutek niewyjęcia dodatkowego szwu skórno-mięśniowego, którą przepłukałem roztworem sigmamycyny. Właściciel używał klaczy do lekkich prac; w drugiej połowie kwietnia wystąpiły objawy rui. Poleciłem stopniowo używać konia do normalnej pracy.

Adres autora: Adam Skarbowski, Wadowice Górne nr 130 pow. Mielec.

FLÜCKIGER G.: Sto lat międzynarodowego zwalczania epizootii. (100 Jahre internationale Tierseuchenbekämpfung). Wien. tierärztl. Mschr. 50:721 (1963).

Omówiono udział międzynarodowych kongresów wet. w zwalczaniu epizootii. Pierwsze z nich a szczególnie kongresy w 1895 w Bern i w 1899 w Baden-Baden zapoczątkowały utworzenie międzynarodowej organizacji dla zwalczania epizootii. 25 stycznia 1924 utworzono O.I.E. z siedzibą w Paryżu. Uczestniczyło wówczas 28 krajów, obecnie należy do O.I.E. 80 krajów. Autor wymienia dotychczasowych dyrektorów i prezydentów O.I.E.

A. Dyrektorzy:

1927—1949 — prof. dr E. Leclainche — twórca O.I.E.
1949—1959 — prof. G. Ramon
od 1951 — dr Rene Vittoz

B. Prezydenci:

1927—1929 — dr de Roo
1929—1933 — prof. dr F. Hutyra
1933 — de Wehrle
1934—1939 — prof. dr Berger
1939—1949 — prof. dr G. Flückiger
1949—1952 — Sir Daniel Cabot
1952—1955 — prof. dr Altara
1955—1958 — dr R. Duhaut
od 1958 — dr A. F. Franco e Silva

Z. Z.