

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 4, No 3 (1953)



Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΙΣ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ

Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ, ΑΧΙΛ. ΠΑΝΕΤΣΟΣ

doi: [10.12681/jhvms.17556](https://doi.org/10.12681/jhvms.17556)

Copyright © 2018, Κ.ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ ΑΧΙΛ.ΠΑΝΕΤΣΟΣ



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ Κ., & ΠΑΝΕΤΣΟΣ Α. (1953). Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΙΣ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 4(3), 410–427. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17556>

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΙΣ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ*

Υ π ό

Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗ καί ΑΧ. ΠΑΝΕΤΣΟΥ

Κτηνιάτρων - Μικροβιολόγων

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, ἡ αὐξησης τῆς ἀξίας τῶν ζώων καὶ τῶν ζωοκομικῶν προϊόντων, καθὼς καὶ ἡ δημιουργία λίαν ἐξηυγενισμένων γενεῶν, ἀναγκάζει τοὺς κτηνοτρόφους καὶ ἰδιαιτάτα τοὺς κατόχους ἐκλεκτῶν γεννητόρων, ὅπως προσφεύγωσι συχνότερον εἰς τὸν κτηνίατρον καὶ ζητῶσιν ἀπὸ αὐτὸν τὴν διὰ παντὸς μέσου διάσωσιν τῶν ζώων τῶν. Ὁ κτηνίατρος εἶναι σήμερον ὑποχρεωμένος νὰ ἀνταποκρίνεται ὄχι μόνον εἰς τὰς ἀπαιτήσεις τῆς ὀσημέραι ἐξελισσομένης Κτηνιατρικῆς Ἐπιστήμης, ἀλλὰ συχνάκις καὶ εἰς τὰς ἰδιοτροπίας τῶν ἰδιοκτητῶν.

Τὴν μεγαλυτέραν ὅμως καὶ πλέον ἐπείγουσαν ἀνάγκην κτηνίατρον αἰσθάνεται ὁ ζωοτρόφος κατὰ τὴν περίοδον τῶν τοκετῶν. Καὶ κατ' ἀρχὰς μὲν ὁ ἴδιος ἢ οἱ γείτονες αὐτοῦ θὰ προσπαθήσωσι νὰ ἐκτελέσωσι τοῦτον, ἐν ἀδυναμίᾳ τῶν δὲ μόνον θὰ καλέσωσι τὸν κτηνίατρον. Ὅθεν, ὅταν καλούμεθα διὰ τοκετόν, εἴμεθα συνήθως βέβαιοι ὅτι θὰ εὐρεθῶμεν πρό δυσκόλου περιπτώσεως, διότι ἄλλως ὁ ἴδιος ὁ ἰδιοκτήτης θὰ ἐξετέλει τοῦτον. Μόλις πλησιάσωμεν τὴν τίκτουςαν καὶ ἐπιληφθῶμεν τοῦ ἔργου εἶναι φυσικὸν νὰ προσπαθήσωμεν ν' ἀπαλλάξωμεν αὐτὴν διὰ τῶν πλέον ἀπλῶν καὶ ταχέων μέσων καὶ μεθόδων, ὡς π.χ. μετασχηματισμοῦ, περιβροχισμοῦ καὶ ἐξελευσμοῦ τοῦ ἐμβρύου, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Πολλάκις ὅμως αἱ προσπάθειαι μᾶς αὐταὶ ἀποβαίνουσιν ἐπὶ ματαίῳ, ὁπότε εἴμεθα ἠναγκασμένοι νὰ προβῶμεν εἰς τὴν ἐμβρυοτομίαν ἢ τὴν καισαρικὴν τομήν. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων μεθόδων ἡ δευτέρα τυγχάνει σήμερον προτιμητέα, διότι διὰ τῆς βελτιώσεως τῆς τεχνικῆς, τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀντισηψίας καὶ ἰδίως τῆς χρησιμοποιοῦσεως τῶν ἀντιβιοτικῶν, αἱ πιθανότητες διασώσεως μητρὸς καὶ ἐμβρύου εἶναι μεγαλύτεραι τῶν τῆς ἐμβρυοτομίας καθ' ἣν τὸ μὲν ἔμβρυον ἔχει καταδικασθῆ ἢ δὲ μῆτηρ κινδυνεύει. Ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ὁ Parkinson²⁰ λέγει ὅτι παρῆλθεν ἀνεπιστρεπτὴ ἡ ἐποχὴ τῶν ἐντατικῶν ἐμβρυοτομιῶν, ἐφ' ὅσον σήμερον ἡ καισαρικὴ τομὴ δύναται νὰ περαιωθῆ ἐντὸς μιᾶς ὥρας ἢ καὶ συντομώτερον καὶ μετὰ

* Ἀνεκοινώθη εἰς τὴν Ἑλλ. Κτην. Ἐταιρείαν κατὰ τὴν συνεδρίαν τῆς 21-4-53.

πολὺ ὀλιγωτέρου κόπου καὶ προσπαθείας ἐκ μέρους τοῦ τε χειρουργοῦ καὶ τῆς τικτούσης. Πρὸς μεγαλυτέραν ὁμως ἐπιτυχίαν, ὁ κτηνίατρος πρέπει ν' ἀποφασίζῃ ταχέως τὴν ἐγχείρησιν καὶ πρὶν ἢ ὁ ἴδιος κουρασθῆ καὶ ἢ ἐπίτοκος ἐξαντληθῆ ἐκ τῶν συνεχῶν τανυσμῶν καὶ ἀκάρπων ἐπεμβάσεων, τὸ δὲ ἔμβρυον ἀποθάνῃ.

Ἡ καισαρική τομή ἢ κοίλιο-μητροτομία, εἶναι ὡς γνωστὸν χειρουργικὴ ἐπέμβασις, καθ' ἣν τὸ ἔμβρυον ἐξάγεται κατόπιν τομῆς τῶν κοιλιακῶν καὶ μητριαίων τοιχωμάτων τῆς μητρὸς. Ἡ λέξις προέρχεται ἐκ τοῦ λατινικοῦ *coedere* τέμνω, κόπτω, ἡ δὲ ἰδέα τοιαύτης ἐπεμβάσεως ἐδημιουργήθη ἐκ τῆς παρατηρήσεως ὅτι ἔμβρυα ἐσφαγμένων ἐν τῷ τέρατι τῆς κυήσεώς των ζώων, ἐξηκολούθουν ζῶντα ἐπὶ τινα χρόνον καὶ μετὰ τὴν σφαγὴν.

Αὕτη ἦτο γνωστὴ καὶ ἐξετελεῖτο εὐρέως ἐπὶ πτωμάτων ἀπὸ ἀρχαιοτάτων χρόνων. Ἡ Ἑλληνικὴ μυθολογία ἀναφέρει ὅτι ὁ Διόνυσος ἐγεννήθη ἐκ τῆς Σεμέλης, διὰ διανοίξεως τῆς κοιλίας ὑπὸ τοῦ φίλου αὐτῆς Διὸς καὶ ὁ Ἀσκληπιὸς ἀπὸ τὴν ὑπὸ τῆς Ἀρτέμιδος φονευθεῖσαν Κορωνίδα, διὰ διανοίξεως τῆς κοιλίας τῆς ὑπὸ τοῦ πατρὸς αὐτοῦ Ἀπόλλωνος. Δὲν ὑπάρχουν ὁμως μαρτυρίαι ὅτι οἱ ἀρχαῖοι Ἕλληνες τὴν ἐξετέλουν ἴσως διότι περισσότερον πεπολιτισμένοι ἢ οἱ ἄλλοι λαοὶ τῆς Εὐρώπης, ἀπηχθάνοντο τὰ πτώματα.

Εἰς τὴν ἀρχαίαν ὁμως Ρώμην ἡ καισαρική τομή ἦτο διὰ νόμου καθιερωμένη. Ἡ *Lex Legia* τοῦ Νουμᾶ Πομπηλίου, ἀπηγόρευε τὴν ταφήν ἐγκύων γυναικῶν, ἄνευ προηγουμένης ἐξαγωγῆς τοῦ ἐμβρύου, διὰ διανοίξεως τῆς μήτρας, οἱ δὲ διὰ καισαρικής τομῆς γεννώμενοι ὀνομάζοντο *Caesones*. Χάρις εἰς τὸν νόμον τοῦτον, φαίνεται, ὅτι εἶδε τὸ φῶς ὁ Σκηπίων ὁ Ἀφρικανὸς καὶ ὁ πρῶτος τῶν Καισάρων, τοῦ ὁποῦ ἡ ἐπωνυμία προῆλθεν ἐκ τοῦ *Partus Coesarus*, τοκετὸς διὰ τομῆς³.

Εἰς τὸν μεσαίωνα ἡ καθολικὴ ἐκκλησία συνίστα τὴν καισαρικήν ἐπὶ ἐτοιμοθανάτων γυναικῶν, ἵνα τὸ ἔμβρυον ἐπωφεληθῆ τῶν χαρισμάτων τοῦ μυστηρίου τοῦ βαπτίσματος⁴. Ἐπὶ γυναικὸς ζώσης ἔλαβε χώραν ἀργόνηρον. Πρῶτος τὸ 1500 μ. Χ. ὁ Ἑλβετὸς *Jacob Nuffer*, πρακτικὸς κτηνίατρος τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐξετέλεσε τὴν τομὴν ἐπὶ τῆς συζύγου αὐτοῦ *Elisabeth Alesbach*, τὴν ὁποίαν τρεῖς χειρουργοὶ καὶ μία μαῖα δὲν ἠδυνήθησαν νὰ βοηθήσουν εἰς τὸν τοκετόν της. Ἡ ἐγχείρησις, πρὸς τιμὴν τῆς κτηνιατρικῆς, ἐπέτυχε πλήρως, ἔμβρυον καὶ μήτηρ ἐσώθησαν, ἡ δὲ κυρία *Nuffer* ἀπέκτησεν ἀκολούθως ἕτερα πέντε τέκνα.

Ἐκτοτε ἐξετελεῖτο αὕτη εἰς στιγμὰς ἀπελπιστικὰς διὰ τὴν μητέρα καὶ μόνον, ἵνα σωθῆ τὸ ἔμβρυον. Σὺν τῷ χρόνῳ ὁμως διὰ τῆς προόδου τῆς ἐπιστήμης ἡ θνησιμότης κατῆλθεν εἰς τὸ μηδὲν καὶ δύναται τις εἰπεῖν τεῖνει αὕτη νὰ καταστῆ «ἐγχείρησις συρμοῦ».

Εἰς τὴν Κτηνιατρικὴν μαιευτικὴν πρῶτος τὴν συνεβούλευσεν ὁ Bourgelat κατὰ τὸ 1770-75 λέγων. «Ὅταν μία φορβὰς εἰς τὸ τέρας τῆς κυήσεώς της προσβάλλεται ὑπὸ νόσου βαρείας, ἅπασαι δὲ αἱ προσπάθειαι πρὸς διάσωσιν της ἀποβαίνωσι μάταιαι, τότε νὰ θυσιάζεται ἡ μήτηρ ἵνα σωθῆ ὁ πῶλος, τὸν ὁποῖον δέον νὰ ἐξάγωμεν ταχέως τῆς μήτρας κ.λ.π.», αὐτὸς ὁμως δὲν τὴν ἐξετέλεσε.

Πρῶτος ἐπεχείρησε τὴν ἐγγείρησιν ὁ Morange τὸ 1813, ἀκολούθως δὲ ὁ Gohier τὸ 1816, τὰ ἀποτελέσματα τῆς ὁποίας ἦσαν ὡς φυσικὸν δυσμενῆ. Ἐν συνεχείᾳ τὴν ἐξετέλεσεν ὁ Chretien 1824, ὁ Pradal 1832, ὁ Lecoq de Bayeux 1838, ὁ Garreaux 1848, ὁ Thierry 1873, ὁ Frank 1876, ὁ Peurion 1885, οἱ Saint Cyr, Rotlives, Hayer, Morgan, Degive καὶ σὺν τῷ χρόνῳ οἱ κτηνίατροι ὅλων σχεδὸν ζῶων χωρῶν καὶ ἐφ' ὅλων τῶν εἰδῶν τῶν κατοικιδίων ζώων (3).

Τὰ ἀποτελέσματα τῶν διαφόρων χειρουργῶν ἦσαν βεβαίως διάφορα, ἀλλὰ ἡ πείρα ἀπέδειξεν ὅτι ὁσάκις αὕτη ἔσχε δυσμενῆ ἀπόληξιν τοῦτο ὠφείλετο εἰς τὸ ὅτι ὁ κτηνίατρος ἀνέμενεν ἐπ' ἀρκετὸν πρὶν ὁ ἴδιος ἀποφασίσῃ ἢ πρὶν δυνηθῆ νὰ πείσῃ τὸν ἰδιοκτήτην περὶ τῆς ἀνάγκης τῆς ἐφαρμογῆς τῆς καισαρικῆς τομῆς, ἐνῶ ἐν τῷ μεταξὺ ἡ τίτιουσα εἶχεν ἐξαντληθῆ ἐκ τῶν τανυσμῶν καὶ τῶν ὠδινῶν, αἱ δὲ γεννητικαὶ αὐτῆς ὁδοὶ τραυματισθῆ καὶ μολυνθῆ.

Ὅθεν δὲν πρέπει νὰ θεωρῶμεν τὴν Κ. Τ. ὡς τὴν τελευταίαν λύσιν, ἣν θὰ ἐπικαλεσθῶμεν μόνον, ὅταν ἅπασαι αἱ ἄλλαι προσπάθειαι ἡμῶν ἀποτύχωσι, ἀλλὰ ὡς μίαν μέθοδον θεραπείας, τὴν ὁποίαν θὰ ἔχωμεν κατὰ νοῦν ἀπὸ τῆς πρώτης στιγμῆς τῆς δυστοκίας. Ἄλλωστε αὕτη ἀξίζει τὸν κόπον, ἀποτελεῖ ριζικὴν ἐπέμβασιν, εἶναι ταχύτερα, εὐκολωτέρα, ὀλιγώτερον αἱματηρὰ καὶ πλέον ἐπιστημονικὴ τῆς ἐμβρυοτομίας, ἐμποιοῖ μεγάλην ἐντύπωσιν εἰς τὸν ἰδιοκτήτην καὶ δίδει δικαίωμα καλυτέρας ἀμοιβῆς, εἰς περίπτωσιν μάλιστα διασώσεως ἀμφοτέρων μητρὸς τε καὶ ἐμβρύου.

Ἡ καισαρικὴ τομὴ ἐνδείκνυται εἰς τὰς κάτωθι περιπτώσεις :

1) Ἐπὶ ἐλλείψεως κανονικῆς σωματικῆς διαπλάσεως τῆς μητρὸς γοιμοποιηθείσης εἰς λίαν νεαρὴν ἡλικίαν συνήθως ἐν ἀγνοίᾳ τοῦ ἰδιοκτήτου, ὅταν ἄρρεν καὶ θῆλυ συναγελάζωνται.

2) Ἐπὶ ὑπερβολικῆς στενώσεως τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, μὴ ὑποχωρούσης μετὰ ἀπὸ ἀρκετὸν χρόνον προσπαθείας διαστολῆς αὐτοῦ.

3) Ἐπὶ ἐστενωμένης ἢ πεπλατυσμένης πυέλου, λόγῳ κατάγματος, τῶν ὀστέων τῆς λεκάνης, ραχιτισμοῦ, οἰδήματος, ἀτροφείας τοῦ αἰδοίου ἢ τοῦ κόλπου, οὐλῶν, ἀχενικῶν ἢ κολπικῶν πολυπόδων, ὕδρωπος τοῦ ἀμνίου κλπ.

4) Ἐπὶ μητρὸς πασχούσης ἐκ τοξιναιμίας ἢ παραπληγίας (Toxemie

de Gestation, Paraplegie avant le Part), ὁπότε κατὰ τὸν Straiton, ἡ ἴασις ἐπέρχεται εἰς πολλὰς περιπτώσεις ἐντὸς 3-4 ἡμερῶν (3,27).

5) Ἐπὶ θνησκούσης μητρός.

6) Ἐπὶ συστροφῆς τῆς μήτρας μὴ δυναμένης ν᾽ ἀναταχθῆ.

7) Ἐπὶ τερατοειδῶν μορφῶν τοῦ ἢ τῶν ἐμβρύων, γιγαντισμοῦ, μοιμοποιήσεως ὀγκώδους ἐμβρύου, ἢ καταστάτος ἐμφυσηματικοῦ ἢ οἰδηματώδους, ἰδίως ἐπὶ πρωτοτόκων μητέρων.

8) Ἐπὶ κακῶν προβολῆς καὶ σχήματος τοῦ ἐμβρύου μὴ δυναμένων νὰ μετασχηματισθῶσι παρ᾽ ὅλας τὰς προσπαθείας μας.

9) Τέλος δυνάμεθα νὰ προσθέσωμεν εἰδικῶς διὰ τὸν κῦνα τὸν κανιβαλισμὸν καὶ τὴν βουβωνικὴν κήλην²⁵.

Ἡ ἐγχείρησις ἐκτελεῖται ἐπὶ ζῶου κατακεκλιμμένου, καίτοι μερικαὶ ἐπεμβάσεις ἔλαβον χώραν ἐπὶ ἀγελάδων ὀρθίων.

Ἡ προπαρασκευὴ τοῦ ὑπὸ ἐγχείρησιν ζῶου ἐξαρκᾶται ἐκ τοῦ εἶδους αὐτοῦ. Ἀπαιτεῖται γενικὴ ἀναισθησία διὰ τὴν φορβάδα καὶ τὴν γαλήν, ζῶα ἀτίθασα, ὡς καὶ διὰ νευρικὰ ἄτομα τῶν ἄλλων εἰδῶν, ἐνῶ διὰ τὰ λοιπὰ μία ὑπονάρκωσις ἢ ἡ ραχιαναισθησία, συμπληρουμένη διὰ τοπικῆς ἀναισθησίας εἶναι ἄρκετὴ διὰ τὴν ἄνευ ἐκσεσημασμένης ἀντιδράσεως ἐκ μέρους τῆς ἐπιτόκου ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως. Γνωρίζομεν ἄλλωστε ὅτι πᾶσα τίκτουσα ἤκιστα ἀντιδρᾷ εἰς οἰανδήποτε ἐπέμβασίν μας. Ὁ Walsby συνιστᾷ τὸ ὀσφυοῖερὸν διάστημα διὰ τὴν ραχιαναισθησίαν εἰς τὸ πρόβατον, ἐνῶ οἱ ἄλλοι τὸ ἱεροκοκκυγικόν²¹.

Συγγραφεῖς τινεὶ συνιστοῦν ν᾽ ἀποφεύγηται ἡ γενικὴ νάρκωσις, ὡς δυναμένη νὰ ἐπιδράσῃ δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου (ἰδίως ὅταν τοῦτο εἶναι ἐξηγνημένον²⁶, ²⁷, ἐνῶ ἀντιθέτως ὁ Wright²⁸ τὴν συμβουλεύει, οἱ δὲ Ἄγγλοι κτηνίατροι τὴν ἐκτελοῦν πάντοτε, διότι ὁ Νόμος περὶ προστασίας ζῶων (Animals Anaesthetics Act. τοῦ 1919) ἀπαγορεύει τὴν ἐκτέλεσιν πάσης μεγάλης ἐπεμβάσεως (ἐκτὸς τῆς γαστροτομίας) ἐπὶ ζῶων ἄνευ προηγουμένης γενικῆς ἀναισθησίας.

Οἱ Arthur, Vaughan, Yeats καὶ Mackinnon^{1,16} συμβουλεύουν τὴν παραραχιαίαν ἀναισθησίαν (Paravertebral Anaesthesia), ἡ ὁποία συνίσταται εἰς τὴν ἔγχυσιν ἀναισθητικοῦ εἰς τέσσαρα σημεῖα κείμενα διαδοχικῶς εἰς τὸ ὀπίσθιον χεῖλος τῆς τελευταίας πλευρᾶς καὶ εἰς τὴν ἀρχὴν ταύτης, καὶ εἰς τὸ ὀπίσθιον χεῖλος τῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν 1, 2, καὶ 3 ὀσφυϊκῶν σπονδύλων, τῆς ἐγχύσεως γενομένης εἰς τὴν κάτω καὶ ἄνω ἐπιφάνειαν αὐτῶν καὶ εἰς ἀπόστασιν 2,5 ἐκ. ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς. Αὕτη ἐπιτυγχάνει ἀλλιστα εἰς τὰ πρόβατα¹⁶.

Διὰ τὴν γενικὴν ἀναισθησίαν χρησιμοποιεῖται ἡ χλωράλη ἐνδοφλεβίως, ἢ πεντοθάλη, ἢ κεμιθάλη κ. ἄ., διὰ τὴν ὑπονάρκωσιν ἢ χλωράλη ἀπὸ τοῦ στόματος, ἢ μορφίνη κ. ἄ. διὰ δὲ τὴν ραχιαίαν ἢ νοβοκαΐνη,

τουτοκαίνη κλπ. Ἡ κατάκλισις τοῦ ζώου γίνεται ἐπὶ τῆς δεξιᾶς ἢ ἀριστερᾶς πλευρᾶς, οἱ δὲ ὀπίσθιοι πόδες σύρονται ἑλαφρῶς πρὸς τὰ ὀπισθεν.

Δὲν ἀπαιτεῖται ἰδιαιτέρον χειρουργικὸν ὕλικόν, εἰμὴ τὰ συνήθη ἐργαλεῖα τῆς ἀνατομικῆς συλλογῆς (μαχαιρίδια, αἰμοστατικά καὶ λαβίδες, ψαλλίδια, βελόνη ραφῆς κατὰ προτίμησιν κυρταί, Catgut ἢ κλωστή Nylon καὶ μέταξα ραφῆς). Εἶναι φρόνιμον νὰ χρησιμοποιῶμεν χειρουργικά χειρόκτια.

Ἄπαν τὸ ὕλικόν τοῦτο δέον νὰ εἶναι ἀπεστερωμένον ἢ νὰ βρασθῆ ἐπ' ἀρκετὸν διάστημα (ἡμίσειαν τοῦλάχιστον ὥραν) πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως.

Ἀπομένει τέλος νὰ προβλέψωμεν δι' εὐρὴν χειρουργικὸν πεδίων, τὸ ὁποῖον ἐν ἀνάγκῃ θὰ παρασκευάσωμεν ἐκ μιᾶς ἀπεστερωμένης σινδόνης, ὡς καὶ διὰ τινὰ χειρόμακτρα διὰ τὴν ἀπόμαξιν τῶν ἐκ τῆς μήτρας καὶ τοῦ τραύματος ὑγρῶν καὶ τὴν προστασίαν τῶν ἐξερχομένων τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος ἐντερικῶν ἐλίκων.

Τὸν χειρουργὸν θὰ βοηθήσουν, ἐκτὸς τῶν διὰ τὴν συγκράτησιν τοῦ ζώου ἀπαιτουμένων, ἕτεροι δύο - τρεῖς πεπειραμένοι βοηθοί.

Ἡ προπαρασκευὴ τῆς χώρας ἐφ' ἧς θὰ γίνῃ ἡ τομὴ εἶναι ἡ συνήθης διὰ πᾶσαν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν: Κουρὰ καὶ ξύρισμα ἢ ἀποτρίχωσις, πλύσις διὰ θερμοῦ ὕδατος καὶ σάπωνος, ἀπολύμανσις διὰ βάμματος ἰωδίου.

Ὁ χειρουργὸς ἴσταται πρὸς τὸ μέρος τῆς κοιλίας τοῦ κατακεκλιμένου ζώου καὶ ἀρχίζει τὴν ἐγχείρησιν, ἡ ὁποία περιλαμβάνει τὰ κάτωθι στάδια:

I. Τὴν διάνοξιν τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος.

Τὸ μέρος τῆς διανοίξεως τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος δὲν εἶναι τὸ αὐτὸ εἰς ὅλα τὰ ζῶα. Γενικῶς εἰς τὰ μικρὰ εἶδη (κῦνα, γαλῆν, κόνικλον) ἡ τομὴ γίνεται ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς, παραλλήλως πρὸς τὸν μέγαν ἄξονα τοῦ σώματος, ἐνῶ εἰς τὰ λοιπὰ ζῶα καὶ τοὺς μεγαλοσώμους κύναις, αὕτη γίνεται συνηθέστερον εἰς τὴν λαγόνιον χώραν. Εἰδικώτερον:

α) Ἐπὶ ἀγέλαδος. Διακρίνομεν δύο χώρας ἐφ' ὧν δύναται νὰ ἐνεργηθῆ ἡ τομὴ. 1) Τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς κοιλιακῆς χώρας, ἑξωτερικῶς καὶ παραλλήλως πρὸς τὴν μαστικήν φλέβα²⁷, ἢ μεταξὺ μαστικῆς φλεβὸς καὶ λευκῆς γραμμῆς, ἢ ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς²⁰.

2) Τὴν λαγόνιον χώραν ἐνθα διακρίνομεν δύο μοῖρας. Τὸ κοῖλον ἀρχόμενον 7 - 10 ἐκ. κάτωθεν τοῦ χείλους τῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων καὶ τὸ ὑπεκφεῦγον τοῦ λαγόνου.

Ἐκάστη τῶν ὡς ἄνω χωρῶν παρουσιάζει πλεονεκτήματα καὶ μειονεκτήματα ὡς πρὸς τὸν τρόπον τῆς τοπικῆς ἀναισθησίας, τὴν συγκράτησιν τοῦ ζώου, τὴν ἐξαγωγήν τῆς μήτρας καὶ τοῦ ἐμβρύου, τὴν ἐλαστικότητα

τῶν μυϊκῶν κοιλιακῶν στρωμάτων, τὴν δυνατότητα μολύνσεως τοῦ περιτοναίου καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς καταπληξίας, τὴν ρῆξιν τῆς μητριάας ραφῆς, τὴν καλυτέραν συρραφὴν τῶν χειλέων τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, τὴν μετεγχειρητικὴν μόλυνσιν, ἐμφάνισιν κοιλιοκίλης κλπ. ²⁰.

Διὰ τοῦτο ὁ κτηνίατρος πρέπει νὰ σταθμίζη ταῦτα καὶ νὰ δοῖ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ἴδου αἱ προτιμήσεις ἐνίων χειρουργῶν: Ὁ Lawe ¹² τὴν ἐξετέλεσεν ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς εἰς δύο ὑπ' αὐτοῦ ἐπιτυχῶς χειρουρηγηθείσας ἀγέλαδας, ἐνῶ ὁ καθηγητῆς Götze ⁸ καὶ ὁ Arthur ¹ ἐξετέλεσαν τὴν τομὴν ὀλίγον τι ἐξωτερικῶς τῆς μαστικῆς φλεβὸς καὶ παραλλήλως πρὸς αὐτήν.

Ὁ Vicard προτιμᾷ τὸ ὑπεκφεῦγον τοῦ ἀριστεροῦ λαγόνου, ἐπὶ νοητῆς γραμμῆς ἀγούσης ἐκ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας πρὸς τὸν ὄμφαλόν, ἀρχίζων τὴν τομὴν ὀλίγον κάτωθεν καὶ ἔμπροσθεν τῆς μηροκνημιαίας ἀρθρώσεως καὶ ἐπὶ μήκους 35 - 40 ἐκ. ²⁵.

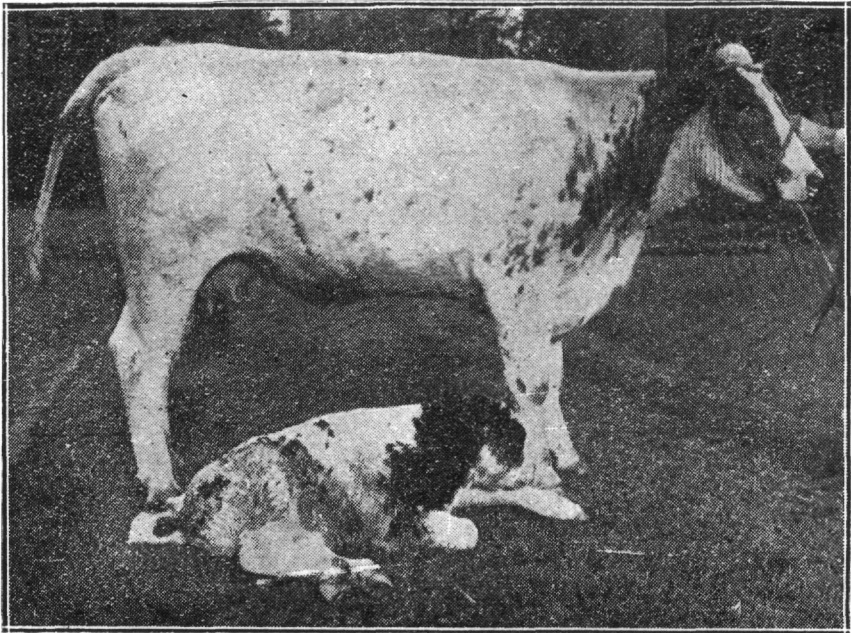
Ὁ Parkinson ²⁰ προτιμᾷ ἐπίσης τὸν ἀριστερὸν λαγόνον, ἀρχίζει ὅμως τὴν τομὴν 15 ἐκ. κάτωθεν τοῦ χείλους τῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων καὶ βαίνει σχεδὸν καθέτως ἐπὶ μήκους 30 - 35 ἐκ., κατὰ 10 - 12 ἐκ. ὕψισθεν τῆς τελευταίας πλευρᾶς.



Χώρα τομῆς κατὰ Parkinson

Οἱ ἀνωτέρω συγγραφεῖς προτιμοῦν τὸν ἀριστερόν λαγόνα διότι εἰς τὸν δεξιὸν αἱ ἐντερικαὶ ἕλικες τοῦ εἰλεοῦ παρεμποδίζουν τὴν ἐπέμβασιν καὶ δυνατὸν νὰ προκληθῇ ἀργότερον κοιλοκήλη, ἐνῶ ἐξ ἀριστερῶν ἡ μεγάλη κοιλία μετατοπίζεται εὐκόλως, ὅταν βεβαίως δὲν εἶναι τυμπανικὴ καὶ μετὰ τὴν ἐπέμβασιν ἀποφράσσει τὸ τραῦμα, ἀποτρέπουσα οὕτω τὴν γένεσιν κήλης.

Ἐπὶ ἐναντίας ὁ καθηγητὴς G o f f i n e t⁷ προτιμᾷ τὸ ὑπεκφεῦγον τοῦ δεξιοῦ λαγόνος, ἀρχίζων τὴν τομὴν μίαν παλάμην κάτωθεν τῆς χορδῆς τοῦ λαγόνος καὶ βαίνων σχεδὸν παραλλήλως πρὸς τὸ ὑποχόνδριον καὶ ἐπὶ μήκους 40 ἐκ. φθάνει σχεδὸν μέχρι τῆς μαστικῆς φλεβός. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἡ ἐπέμβασις ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου εἶναι εὐχερεστέρα⁷.



Χώρα τῆς κατὰ Goffinet

β) Ἐπὶ φορβάδος δύναται νὰ γίνῃ ὁμοίως ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ λαγόνος, ἂν καὶ οἱ Frost καὶ Haller προτιμοῦν τὸν ἀριστερόν, λόγῳ τοῦ ὄγκου τοῦ τυφλοῦ, κάτωθεν τῆς χορδῆς τοῦ λαγόνος καὶ εἰς ἴσην ἀπόστασιν μετὰ τὸ λαγονίου ἀκρολοφίας καὶ τελευταίας πλευρᾶς⁵.

γ) Ἐπὶ προβάτου καὶ αἰγός. Ἡ τομὴ δύναται νὰ γίνῃ ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν λαγόνων, ἐκεῖ ἐνθα τὰ ἔμβρυα γίνονται καλύτερον αἰσθητά, δηλ. 4-5 ἐκ. κάτωθεν τοῦ χείλους τῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν ὀσφυϊκῶν

σπονδύλων, παραλλήλως πρὸς τὴν τελευταίαν πλευρὰν καὶ εἰς ἀπόστασιν 3-4 ἐκ. ὀπισθεν ταύτης ἐπὶ μήκους 10-12-15 ἐκ.²⁰

Ὁ Milne συνιστᾷ νὰ ἀποφεύγηται ἡ μυώδης χορδὴ τοῦ λαγόνος, ἡ δὲ τομὴ νὰ φθάνῃ μέχρι μέχρι 2-3 ἐκ. ἀπὸ τῆς μαστικῆς φλεβὸς²¹. Εἰδικῶς ἐπὶ τῶν προβάτων, τὸ ἔριον ἀποκόπτεται ἀλλὰ ἀφίεται προσηρημένον ὡς στρῶμα, ἵνα ἐπανατοποθετηθῇ μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἐπὶ τοῦ τραύματος καὶ προφυλάξῃ οὕτως αὐτὸ καὶ τὸ ζῶον ἀπὸ τοῦ ψύχους καὶ τῶν μικροτραυματισμῶν.

δ) Εἰς τὸν χοῖρον γίνεται ἐπίσης ἐπὶ τῶν λαγόνων, διότι ὅταν αὕτη λαμβάνει χώραν ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς, τὸ πάχος δυσχεραίνει τὴν ἐπέμβασιν, ἡ σὺς λόγῳ τοῦ ἄλγους ἀποφεύγει τὰ χοιρίδια, τὸ τραῦμα μολύνεται καὶ τέλος οὐχὶ σπανίως προκαλεῖται κοιλιοκλήη ὡς καὶ συμφύσεις τοῦ ἐντέρου μετὰ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων. Τὸ αὐτὸ ἰσχύει καὶ διὰ τοὺς μεγαλοσώμους κύνας.

Εἰς τὴν λαγόνιον χώραν ἡ τομὴ ἐνδιαφέρει τὸ δέριμα, τὸν ὑποδερμάτιον μῦν, τὴν ἐλαστικὴν περιτονίαν, (Tunique Abdominale) τοὺς δύο λοξοὺς, τὸν ἐγκάρσιον καὶ εἰς τὸ κατώτερον μέρος αὐτῆς, τὸν μέγαν ὀρθὸν καλύπτοντα ἐξωτερικῶς τὸν ἐγκάρσιον καὶ τέλος τὸ περιτόναιον, εἶναι δὲ αὕτη ἡ πλέον ἐπώδυνος καὶ αἱματηρὰ τομὴ, διότι τιτρώσκονται τελικαὶ ἀπολήξεις τῶν μεσοπλευρίων νεύρων καὶ ἀγγείων. Ὄθεν αὕτη δέον νὰ γίνεται ταχέως καὶ νὰ ἀπολιπῶνται ἅπαντα τὰ αἱμάσσοντα ἀγγεῖα πρὶν ἢ ἀνοιχθῇ ἡ περιτοναϊκὴ κοιλότης. Κατὰ τὴν τομὴν τοῦ περιτοναίου ἀπαιτεῖται προσοχὴ ἵνα μὴ τὸ ὑποκείμενον ἔντερον τραυματισθῇ.

II. Τὴν ἐξαγωγήν τῆς μήτρας.

Εὐθύς ὡς ἡ κοιλιακὴ κοιλότης ἀνοιχθῇ, τὸ ἔντερον περιβαλλόμενον ὑπὸ τοῦ μείζονος ἐπιπλόου προβάλλει μεταξὺ τῶν χειλέων τοῦ τραύματος. Διὰ τῆς μιᾶς ἢ ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν ὁ χειρουργὸς ὠθεῖ τὸ ἐπίπλουον πρὸς τὰ ἔμπροσθεν καὶ ἀνασύρει τὴν μήτραν πρὸς τὸ κοιλιακὸν τραῦμα. Ἀπαιτεῖται προσοχὴ ὥστε νὰ μὴ ἐξέλθῃ τὸ ἔντερον ἐκ τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος, διότι ἡ καταπληξία θὰ εἶναι ἰσχυροτέρα. Ὅταν παρ' ὄλας τὰς προφυλάξεις μας τοῦτο ἐξέλθῃ, τότε ἡ εἰσαγωγή του θὰ ἐκτελεσθῇ τῇ βοηθειᾷ χειρομάκρου ἀπεστερωμένου ἐμβαπτισθέντος ἐντὸς χλιαροῦ φυσιολογικοῦ ὁροῦ.

Εἰς τὰ μικρὰ ζῶα εἶναι ἡ ἐφικτὴ ἡ ἐξαγωγή τῆς μήτρας ἔξω τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος, οὐχὶ ὅμως καὶ εἰς τὰ μεγάλα εἰς ἃ τὸ βάρος της ὑπερβαίνει ἐνίοτε τὰ 50-60 χιλιόγραμμα.

III. Τὴν διάνοξιν τῆς μήτρας.

Αὕτη ἐπιτελεῖται κατὰ τὸν ἐπιμήκη τῆς μήτρας ἄξονα καὶ ἐπὶ τοῦ μείζονος τόξου τοῦ κέρατος.

Ἐφιστάται ἡ προσοχὴ εἰς τὰ μεγάλα ἀγγεῖα καὶ τὰς κοτυληδόνας, λόγῳ τῆς ἀφθόνου αἱμορραγίας τῶν. Πάντως ἡ αἱμορραγία αὕτη παύει ἀφ' ἑαυτῆς μετὰ τινα λεπτὰ τῆς ὥρας, ἄνευ σοβαρῶν συνεπειῶν.

Κατὰ τὴν ἐπέμβασιν ἐνεργοῦμεν κατὰ πρῶτον μικρὰν τομὴν, ἵνα διοχετεύσωμεν ἔξω τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος τὰ ἐντὸς τῆς μήτρας ὑγρά, ἰδίως ἐν περιπτώσει σηπτικῶν ἐπεξεργασιῶν ἐν αὐτῇ. Μεγεθύνομεν ἀκολουθῶς τὴν τομὴν ταύτην ἀναλόγως τοῦ μεγέθους τοῦ ἔμβριου.

Εἰς τὴν ἀγελάδα καὶ φορβάδα, ἐνθα συνήθως ἐν μόνον ἔμβριον ὑπάρχει ἐντὸς τῆς μήτρας, ἡ τομὴ δέον νὰ γίνεται μακρὰν τοῦ σημείου διχοτομήσεως αὐτῆς, καὶ ὅσον ἔνεστι πλησίον τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, διότι ἡ συστολὴ τῆς μήτρας θὰ ἀπομακρύνῃ πρὸς τὸ ἐσωτερικὸν τῆς κοιλίας τὴν ἐπ' αὐτῆς τομὴν καὶ ἡ συρραφὴ τῆς θὰ εἶναι οὕτω δύσκολος. Εἰς τὰ ὑπόλοιπα ὁμως ζῆα ἡ τομὴ δέον νὰ γίνεται πλησίον τοῦ σημείου τούτου, ἵνα διὰ τῆς αὐτῆς ὀπῆς ἡ χεὶρ τοῦ χειρουργοῦ εἰσχωρήσῃ καὶ εἰς τὸ ἕτερον κέρασ. Πάντως ἐὰν εἶναι ἀδύνατος ἡ ἐξαγωγή τῶν ἐμβρύων διὰ τῆς αὐτῆς τομῆς, τότε μετὰ τὴν συρραφὴν τῆς πρώτης, ὁ χειρουργὸς δύναται νὰ ἐνεργήσῃ καὶ ἐτέραν ἐπὶ τοῦ ἐτέρου κέρατος.

IV. Τὴν ἐξαγωγὴν τοῦ ἔμβριου.

Μετὰ τὴν τομὴν τοῦ μητριαίου τοιχώματος, οἱ βοηθοὶ διὰ τῶν αἰμοστατικῶν λαβίδων συγκρατοῦσι τὰ χεῖλη τῆς μήτρας πλησίον ἢ ἔξω τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος καὶ ὁ χειρουργὸς τέμνει ἀκολουθῶς τὸν πλακοῦντα. Τότε τὰ ἐνάμνιον καὶ ἀλλαντοειδῆς ὑγρά ἐξέρχονται τῆς μήτρας, ἐὰν βεβαίως δὲν ἔχουν ἐκκενωθῆ διὰ τῆς φυσιολογικῆς ὁδοῦ, ὡς θὰ συνέβαινε κατὰ τὴν συστροφὴν τῆς μήτρας, ὁπότε ταῦτα διοχετεύονται ἔξω τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος, ἢ καὶ ἀπομάσσονται μετὰ προσοχῆς, ἰδίως ἐν περιπτώσει σηπτικῶν ἐπεξεργασιῶν ἐπὶ τοῦ ἔμβριου ἢ τοῦ πλακοῦντος.

Εἰς βοηθὸς δρᾶττει τὸ ἔμβριον ἐκ τῶν προσθίων ἢ ὀπισθίων ποδῶν ἀναλόγως τῆς προβολῆς, καὶ τὸ σύρει μετὰ προσοχῆς ἔξω τῆς κοιλίας, ἵνα μὴ διὰ τῆς ἀποτόμου δημιουργίας κενοῦ ἐντὸς τῆς κοιλίας ἐπέλθῃ εἰσροὴ αἵματος εἰς τὰ κοιλιακὰ ἀγγεῖα καὶ ἐπακολουθήσῃ ἐγκεφαλικὴ ἰσχαιμία.

Ἐὰν ἡ τομὴ δὲν εἶναι ἀρκούντως εὐρεῖα διὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἔμβριου, τότε δέον αὕτη νὰ μεγεθύνηται, ἵνα μὴ ἐπέλθῃ ἐγκαρσία ρήξις τῆς μήτρας.

Ὁ ἀνασύρας τὸ ἔμβριον βοηθὸς ἐπιμελεῖται αὐτοῦ, διότι δυνατόν τοῦτο νὰ εἶναι ἐξηντημένον ἢ ἐν νεκροφανείᾳ. Ἐκτελεῖ ἐπ' αὐτοῦ τεχνητὴν ἀναπνοήν, καθαρίζει τοὺς ῥῶθνας του, τὸ ἐμβαπτίζει διαδοχικῶς ἐντὸς ψυχροῦ καὶ θερμοῦ ὕδατος, μὲ τελευταῖον τὸ θερμὸν λόγῳ τῆς εὐκόλου ψύξεως τῶν ἀρτιγεννήτων, καὶ γενικῶς προσπαθεῖ νὰ τὸ ἐπαναφέρῃ παντὶ μέσῳ εἰς τὴν ζωὴν. Εἶτα τὸ στεγνώνει ἀπαραιτήτως.

Ἡ τίκτουςα ἀνεκουφίσθη πλέον καὶ ἡ ὑπόλοιπος ἐργασία ἐκτελεῖται

ἄνευ τῆς παραμικρᾶς ἀντιδράσεως ἐκ μέρους τῆς Δέον ὅμως, ὅπως ὁ χειρουργὸς προχωρήσῃ ἄνευ χρονοτριβῆς, διότι ἡ συστολή τῆς μήτρας εἶναι ταχεῖα μετὰ τὴν κένωσίν της.

Τὴν στιγμὴν ταύτην γεννᾶται τὸ ἐρώτημα: Πρέπει νὰ ἐπιχειρῶμεν τὴν ἐξαγωγὴν τοῦ πλακοῦντος εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις; Αἱ γνώμαι διίστανται. Ἄλλοι τὸν ἀφαιροῦν καὶ ἄλλοι ὄχι (1,20). Πάντως ἡ γνώμη τῶν περισσοτέρων εἶναι νὰ ἀφαιρῆται ὁ πλακοῦς μόνον ὅταν εἶναι ἀποκεκολλημένος, ἢ νὰ ἀποκόπτονται τὰ μὴ προσηρημένα τῷ εὐραγεῖ βλενογόμφω τμήματα αὐτοῦ, καθότι ἡ ἐξαγωγή ὀλοκληροῦ τοῦ πλακοῦντος θὰ ἀπῆται κόπων καὶ χρόνον, ἐκτὸς τοῦ ὅ,τι θὰ ἐπηύξανε τὴν καταπληξίαν, λόγῳ δημιουργίας μικρο-αιμορραγιῶν. Εἰσάγεται μόνον ποσότης σουλφαμίδων, πενικιλίνης ἢ χρυσομυκίνης ἐντὸς τῆς μήτρας καὶ ὁ χειρουργὸς ἀρχίζει

V) Τὴν συρραφὴν τῆς μήτρας.

Αὕτη εἶναι ἡ οὐσιωδεστέρα ἐργασία τῆς καισαρικῆς τομῆς, ἰδίως εἰς περιπτώσεις σηπτικῶν ἐπεξεργασιῶν ἐντὸς τῆς μήτρας. Εὐτυχῶς, εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ἡ μήτρα εἶναι ἀσηπτος κατὰ τὴν ὥραν ἐκείνην καὶ ἡ συστολή της μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἐμβρίου ταχεῖα καὶ εὐνοοῦνται οὕτως καὶ ἡ στερέωσις τῆς ραφῆς καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς ἐπιφανείας τοῦ μητριαίου τραύματος.

Ὑπὸ τινων συγγραφέων (Lentz, Levy, Duparc) δὲν κρίνεται ὡς ἀναγκαῖα ἡ συρραφὴ τῶν μητριαίων τοιχωμάτων εἰς τοὺς μικροσώμους κύνας, τὴν γαλῆν καὶ τὸν κόνικλον, ὅταν βεβαίως τὰ ἐντὸς τῆς μήτρας δὲν ἔχουσι μολυνθῆ. Εἰς τὰ ὑπόλοιπα ζῶα αὕτη εἶναι ἀπαραίτητος καὶ διενεργεῖται τῇ βοηθείᾳ catgut No 1, 2, 3 ἢ 4 ἀλλὰ ἐν ἀνάγκῃ καὶ διὰ κλωστῆς νάυλον ἢ καὶ λεπτῆς μετάξης No 1.

Εἶναι ἀσφαλέστερον νὰ γίνωνται δύο ραφαὶ Lembert, τῆς δευτέρας καλυπτούσης καθ' ὀλοκληρίαν τὴν πρώτην δι' ἀναδιπλώσεως πρὸς τὸν αὐλὸν τοῦ κέρατος τῶν χειλέων τοῦ τραύματος, ὥστε νὰ ἐπιτευχθῇ ἐπαφὴ μεταξὺ τῶν ἐξωτερικῶν τοιχωμάτων τῆς μήτρας (suture d' enfouissement).

Πολλοὶ ὅμως χειρουργοὶ (7,25) ἀρκοῦνται εἰς μίαν μόνον ραφήν, ἀρκεῖ τὰ σημεῖα ραφῆς νὰ εὐρίσκωνται πολὺ πλησίον ἀλλήλων καὶ ἡ κλωστή νὰ εἰσέρχεται βαθέως ἐντὸς τῶν μυϊκῶν στρωμάτων τῆς μήτρας, χωρὶς βεβαίως νὰ εἰσδύῃ ἐντὸς τοῦ βλενογόνου. Πάντως πρέπει αὕτη νὰ ἀρχίζῃ ἐκ τῶν ὀπισθεν πρὸς τὰ ἔμπροσθεν λόγῳ συστολῆς τῆς μήτρας καὶ εἰσόδου της ἐντὸς τῆς κοιλ. κοιλότητος.

Εὐθὺς μετὰ τὸ πέρας τῆς συρραφῆς τῆς μήτρας, αὕτη ἀπομάσσεται ἀπολυμαίνεται ἐλαφρῶς καὶ εἰσάγεται ἐντὸς τῆς κοιλίας καὶ ἐνδεχομένως ἐπαναποθετεῖται εἰς τὴν φυσιολογικὴν της θέσιν ἐν περιπτώσει συστρο-

φῆς τῆς. Ὁ ἐπίπλους ἐπαναφέρεται ἐπίσης εἰς τὴν θέσιν του, ἵνα ἀποφευχθῶσι συμφύσεις μήτρας καὶ κοιλιακῶν τοιχωμάτων καὶ ποσότης ἀντιβιοτικῶν καὶ σουλφαμεξαθίνης εἰσάγεται ἐντὸς τοῦ κοιλιακοῦ κύτους.

VI. Τὴν συρραφὴν τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος.

Τῇ βοηθείᾳ catgut βραδείας ἀπορροφήσεως ἢ νάυλον ἢ μετάξης, συρράπτεται πρῶτον τὸ περιτόναιον μετὰ τοῦ ἐγκαρσίου τῆς κοιλίας μύος, ἀκολούθως οἱ ὑπόλοιποι μῦς καὶ τέλος τὸ δέρμα διὰ χονδρῆς μετάξης, εἰσαγομένων ταυτοχρόνως ἀντιβιοτικῶν ἐντὸς καὶ μεταξὺ τῶν διαφόρων μυϊκῶν στρωμάτων.

Ὁ Parkinson²⁰ συμβουλεύει, ὅπως κατὰ τὴν συρραφὴν τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, τὰ χεῖλη τοῦ προηγουμένου στρώματος σύρωνται ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔξω, ὥστε νὰ συρράπτονται ταῦτα καὶ ἐκ δευτέρου μετὰ τῶν τοῦ ἐπομένου στρώματος. Οὕτω πως ἡ ραφὴ εἶναι ἰσχυροτέρα διότι α) ἕκαστον μυϊκὸν στρῶμα συρράπτεται δις καὶ β) δὲν παραμένει κενὸν μεταξὺ τῶν στρωμάτων καὶ ὑπὸ τὸ δέρμα, ὅπερ θὰ διηυκόλυνε τὴν μόλυνσιν.

Τέλος ἀπολυμαίνονται τὰ χεῖλη τοῦ δέρματος καὶ ἐπὶ τοῦ τραύματος τίθενται βύσματα γάζης μετὰ ἢ ἀνευ ἐπιδέσμου, ἢ ταινίας λευκοπλάστου, ἀναλόγως τοῦ εἴδους καὶ τοῦ μεγέθους τοῦ ζώου.

Ἡ ἔγχυσις ἀντιτετανικοῦ ὄρου καὶ ἀντιγαγγραινώδους (τοῦ τελευταίου ἀντικατασταθέντος ὑπὸ τῶν ἀντιβιοτικῶν) ὡς καὶ καρδιοτονωτικῶν θέτει πέρας εἰς τὴν ὅλην ἐπέμβασιν, ἡ ὁποία ἀναλόγως τῆς πείρας τοῦ χειρουργοῦ διαρκεῖ μίαν ὥραν ἢ καὶ ὀλιγώτερον.

Ἡ πρόσδεσις τῆς σὺρᾶς εἰς τὰ μεγάλα ζῖα καὶ ἡ κάλυψις τῶν ζώων πρὸς προστασίαν τῶν ἐκ τῶν μυϊκῶν κατὰ τὸ θέρος, εἶναι μέτρα προνοίας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ

Ὀλίγας μόνον ὥρας μετὰ τὸ πέρας τῆς ἐπεμβάσεως καὶ ἀναλόγως τῆς ναρκώσεως, τὸ ζῖον ἐγείρεται καὶ ἀναζητεῖ τροφήν. Ἀπαιτεῖται ὑδρική δίαιτα 24 τοῦλάχιστον ὡρῶν καὶ κατὰ τὰς ἀκολούθους ἡμέρας χορηγεῖται βαθμηδὸν ὀλίγη τροφή συμπεπυκνωμένη.

Τὴν χειρουργηθεῖσαν δέον νὰ προσέχωμεν ἀπὸ ἀπόψεως γενικῆς καταστάσεως, γεννητικοῦ συστήματος καὶ τραύματος.

α) Ἐν περιπτώσει ἰσχυρᾶς καταπληξίας θὰ χρησιμοποιηθῇ ἡ ἀδρεναλίνη ἢ ἡ ρεφρίνη. Ἡ ἄνοδος τῆς θερμοκρασίας θὰ ἐπισύρῃ ὡς εἰκὸς τὴν προσοχὴν ἡμῶν καὶ θὰ τύχῃ τῆς δεούσης ἀγωγῆς.

β) Ἡ ἐπίσχεσις τοῦ ὑστέρου ἢ πλακουντικῶν ὑπολειμμάτων δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ μητρίτιδα, πυομήτραν, ἢ καὶ περιτονίτιδα. Αὕτη εἶναι σπανιωτάτη εἰς τὰ διάχυτον πλακοῦντα ἔχοντα ζῖα, συχνῇ ὁμως εἰς τὰ μηρυκαστικά. Τότε δέον νὰ ἐπιχειρήσωμεν τὴν διὰ τῶν χειρῶν ἐξαγωγήν τούτου, ἀλλὰ μετὰ τῆς μεγαλυτέρας προσοχῆς καὶ καθαριότητος, εἰσά-

γοντες ἐντὸς τῆς μήτρας ἀντισηπτικά καὶ ἰδίως ἀντιβιοτικά. Νὰ ἀποφεύγονται αἱ πλύσεις τῆς μήτρας²³ αἱ ὁποῖαι ἐρεθίζουν μᾶλλον αὐτὴν καὶ δυνατὸν νὰ προκαλέσωσι τὴν ρήξιν τῆς ραφῆς. Ἡ ἔγχυσις πιτουϊτρίνης καὶ σιλβοεστρόλης θὰ διευκολύνῃ τὰ μέγιστα τὴν ἀπόπτωσιν τοῦ ὑστέρου καὶ τὴν ἔξοδον τῶν ἐν τῇ μήτρᾳ λοχίων.

γ) Τὸ τραῦμα θὰ εἶναι ἀντικείμενον καθημερινῶν φροντίδων, ὡς ἐν σύνηθες χειρουργικὸν τοιοῦτον. Ἡ καθημερινὴ ἔγχυσις πενικιλίνης, στρεπτομυκίνης ἐπὶ 5-7 ἡμέρας εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν πρόληψιν τῆς μολύνσεως καὶ τὴν ταχύτεραν ἐπούλωσιν τοῦ τραύματος. Ἐν περιπτώσει μὴ ἐπούλωσέως του κατὰ πρῶτον σκοπὸν, ἡ ἀγωγή μας θὰ εἶναι ἀνάλογος.

Τέλος τὰ νήματα ἀφαιροῦνται συνήθως μετὰ 15θήμερον ἢ καὶ ἐνωρίτερον.

Π Ρ Ο Γ Ν Ω Σ Ι Σ

Αὕτη ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν αἰτίων, τὰ ὁποῖα μᾶς ἠνάγκασαν νὰ ἐπιχειρήσωμεν τὴν καισαρικήν τομήν καὶ εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ταχύτητα ἐκτελέσεώς της. Ἐὰν τὰ αἷτια εἶναι μηχανικά, τότε ἡ πρόγνωσις εἶναι καλή. Ἐὰν ὅμως ἡ δυστοκία ὀφείλεται εἰς τὰ λοιπὰ προαναφερθέντα αἷτια (τυμπανισμός, ἐξοίδησις ἐμβρύου, συστροφὴ τῆς μήτρας, ὄγκοι κλπ.) τότε αὕτη δέον νὰ εἶναι ἐπιφυλακτική. Ἐπὶ πλέον ἡ καλὴ ἔκβασις τῆς ἐπεμβάσεως εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογος πρὸς τὸ μῆκος τοῦ διαρεῦσαντος ἀπὸ τῆς ἐνάρεξως τοῦ τοκετοῦ μέχρι τῆς ἐπεμβάσεώς μας χρόνου.

Ε Π Ι Π Λ Ο Κ Α Ι

Αὗται δύνανται νὰ εἶναι :

α) **Ἄμεσοι.** Αἱμορραγία ἐντὸς τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, ἢ ἐντὸς τῆς μήτρας ἐξωτερικευομένη διὰ τῶν γνωστῶν συμπτωμάτων.

Ἐξεντέρωσις κατόπιν ρήξεως τῆς ραφῆς τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος διὰ τῶν ὀδόντων, ἢ κατόπιν ἰσχυρῶν τανυσμῶν.

Ὁξεῖαι μολύνσεις (περιτονίτις, ἀεριογόνος γάγγραινα, μητροπεριτονίτις) αἱ ὁποῖαι τείνουν νὰ ἐκλείψουν κατόπιν τῆς χρήσεως τῶν ἀντιβιοτικών.

β) **Ἐμμεσοί.** Κοιλιοκίλη δυναμένη νὰ ἐμφανισθῇ καὶ μετὰ πάροδον ἀρκετῶν μηνῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, προφανῶς, διότι ἡ κοιλιακὴ ἐλαστικὴ περιτονία δὲν ἀπεκατεστάθη καὶ δὲν παίζει πλέον τὸν ρόλον της ὡς ἐλαστικοῦ ὑποστηρίγματος τῆς ἐντερικῆς μάζης εἰς τὸ σημεῖον τοῦ τραύματος. Πρὸς ἀποφυγὴν ταύτης πολλοὶ προτιμοῦν τὸν ἀριστερὸν λαγόνα τοῦ ζώου διὰ τὴν τομήν, ὡς καὶ προηγουμένως ἀνεφέρθη.

Χρόνια μολύνσεις (χρόνια μητρίτις, περιτονίτις) μετὰ συμφύσεων εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τῆς κοιλίας καὶ διαπύσεως τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, αἱ

ὅποια θὰ τύχῃσι τῆς δεοῦσης προσοχῆς καὶ ἐνδεχομένως θεραπείας.

Καὶ τώρα δύο ἐρωτήσεις τίθενται εἰς τὸν κτηνίατρον.

α) Εἶναι συμφέρον νὰ γίνωνται καισαρικαὶ τομαὶ καὶ

β) Δύνεται μία θῆλυς νὰ καταστῇ ἐκ νέου ἔγκυος καὶ νὰ τίξη μετὰ μίαν καισαρικήν τομήν;

Εἰς τὴν πρώτην ἐρώτησιν ἡ ἀπάντησις εἶναι ὅτι ἡ καισαρική εἶναι συμφέρουσα, διότι ἀποτελεῖ μίαν ριζικὴν μέθοδον θεραπείας τῆς δυστοκίας, εὐκόλον, ταχεῖαν, περισσότερον ἐπιστημονικὴν ἀπὸ τὴν ἐμβρυοτομίαν, ὀλιγότερον αἱματηρᾶν, ἔχει εὐνοϊκὴν διὰ τὸν κτηνίατρον ψυχολογικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ πελάτου, ἀποτρέπει τὴν ἄμεσον σφαγὴν τῆς τικτούσης κατὰ τὴν ὥραν τοῦ τοκετοῦ, ὅποτε ἡ ἀξία αὐτῆς εἶναι μηδαμινή, ἐπιτρέπουσα οὕτω τὴν ἀχύνσιν αὐτῆς καὶ τέλος σώζει εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τὴν μητέρα καὶ συχνάκις ἀμφοτέρω πολλὰκις μεγάλῃς ζωοτεχνικῆς ἀξίας.

Εἰς τὴν δευτέραν ἐρώτησιν, ἡ ἀπάντησις εἶναι ὀλίγον δύσκολος. Εἰς τὴν γυναῖκα ἐπιτρέπονται μέχρι τρεῖς καισαρικαὶ τομαί.

Εἰς τὴν κτηνιατρικὴν θὰ πρέπη νὰ ἰσχύη τὸ αὐτό, ἀλλὰ σπανίως πείθεται ὁ ἰδιοκτήτης ζῶον ὑποστάντος τὴν καισαρικήν τομήν νὰ κρατήσῃ αὐτὸ διὰ νέον τοκετόν, φοβούμενος τὰ χεῖρω. Ὁ καθηγητῆς Benesch τῆς Βιέννης δὲν ἠδυνήθη νὰ πείσῃ οὐδένα ἰδιοκτήτην νὰ διαφυλάξῃ τοιαῦτα ζῶα διὰ νέον τοκετόν, ἢ νὰ τὰ πωλήσῃ εἰς αὐτὸν διὰ τὰς κλινικὰς τῆς Κτηνιατρικῆς Σχολῆς¹³. Ἐλάχισται εἶναι ἐπίσης αἱ ἐκ τῆς βιβλιογραφίας πληροφορίαι σχετικῶς μὲ τὸ ζήτημα τοῦτο. Πάντως ὁ Lawe¹² ἔκαμε δύο ἐπιτυχεῖς ἐπεμβάσεις ἐπὶ δύο ἀγελάδων ὑπὸ τὰς χειροτέρας συνθήκας, αἱ ἀγελάδες ἐγονιμοποιήθησαν ἐπακολουθητικῶς καὶ ἡ μία ἐξ αὐτῶν ἔτεκε κανονικῶς, οἱ δὲ Arthur, Vaughan καὶ Yeats¹ ἀναφέρουν ἐπίσης ὅτι ἡ ὑπ' αὐτῶν χειρουργηθεῖσα ἀγελάς ἐγονιμοποιήθη καὶ ἔτεκε κανονικῶς.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ἐσχομεν κατὰ καιροῦς τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐκτελέσωμεν τέσσαρας ἐν ὄλῳ καισαρικὰς τομάς, τρεῖς ἐπὶ χοίρων καὶ μίαν ἐπὶ αἰγὸς μὲ μίαν μόνον ἀποτυχίαν ἐπὶ χοίρου. Ἴδου τὰ πρωτόκολλα ἐν συντομίᾳ:

α) Σὺς Yorkshire 10 μηνῶν παρουσίαζε δυστοκίαν λόγῳ ἐστενωμένης πυέλου. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἡ χεὶρ ἠδυνάτει νὰ εἰσχωρήσῃ ἐντὸς τῆς λεκάνης καὶ μόνον διὰ τῶν ἄκρων τῶν δακτύλων ἠσθάνετό τις τὸ ρύγχος ζῶντος ἐμβρύου εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τοῦ κόλπου. Μετὰ ὀλιγόλεπτον προσπάθειαν διὰ λαβίδων ἀπεφασίσθη ἡ καισαρική τομή. Ἡ σὺς κατεκλίθη ἐπὶ τραπέζης ἔξω τοῦ χοιροστασίου καὶ μετὰ τὴν γνωστὴν προετοιμασίαν, ἡ τομὴ ἐγένετο ἐπὶ τοῦ δεξιοῦ λαγόνος εἰς τὸ μέσον τῆς ἀποστάσεως με-

ταξὺ λαγονίου ἀκρολαφίας καὶ τελευταίας πλευρῶς καὶ εἰς ἀπόστασιν παλάμης ἀπὸ τοῦ χείλους τῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν ὀσφυϊκῶν σπονδύλων. Γενικὴ ἀναισθησία δὲν ἔλαβε χώραν, ἡ δὲ διὰ νοβοκαΐνης τοπικὴ τοιαύτη ὑπῆρξεν ἀτελής. Παρ' ὅλα ταῦτα ἡ ἐγχείρησις διεξήχθη κανονικῶς. Τὸ δεξιὸν κέρασ ἐξήχθη τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος, ἡ δὲ διάνοξις του ἐγένετο πρὸς τὸ μείζον τόξον αὐτοῦ καὶ ἐπὶ ἐνὸς ἔμβριου. Ἐν ζῶν ἔμβριον ἐξήχθη καὶ ἡ χειρὸ περικάμψασα τὴν διχοτόμησιν τῆς μήτρας εἰσήλθεν εἰς τὸ ἕτερον κέρασ καὶ ἀνέσυρε καὶ ἕτερον ζῶν ἔμβριον, ὅπερ ἀρχικῶς ἐψηλαφεῖτο διὰ τῶν δακτύλων. Οἱ πλακοῦντες ἀφηρέθησαν ἀμφοτέρω, ἡ δὲ συρραφὴ τῆς μήτρας ἐγένετο διὰ διπλῆς ραφῆς. Τὸ κοιλιακὸν τραῦμα συνεροάβη εἰς δύο στρώματα. Ἐχρησιμοποιήθη μόνον σουλφαμίδη ἐλλείψει τότε πενικιλίνης (1944). Μετὰ μίαν ἑβδομάδα μικρὰ διαπύσεις τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος ἔτυχε τῆς δεύσης ἀγωγῆς καὶ ἡ σὺς ἀποκατεστάθη πλήρως.

β) Σὺς Yorkshire 11 μηνῶν, εἰς τὸ τέρμα τῆς κησέως της εὐρισκομένη ἀπὸ πέντε ἡμερῶν, παρουσίαζε τὰ γνωστὰ σημεῖα ἐπικειμένου τοκετοῦ ἀπὸ διημέρου, μὲ μόνον ἀποτέλεσμα τὴν ἐκ τοῦ αἰδοίου ἔξοδον πυοσηπτικοῦ ἐκκρίμματος. Τὰ ἄκρα τῶν δακτύλων ἔψαυον τὴν ράχιν ἔμβριου. Ἀπεφασίσθη πάραυτα ἡ καισαρική τομή ἡ ὁποία καὶ ἔλαβε χώραν κατὰ τὴν ἰδίαν ὡς καὶ προηγουμένως σειράν. Κατὰ τὴν διάνοξιν τῆς μήτρας ἀφθονον πυοσηπτικὸν ὑγρὸν, πυκνόρευστον καὶ χρώματος σοκολάτας ἐξήλθεν. Ἐντὸς τοῦ δεξιοῦ κέρατος ὑπῆρχον δύο νεκρὰ καὶ ἐν καταστάσει τυμπανισμοῦ ἔμβρυα, ἐντὸς δὲ τοῦ ἀριστεροῦ τὸ εἰς τὸ ὀπίσθιον στόμιον τῆς λεκάνης εὐρισκόμενον ὡς καὶ ἐν τέταρτον ἀμφοτέρω νεκρὰ καὶ ἐν τυμπανισμῷ. Ἡ δυστοκία ὀφείλετο εἰς ἐγκάρσιον σχῆμα τοῦ πρώτου ἔμβριου, τὸ ὁποῖον ἐπέφερε τὸν θάνατον καὶ τὴν ἀποσύνθεσιν τῶν ὑπολοίπων ἔμβριων.

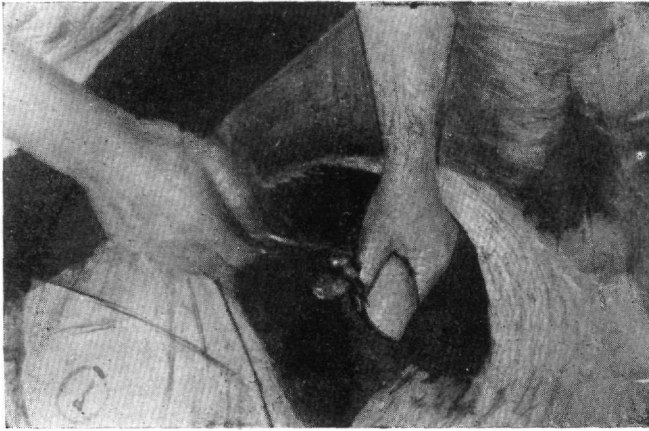
Ἡ ὑπόλοιπος ἐργασία ἐξετελέσθη ὡς καὶ κατὰ τὴν προηγουμένην περίπτωσιν, ἀλλὰ τὴν ἐπομένην ἡ σὺς ἔθανε συνεπεία μητροπεριτονίτιδος. Τὰ ἀντιβιοτικά δὲν ἦσαν ἀκόμη ἐν χρήσει (1944).

γ) Σὺς Largeblack 10 μηνῶν παρουσιάζει ἀπαντα τὰ σημεῖα ἐπικειμένου τοκετοῦ καθ' ὅλην τὴν νύκτα. Τὴν πρώϊαν κληθέντες διαπιστοῦμεν ὅτι ἡ δυστοκία ὀφείλεται εἰς ἐστενωμένην πύελον. Μετ' ὀλιγόλεπτον προσπάθειαν διὰ λαβίδων ἀποφασίζεται ἡ καισαρική τομή. Αὕτη ἐξετελέσθη ὡς καὶ κατὰ τὰς δύο πρώτας περιπτώσεις καὶ τρία ζῶντα ἔμβρυα ἐξήχθησαν ἐκ τῶν ὁποίων τὸ ἐν τραυματισθὲν διὰ τῶν λαβίδων ἔθανε μετ' ὀλίγον. Μήτηρ καὶ νεογνὰ ἐξετράφησαν κανονικῶς, μηδεμιᾶς μετεγχειρητικῆς ἐπιπλοκῆς σημειωθείσης, παρὰ τὴν μὴ χρησιμοποίησιν ἀντιβιοτικῶν.

δ) Αἰξ Saanen ἡλικίας ἐνὸς ἔτους τοῦ Κτηνοτροφείου Ἀνωτάτης

Γεωπονικῆς Σχολῆς* ἡ ὁποία ἀπὸ διημέρου ἀπόλεσε τὸ ἐνάμιον καὶ ἀλαντοειδὲς ὑγρὸν, μὴ παρουσάσα ἕκτοτε ἕτερον σημεῖον ἐπικειμένου τοκετοῦ, προσάγεται πρὸς ἐξέτασιν. Διαπιστοῦται συστροφὴ τῆς μήτρας, θάνατος τῶν ἐμβρύων, κοιλία διατεταμένη ἐνέχουσα ποσότητα ὑγροῦ, ἀνορεξία καὶ θερμοκρασία 39,9. Ἡ χεὶρ ἠδυνάτει νὰ εἰσέλθῃ ἐντὸς τῆς λεκάνης. Παρὰ τὰ δυσμενῆ ταῦτα δεδομένα ἐνθαρρυνθέντες καὶ ὑπὸ τοῦ καθηγητοῦ κ. Δημακοπούλου ἀπεφασίσαμεν τὴν Κ. Τ., ἡ ὁποία εἰς τὴν παροῦσαν περίπτωσιν εἶχε μικρὰν πιθανότητα ἐπιτυχίας.

Ἡ αἰξ κατεκλίθη ἐπὶ τραπέζης καὶ μετὰ γενικὴν διὰ Κεμιτὰλ ἀναισθησίαν καὶ προετοιμασίαν τοῦ δεξιοῦ λαγόνος, ἡ τομὴ ἐγένετο ἐπὶ τὸ μέσον τῆς ἀποστάσεως μεταξὺ λαγονίου ἀκρολοφίας καὶ τελευταίας πλευρᾶς, ἀπὸ τῆς χορδῆς τοῦ λαγόνος μέχρι τῆς μαστικῆς φλεβός. Ἄμα τῇ διανοίξει τοῦ κοιλιακοῦ κύτους ἀφθονον ἐξίδρωμα ἐξῆλθεν αὐτοῦ. Κενωθείσης οὕτω τῆς κοιλίας, ἡ ἀριστερὰ χεὶρ εἰσῆλθε καὶ ἐξήγαγε τὸ δεξιὸν κέρασ περιέχον ἓν νεκρὸν ἔμβρυον.



Ἐξαγωγή μήτρας.

Ἡ διάνοιξις τῆς μήτρας ἔλαβε χώραν κατὰ τὸν ἐπιμήκη ἄξονα τοῦ κέρατος καὶ πρὸς τὸ μέγα τόξον αὐτοῦ, μεταξὺ τῶν κοτυληδόνων καὶ πλησίον τῆς διχοτομήσεως αὐτῆς. Ἐξήχθη τὸ νεκρὸν ἔμβρυον καὶ διὰ τῆς τῆς χειρός, ἡ ὁποία περιέκαμψε τὴν διχοτόμησιν τῆς μήτρας καὶ εἰσῆλθεν εἰς τὸ ἕτερον κέρασ, ἐξήχθη ἀλλὰ μετὰ μεγάλης δυσκολίας καὶ δεύτερον ἐπίσης νεκρὸν καὶ ἐξοιδημένον.

* Δραττόμεθα τῆς εὐκαιρίας, ὅπως ἐκφράσωμεν καὶ αὐτὴς τὰς εὐχαριστίας μας πρὸς τὸν καθηγητὴν κ. Δημακόπουλον, ὅστις εὐχαρίστως ἔθεσεν εἰς τὴν διάθεσίν μας τὴν ὡς ἀνωτέρω αἴγλα.

Ἀφηρέθη μέγα μέρος τοῦ πλακοῦντος καὶ ποσότης πενικιλίνης εἰσήχθη ἐντὸς τῆς μήτρας.

Ἡ συρραφή ἐγένετο διὰ κλωστῆς νάυλον εἰς δύο ραφάς, τῆς δευτέρας καλυπτούσης ὀλοσχερῶς τὴν πρώτην, κατόπιν ἀναδιπλώσεως τῶν χειλέων τοῦ τραύματος πρὸς τὸν αὐλὸν τῆς μήτρας.



Ἐξαγωγή ἐμβρύου.

Ἐγένετο ἀπόμαξις τῆς ἔξω ἐπιφανείας τῆς μήτρας, ἐπανατοποθέτησις αὐτῆς εἰς τὴν φυσιολογικὴν της θέσιν, ἔγχυσις ἀντιβιοτικῶν ἐντὸς τοῦ κοιλιακοῦ κύτους καὶ συρραφή τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος κατὰ τὰ γνωστά. Ἡ ἔγχυσις ἀντιβιοτικῶν ἐσυνεχίσθη ἐπὶ 7 ἡμερον. Ἡ ὑπόλοιπος ποσότης τοῦ υστεροῦ ἐξῆλθε τὴν ἐπομένην, ἡ υγεία τῆς αἰγὸς ἀπεκατεστάθη πλήρως καὶ τὸ κοιλιακὸν τραῦμα ἰάθη κατὰ πρῶτον σκοπόν.

Ἐν συμπεράσματι, ἡ Κ.Τ. καθίσταται ὀσημέραι γνωστοτέρα καὶ τείνει νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν τόσον ἐπικίνδυνον καὶ ἐπίπονον διὰ τε τὸν χειρουργὸν καὶ τὴν τίκτουςαν ἐμβρυοτομίαν.

Ἀποτελεῖ οὐκ ἐπιβεβαιωμένην ἐπέμβασιν καὶ δέον νὰ ἐπιχειρῆται παρ' ὅλας τὰς δυσμενεῖς συνθήκας, ὑπὸ τὰς ὁποίας θέλει εὐρεθῆ ὁ κτηνίατρος διότι ἡ τήρησις τῆς ἀντισηψίας καὶ ἡ χρῆσις τῶν ἀντιβιοτικῶν, δίδουσι μεγάλας ἐγγυήσεις διὰ τὴν ἐπιτυχῆ αὐτῆς ἔκβασιν.

Ἄς τὴν ἔχωμεν λοιπὸν κατὰ νοῦν εὐθὺς ὡς εὐρεθῶμεν πρὸ μιᾶς δυσστοκίας καὶ ἄς τὴν ἐπιχειρῶμεν πρὶν ἢ ἡμεῖς καὶ ἡ τίκτουςα ἐξαντληθῶμεν τὸ δὲ ἔμβρυον θάνῃ, διότι ὁ βαθμὸς ἐπιτυχίας της εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ἐγκαιρότητα καὶ τὴν ταχύτητα τῆς ἐκτελεσεῶς της.

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1) Arthur G., Vaughan L., Yeats J., Caesarean section in a cow with torsion of the uterus. The Vet. Rec. 63, 1951.
- 2) Arthur G., Caesarean Section in the ewe: a case report. The Vet. Rec. August, 16, 1952.
- 3) Duparc M., Hysterotomie sans hysteriorraphie chez la lapine Rec. Med. Vét. Ec. d'Alfort 1931.
- 4) Ferguson, Opération césarienne chez la vache. Vét. Med. in Rev. Gen Med. Vét, 1929.
- 5) Frost J., Haller. C., Caesarean section in a mare, Cornell Vet. 1943.
- 6) Farquarson, Delahnty, Foetal dystokia and successful caesarean operation in a mare. J. Am. Vet. Med. Ass 1952 in Vet. Rec. 64, 1952.
- 7) Goffinet F., Henneau A., L'opération césarienne chez la vache. Ann. Med. Vét. Oct. 1950.
- 8) Götze, L'Opération césarienne chez la vache. Deutsche tieärztliche wochenschrift 1928 (in Rev. Gen Med. Vet 1929).
- 9) Grazietti, Gastro-hysterotomie chez la truie. Il Mod. Zoiatro 1930 (in Rec. Med. Vét. Ec. d'Alfort, 1931).
- 10) Harmar J., Mount D., Caesarean section in the ewe in cases of so called ringwomb or partial dilatation of the os uteri. The Vet. Rec 63, 1951.
- 11) Horvathy L., Opération césarienne après la mort. Allatorvossi 1927, (in Rev. Gen. Med Vét, 1928).
- 12) Lawe W., Can cows become pregnant again after caesarean section? The Vet. Rec. Aug. 1949.
- 13) Lenz, Opération césarienne sans hysteriorraphie. Univ. Pens. Bull. 1926, (in Rev. Med. Vet. Alfort, 1929).
- 14) Levy, Opération césarienne sans hysteriorraphie. Univ. Pensyl. Bull. XXIV (in Rev. Med Vet. Alfort, 1929).
- 15) Λούρου Κ., Μαιευτική, 1925.
- 16) Mackinnon M., Caesarean section in the ewe. Vet. Rec aug. 1952.
- 17) Milne M., Caesarean section in the ewe. Vet Rec Sept, 1651.
- 18) id , Bovine caesarean section: Observations on the different approaches. Vet. Rec. April, 1952.
- 19) Navez O., Précis d'anatomie comparée des animaux domestiques autres que le cheval, 1936.
- 20) Parkinson J., A comparison of the operation of caesarean section in the bovine and ovine species. Vet. Rec Dec. 1952.
- 21) Richman H., A case of hydrops amnii successfully relieved by caesarean section,
- 22) Roberts S., Frank E., Further observations on the caesarean operation in the bovine. the Cornell Vet. 1942.
- 23) Ross R., Caesarean operation in a heifer. Vet. Rec. Jan. 1945.
- 24) Stephenson H., The caesarean operation in dogs. Corn. Vet. 1945.
- 25) Vicard A., Opération césarienne chez la vache. Rec! Med. Vet. Alfort, 1951.
- 26) Walsby J., Caesarean section in the ewe. The Vet. Rec Nov, 1652.
- 27) Wright J., Caesarean section in the bovine. Report of the XIV international veterinary Congress. London, 1949.

R É S U M É

L'opération césarienne chez les animaux domestiques.

p a r

T a r l a t z i s C. et P a n e t s o s A.

de l'Institut Bactériologique Vétérinaire.

Les auteurs après une courte introduction sur l'histoire de la section césarienne, font une description détaillée de l'opération d'après leur expérience et les données bibliographiques. Ils commencent par décrire les nombreuses indications pour l'opération et la divisent en six étapes : l'ouverture de la cavité abdominale, l'exteriorisation de l'utérus, son incision, la sortie du foetus, la suture de l'utérus et de la paroi abdominale.

Ils mentionnent ensuite les soins qu'il faut apporter aux parturientes ayant subi la césarienne ainsi que les complications tant immédiates que tardives pouvant s'y installer et finissent par décrire leurs propres cas sur trois truies et une chèvre, tous, sauf un sur truie, réussis, malgré les conditions défavorables rencontrées pendant l'opération.

Ils estiment qu'il ne faut plus considérer l'opération césarienne comme une solution à adopter en dernier ressort, mais bien comme une forme de traitement à envisager dès les premiers symptômes de la dystocie.

Ils concluent enfin, en disant que l'opération césarienne tient une place bien définie en obstétrique vétérinaire et que lorsqu'un examen sérieux des circonstances indique qu'une intervention per vaginam offre peu d'espoirs de succès, il faut pratiquer la césarienne sans retard et avec confiance, car la technique améliorée et l'usage des antibiotiques offrent des chances raisonnables de survie tant pour la mère que pour le produit.