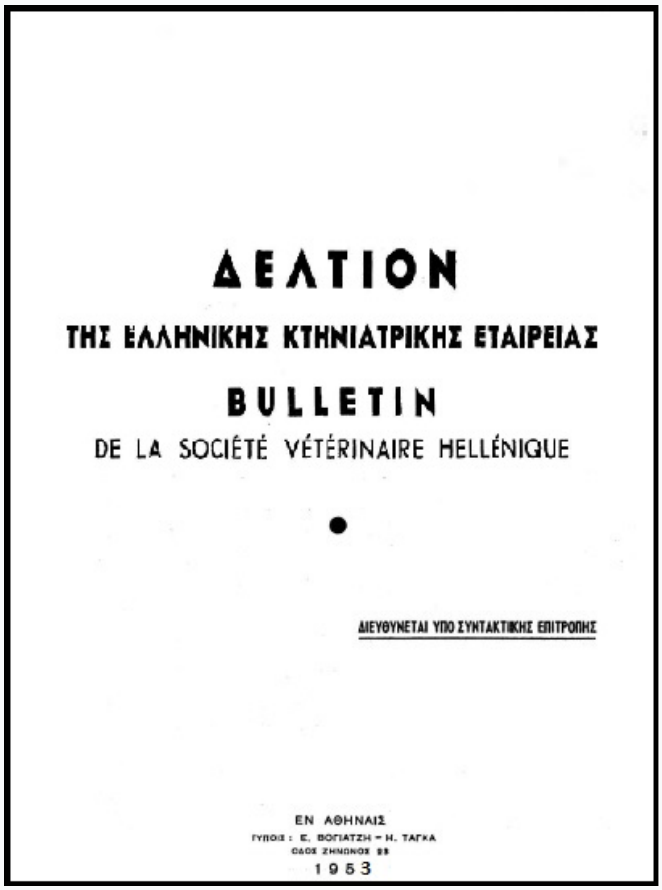
ePublishing

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 4, No 3 (1953)



ΔΕΛΤΙΟΝ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

BULLETIN

DE LA SOCIÉTÉ VÉTÉRINAIRE HELLÉNIQUE

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΥΠΟ ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ

ΤΥΠΟΙΣ : Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΗ – Η. ΤΑΓΚΑ

ΟΔΟΣ ΖΗΝΩΝΟΣ 28

1953

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΙΣ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ

Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ, ΑΧΙΛ. ΠΑΝΕΤΣΟΣ

doi: 10.12681/jhvms.17556

Copyright © 2018, Κ.ΤΑΡΛΑΤΖΗΣ ΑΧΙΛ.ΠΑΝΕΤΣΟΣ

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 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

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 22/01/2026 15:03:13

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΕΙΣ ΤΑ ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ ΖΩΑ*

Ὑπὸ

Κ. ΤΑΡΛΑΤΖΗ καὶ ΑΧ. ΠΑΝΕΤΣΟΥ

Κτηνιάτρων - Μικροβιολόγων

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

Τὴν μεγαλυτέραν ὅμως καὶ πλέον ἐπείγουσαν ἀνάγκην κτηνιάτρου 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 των δὲ μόνον θὰ καλέσωσι τὸν κτηνίατρον. Ὅθεν, ὅταν καλούμεθα διὰ τοκετόν, εἴμεθα συνήθως βέβαιοι ὅτι θὰ εὑρεθῶμεν πρὸ 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 ἁπλῶν καὶ ταχέων μέσων καὶ μεθόδων, ὡς π.χ. μετασχηματισμοῦ, περιβροχισμοῦ καὶ ἐξελκυσμοῦ τοῦ ἐμβρύου, ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως. Πολλάκις ὅμως αἱ προσπάθειαί μας 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 χρησιμοποιήσεως τῶν ἀντιβιοτικῶν, αἱ πιθανότητες διασώσεως μητρὸς καὶ ἐμβρύου εἶναι μεγαλύτεραι τῶν τῆς ἐμβρυοτομίας καθ' ἣν τὸ μὲν ἔμβρυον ἔχει καταδικασθῇ ἡ δὲ μήτηρ κινδυνεύει. Ἐπὶ τοῦ θέματος τούτου ὁ Parkinson[20] λέγει ὅτι παρῆλθεν ἀνεπιστρεπτεὶ ἡ ἐποχὴ τῶν ἐντατικῶν ἐμβρυοτομιῶν, ἐφ' ὅσον σήμερον ἡ καισαρικὴ τομὴ δύναται νὰ περαιωθῇ ἐντὸς μιᾶς ὥρας ἢ καὶ συντομώτερον καὶ μετὰ

---

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

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

Ἡ καισαρικὴ τομὴ ἢ κοιλιο-μητροτομία, εἶναι ὡς γνωστὸν χειρουργικὴ ἐπέμβασις, καθ' ἣν τὸ ἔμβρυον ἐξάγεται κατόπιν τομῆς τῶν κοιλιακῶν καὶ μητριαίων τοιχωμάτων τῆς μητρός. Ἡ λέξις προέρχεται ἐκ τοῦ λατινικοῦ coedere τέμνω, κόπτω, ἡ δὲ ἰδέα τοιαύτης ἐπεμβάσεως ἐδημιουργήθη ἐκ τῆς παρατηρήσεως ὅτι ἔμβρυα ἐσφαγμένων ἐν τῷ τέρματι τῆς κυήσεώς των ζώων, ἐξηκολούθουν ζῶντα ἐπί τινα χρόνον καὶ μετὰ τὴν σφαγήν.

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 της ὑπὸ τοῦ πατρὸς αὐτοῦ Ἀπόλλωνος. Δὲν ὑπάρχουν ὅμως μαρτυρίαι ὅτι οἱ ἀρχαῖοι Ἕλληνες τὴν ἐξετέλουν ἴσως διότι περισσότερον πεπολιτισμένοι ἢ οἱ ἄλλοι λαοὶ τῆς Εὐρώπης, ἀπηχθάνοντο τὰ πτώματα.

Εἰς τὴν ἀρχαίαν ὅμως Ρώμην ἡ καισαρικὴ τομὴ ἦτο διὰ νόμου καθιερωμένη. Ἡ Lex Legia τοῦ Νουμᾶ Πομπηλίου, ἀπηγόρευε τὴν ταφὴν ἐγκύων γυναικῶν, ἄνευ προηγουμένης ἐξαγωγῆς τοῦ ἐμβρύου, διὰ διανοίξεως τῆς μήτρας, οἱ δὲ διὰ καισαιρικῆς τομῆς γεννώμενοι ὠνομάζοντο Caesones. Χάρις εἰς τὸν νόμον τοῦτον, φαίνεται, ὅτι εἶδε τὸ φῶς ὁ Σκηπίων ὁ Ἀφρικανὸς καὶ ὁ πρῶτος τῶν Καισάρων, τοῦ ὁποίου ἡ ἐπωνυμία προῆλθεν ἐκ τοῦ Partus Coesarus, τοκετὸς διὰ τομῆς[3].

Εἰς τὸν μεσαίωνα ἡ καθολικὴ ἐκκλησία συνίστα τὴν καισαρικὴν ἐπὶ ἑτοιμοθανάτων γυναικῶν, ἵνα τὸ ἔμβρυον ἐπωφελῆται τῶν χαρισμάτων τοῦ μυστηρίου τοῦ βαπτίσματος[3]. Ἐπὶ γυναικὸς ζώσης ἔλαβε χώραν ἀργόνερον. Πρῶτος τὸ 1500 μ. Χ. ὁ Ἑλβετὸς Jacob Nufer, 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 Nufer ἀπέκτησεν ἀκολούθως ἕτερα πέντε τέκνα.

Ἔκτοτε ἐξετελεῖτο αὕτη εἰς στιγμὰς ἀπελπιστικὰς διὰ τὴν μητέρα καὶ μόνον, ἵνα σωθῇ τὸ ἔμβρυον. Σὺν τῷ χρόνῳ ὅμως διὰ τῆς προόδου τῆς ἐπιστήμης ἡ θνησιμότης κατῆλθεν εἰς τὸ μηδὲν καὶ δύναταί τις εἰπεῖν τείνει αὕτη νὰ καταστῇ «ἐγχείρησις συρμοῦ».

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

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

Τὰ ἀποτελέσματα τῶν διαφόρων χειρουργῶν ἦσαν βεβαίως διάφορα, ἀλλὰ ἡ πεῖρα ἀπέδειξεν ὅτι ὁσάκις αὕτη ἔσχε δυσμενῆ ἀπόληξιν τοῦτο ὠφείλετο εἰς τὸ ὅ,τι ὁ κτηνίατρος ἀνέμενεν ἐπ' ἀρκετὸν πρὶν ὁ ἴδιος ἀποφασίσῃ ἢ πρὶν δυνηθῇ νὰ πείσῃ τὸν ἰδιοκτήτην περὶ τῆς ἀνάγκης τῆς ἐφαρμογῆς τῆς καισαρικῆς τομῆς, ἐνῷ ἐν τῷ μεταξὺ ἡ τίκτουσα 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 ταχυτέρα, εὐκολωτέρα, ὀλιγώτερον αἱματηρὰ καὶ πλέον ἐπιστημονικὴ τῆς ἐμβρυοτομίας, ἐμποιεῖ μεγάλην ἐντύπωσιν εἰς τὸν ἰδιοκτήτην καὶ δίδει δικαίωμα καλυτέρας ἀμοιβῆς, εἰς περίπτωσιν μάλιστα διασώσεως ἀμφοτέρων μητρός τε καὶ ἐμβρύου.

Ἡ καισαρικὴ τομὴ ἐνδείκνυται εἰς τὰς κάτωθι περιπτώσεις:

1) Ἐπὶ ἐλλείψεως κανονικῆς σωματικῆς διαπλάσεως τῆς μητρὸς γονιμοποιηθείσης εἰς λίαν νεαρὰν 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 ὀστῶν τῆς λεκάνης, ραχιτισμοῦ, οἰδήματος, ἀτρησίας τοῦ αἰδοίου ἢ τοῦ κόλπου, οὐλῶν, αὐχενικῶν 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' ἀναταχθῇ.

7) Ἐπὶ τερατοειδῶν μορφῶν τοῦ ἢ τῶν ἐμβρύων, γιγαντισμοῦ, μομιμοποιήσεως ὀγκώδους ἐμβρύου, ἢ καταστάντος 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 καννιβαλισμὸν καὶ τὴν βουβωνικὴν κήλην[25].

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

Ἡ προπαρασκευὴ τοῦ ὑπὸ ἐγχείρησιν ζώου ἐξαρτᾶται ἐκ τοῦ εἴδους αὐτοῦ. Ἀπαιτεῖται γενικὴ ἀναισθησία διὰ τὴν φορβάδα καὶ τὴν γαλῆν, ζῶα ἀτίθασα, ὡς καὶ διὰ νευρικὰ ἄτομα τῶν ἄλλων εἰδῶν, ἐνῶ διὰ τὰ λοιπὰ μία ὑπονάρκωσις ἢ ἡ ραχιαναισθησία, συμπληρουμένη διὰ τοπικῆς ἀναισθησίας εἶναι ἀρκετὴ διὰ τὴν ἄνευ ἐκσεσημασμένης ἀντιδράσεως ἐκ μέρους τῆς ἐπιτόκου ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως. Γνωρίζομεν ἄλλωστε ὅτι πᾶσα τίκτουσα ἥκιστα ἀντιδρᾷ εἰς οἱανδήποτε ἐπέμβασίν μας. Ὁ Walsby συνιστᾷ τὸ ὀσφυοϊερὸν διάστημα διὰ τὴν ραχιαναισθησίαν εἰς τὸ πρόβατον, ἐνῶ οἱ ἄλλοι τὸ ἱεροκοκκυγικόν[27].

Συγγραφεῖς τινες συνιστοῦν ν' ἀποφεύγηται ἡ γενικὴ νάρκωσις, ὡς δυναμένη νὰ ἐπιδράσῃ δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου (ἰδίως ὅταν τοῦτο εἶναι ἐξηντλημένον[26], [27], ἐνῶ ἀντιθέτως ὁ Wright[28] τὴν συμβουλεύει, οἱ δὲ Ἄγγλοι κτηνίατροι τὴν ἐκτελοῦν πάντοτε, διότι ὁ Νόμος περὶ προστασίας ζώων (Animals Anaesthetics Act. τοῦ 1919) ἀπαγορεύει τὴν ἐκτέλεσιν πάσης μεγάλης ἐπεμβάσεως (ἐκτὸς τῆς γαστροτομίας) ἐπὶ ζώων 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 ἑκ. ἀπὸ τῆς μέσης γραμμῆς. Αὕτη ἐπιτυγχάνει κάλλιστα εἰς τὰ πρόβατα[16].

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

τουτοκαΐνη κλπ. Ἡ κατάκλισις τοῦ ζώου γίνεται ἐπὶ τῆς δεξιᾶς ἢ ἀριστερᾶς πλευρᾶς, οἱ δὲ ὀπίσθιοι πόδες σύρωνται ἐλαφρῶς πρὸς τὰ ὄπισθεν.

Δὲν ἀπαιτεῖται ἰδιαίτερον χειρουργικὸν ὑλικόν, εἰμὴ τὰ συνήθη ἐργαλεῖα τῆς ἀνατομικῆς συλλογῆς (μαχαιρίδια, αἱμοστατικαὶ λαβίδες, ψαλλίδια, βελόναι ραφῆς κατὰ προτίμησιν κυρταί, Catgut ἢ κλωστὴ Nylon καὶ μέταξα ραφῆς). Εἶναι φρόνιμον νὰ χρησιμοποιῶμεν χειρουργικὰ χειρόκτια.

Ἅπαν τὸ ὑλικὸν τοῦτο δέον νὰ εἶναι ἀπεστειρωμένον ἢ νὰ βρασθῇ ἐπ' ἀρκετὸν διάστημα (ἡμίσειαν τοὐλάχιστον ὥραν) πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως.

Ἀπομένει τέλος νὰ προβλέψωμεν δι' εὐρὺ χειρουργικὸν πεδίον, τὸ ὁποῖον ἐν ἀνάγκῃ θὰ παρασκευάσωμεν ἐκ μιᾶς ἀπεστειρωμένης σινδόνος, ὡς καὶ διά τινα χειρόμακτρα διὰ τὴν ἀπόμαξιν τῶν ἐκ τῆς μήτρας καὶ τοῦ τραύματος ὑγρῶν καὶ τὴν προστασίαν τῶν ἐξερχομένων τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος ἐντερικῶν ἑλίκων.

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 ἵσταται πρὸς τὸ μέρος τῆς κοιλίας τοῦ κατακεκλιμμένου ζώου καὶ ἀρχίζει τὴν ἐγχείρησιν, ἡ ὁποία περιλαμβάνει τὰ κάτωθι στάδια:

I. Τὴν διάνοιξιν τῆς κοιλιακῆς κοιλότητος.

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

α) Ἐπὶ ἀγελάδος. Διακρίνομεν δύο χώρας ἐφ' ὧν δύναται νὰ ἐνεργηθῇ ἡ τομή. 1) Τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς κοιλιακῆς χώρας, ἐξωτερικῶς καὶ παραλλήλως πρὸς τὴν μαστικὴν φλέβα [27], ἢ μεταξὺ μαστικῆς φλεβὸς καὶ λευκῆς γραμμῆς, ἢ ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς [20].

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

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

τῶν μυϊκῶν κοιλιακῶν στρωμάτων, τὴν δυνατότητα μολύνσεως τοῦ περιτοναίου καὶ τὴν ἔκτασιν τῆς καταπληξίας, τὴν ῥῆξιν τῆς μητριαίας ραφῆς, τὴν καλυτέραν συρραφὴν τῶν χειλέων τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, τὴν μετεγχειρητικὴν μόλυνσιν, ἐμφάνισιν κοιλιοκήλης κλπ. [20].

Διὰ τοῦτο ὁ κτηνίατρος πρέπει νὰ σταθμίζῃ ταῦτα καὶ νὰ δρᾷ ἀναλόγως τῶν περιπτώσεων. Ἰδοὺ αἱ προτιμήσεις ἐνίων χειρουργῶν: Ὁ Lawe [12] τὴν ἐξετέλεσεν ἐπὶ τῆς λευκῆς γραμμῆς εἰς δύο ὑπ' αὐτοῦ ἐπιτυχῶς χειρουργηθείσας ἀγελάδας, ἐνῷ ὁ καθηγητὴς Götze [8] καὶ ὁ Arthur [1] ἐξετέλεσαν τὴν τομὴν ὀλίγον τι ἐξωτερικῶς τῆς μαστικῆς φλεβὸς καὶ παραλλήλως πρὸς αὐτήν.

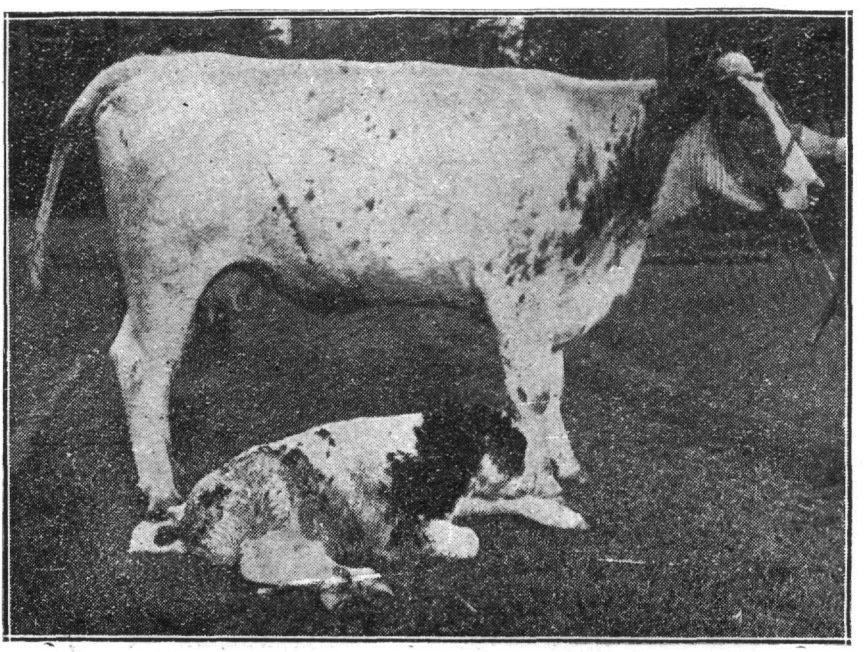
Ὁ Vicard προτιμᾷ τὸ ὑπεκφεῦγον τοῦ ἀριστεροῦ λαγόνος, ἐπὶ νοητῆς γραμμῆς ἀγούσης ἐκ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας πρὸς τὸν ὀμφαλόν, ἀρχίζων τὴν τομὴν ὀλίγον κάτωθεν καὶ ἔμπροσθεν τῆς μηροκνημιαίας ἀρθρώσεως καὶ ἐπὶ μήκους 35 - 40 ἑκ. [25].

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

Χώρα τομῆς κατὰ Parkinson

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

Ἀπ' ἐναντίας ὁ καθηγητὴς Goffinet[7] προτιμᾶ 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 ἑκ. φθάνει σχεδὸν μέχρι τῆς μαστικῆς φλεβός. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον ἡ ἐπέμβασις ἐπὶ τοῦ ἐμβρύου εἶναι εὐχερεστέρα[7].



Χώρα τονῆς 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 μεταξὺ λαγονίου ἀκρολοφίας καὶ τελευταίας πλευρᾶς[5].

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

σπονδύλων, παραλλήλως πρὸς τὴν τελευταίαν πλευρὰν καὶ εἰς ἀπόστασιν 3 - 4 ἑκ. ὄπισθεν ταύτης ἐπὶ μήκους 10-12-15 ἑκ. [10].

Ὁ Milne συνιστᾷ νὰ ἀποφεύγηται ἡ μυώδης χορδὴ τοῦ λαγόνος, ἡ δὲ τομὴ νὰ φθάνῃ μέχρι μέχρι 2 - 3 ἑκ. ἀπὸ τῆς μαστικῆς φλεβὸς [11]. Εἰδικῶς ἐπὶ τῶν προβάτων, τὸ ἔριον ἀποκόπτεται ἀλλὰ ἀφίεται προσηρτημένον 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 κοιλιοκήλη 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 δέρμα, τὸν ὑποδερμάτιον μῦν, τὴν ἐλαστικὴν περιτονίαν, (Tunique Abdominale) τοὺς δύο λοξούς, 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 τομή, διότι τιτρώσκονται τελικαὶ ἀπολήξεις τῶν μεσοπλευρίων νεύρων καὶ ἀγγείων. Ὅθεν αὕτη δέον νὰ γίνεται ταχέως καὶ νὰ ἀπολινῶνται 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 ἐξαγωγὴν τῆς μήτρας.

Εὐθὺς 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 ἐπίπλουν 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' ὅλας τὰς προφυλάξεις μας τοῦτο ἐξέλθῃ, τότε ἡ εἰσαγωγή του θὰ ἐκτελεσθῇ τῇ βοηθείᾳ χειρομάκτρου ἀπεστειρωμένου ἐμβαπτισθέντος ἐντὸς χλιαροῦ φυσιολογικοῦ ὀροῦ.

Εἰς τὰ μικρὰ ζῶα εἶναι ἡ ἐφικτὴ ἡ ἐξαγωγὴ 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 διάνοιξιν τῆς μήτρας.

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

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

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

Εἰς τὴν ἀγελάδα καὶ φορβάδα, ἔνθα συνήθως ἓν μόνον ἔμβρυον 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 συρραφή της θὰ εἶναι οὕτω δύσκολος. Εἰς τὰ ὑπόλοιπα ὅμως ζῷα 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 ἐξαγωγὴ τῶν ἐμβρύων διὰ τῆς αὐτῆς τομῆς, τότε μετὰ τὴν συρραφὴν τῆς πρώτης, ὁ χειρουργὸς δύναται νὰ ἐνεργήσῃ καὶ ἑτέραν ἐπὶ τοῦ ἑτέρου κέρατος.

IV. Τὴν ἐξαγωγὴν τοῦ ἐμβρύου.

Μετὰ τὴν τομὴν τοῦ μητριαίου τοιχώματος, οἱ βοηθοὶ διὰ τῶν αἱμοστατικῶν λαβίδων συγκρατοῦσι τὰ χείλη τῆς μήτρας πλησίον ἢ ἔξω τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος καὶ ὁ χειρουργὸς τέμνει ἀκολούθως τὸν πλακοῦντα. Τότε τὰ ἐνάμνιον καὶ ἀλλαντοειδὲς ὑγρὰ 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 ἐμβρύου ἢ τοῦ πλακοῦντος.

Εἷς βοηθὸς δράττει τὸ ἔμβρυον 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 ἐμβρύου, τότε δέον αὕτη νὰ μεγεθύνηται, ἵνα μὴ ἐπέλθῃ ἐγκαρσία ρῆξις τῆς μήτρας.

Ὁ ἀνασύρας τὸ ἔμβρυον βοηθὸς ἐπιμελεῖται αὐτοῦ, διότι δυνατὸν τοῦτο νὰ εἶναι ἐξηντλημένον ἢ ἐν νεκροφανείᾳ. Ἐκτελεῖ ἐπ' αὐτοῦ τεχνητὴν ἀναπνοήν, καθαρίζει τοὺς ρώθωνάς 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 ζωήν. 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 προχωρήση ἄνευ χρονοτριβῆς, διότι ἡ συστολὴ τῆς μήτρας εἶναι ταχεῖα μετὰ τὴν κένωσίν της.

Τὴν στιγμὴν ταύτην γεννᾶται τὸ ἐρώτημα: Πρέπει νὰ ἐπιχειρῶμεν τὴν ἐξαγωγὴν τοῦ πλακοῦντος εἰς ἁπάσας τὰς περιπτώσεις; Αἱ γνῶμαι 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 ἀποκόπτωνται τὰ μὴ προσηρτημένα τῷ εὐραγεῖ βλεννογόνῳ τμήματα αὐτοῦ, καθότι ἡ ἐξαγωγὴ ὁλοκλήρου τοῦ πλακοῦντος θὰ ἀπήτει κόπον καὶ χρόνον, ἐκτὸς τοῦ ὅ,τι θὰ ἐπηύξανε τὴν καταπληξίαν, λόγῳ δημιουργίας μικρο-αιμορραγιῶν. Εἰσάγεται μόνον ποσότης σουλφαμίδων, πενικιλλίνης 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 ἄσηπτος κατὰ τὴν ὥραν ἐκείνην καὶ ἡ συστολή της μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἐμβρύου ταχεῖα καὶ εὐνοοῦνται οὕτως καὶ ἡ στερέωσις τῆς ραφῆς καὶ ἡ ἐλάττωσις τῆς ἐπιφανείας τοῦ μητριαίου τραύματος.

Ὑπό τινων συγγραφέων (Lentz, Levy, Duparc) δὲν κρίνεται ὡς ἀναγκαία 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 ζῷα αὕτη εἶναι ἀπαραίτητος καὶ διενεργεῖται τῇ βοηθείᾳ catgut No 1, 2, 3 ἢ 4 ἀλλὰ ἐν ἀνάγκῃ καὶ διὰ κλωστῆς νάϋλον ἢ καὶ λεπτῆς μετάξης No 1.

Εἶναι ἀσφαλέστερον νὰ γίνωνται δύο ραφαὶ Lembert, τῆς δευτέρας καλυπτούσης καθ' ὁλοκληρίαν 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 εὑρίσκωνται πολὺ πλησίον ἀλλήλων καὶ ἡ κλωστὴ νὰ εἰσέρχεται βαθέως ἐντὸς τῶν μυϊκῶν στρωμάτων τῆς μήτρας, χωρὶς βεβαίως νὰ εἰσδύῃ ἐντὸς τοῦ βλεννογόνου. Πάντως πρέπει αὕτη νὰ ἀρχίζῃ ἐκ τῶν ὄπισθεν 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 ἐπανατοποθετεῖται εἰς τὴν φυσιολογικήν της θέσιν ἐν περιπτώσει συστρο-

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

VI. Τὴν συρραφὴν τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος.

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

Ὁ Parkinson[20] συμβουλεύει, ὅπως κατὰ τὴν συρραφὴν τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, τὰ χείλη τοῦ προηγουμένου στρώματος σύρωνται ἐκ τῶν ἔσω πρὸς τὰ ἔξω, ὥστε νὰ συρράπτωνται ταῦτα καὶ ἐκ δευτέρου μετὰ τῶν τοῦ ἑπομένου στρώματος. Οὕτω πως ἡ ραφὴ εἶναι ἰσχυροτέρα διότι α) ἕκαστον μυϊκὸν στρῶμα συρράπτεται δὶς καὶ β) δὲν παραμένει κενὸν μεταξὺ τῶν στρωμάτων καὶ ὑπὸ τὸ δέρμα, ὅπερ θὰ διηυκόλυνε τὴν μόλυνσιν.

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

Ἡ ἔγχυσις ἀντιτετανικοῦ ὀροῦ 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 οὐρᾶς εἰς τὰ μεγάλα ζῷα καὶ ἡ κάλυψις τῶν ζώων πρὸς προστασίαν των ἐκ τῶν μυιῶν κατὰ τὸ θέρος, εἶναι μέτρα προνοίας.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ

Ὀλίγας μόνον ὥρας μετὰ τὸ πέρας τῆς ἐπεμβάσεως καὶ ἀναλόγως τῆς ναρκώσεως, τὸ ζῷον ἐγείρεται καὶ ἀναζητεῖ τροφήν. Ἀπαιτεῖται ὑδρικὴ δίαιτα 24 τοὐλάχιστον ὡρῶν καὶ κατὰ τὰς ἀκολούθους ἡμέρας χορηγεῖται βαθμηδὸν ὀλίγη τροφὴ 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 ζῶα, συχνὴ ὅμως εἰς τὰ μηρυκαστικά. Τότε δέον νὰ ἐπιχειρήσωμεν τὴν διὰ τῶν χειρῶν ἐξαγωγὴν τούτου, ἀλλὰ μετὰ τῆς μεγαλυτέρας προσοχῆς καὶ καθαριότητος, εἰσά-

γοντες ἐντὸς τῆς μήτρας ἀντισηπτικὰ καὶ ἰδίως ἀντιβιοτικά. Νὰ ἀποφεύγωνται αἱ πλύσεις τῆς μήτρας[22] αἱ ὁποῖαι ἐρεθίζουν μᾶλλον αὐτὴν καὶ δυνατὸν νὰ προκαλέσωσι τὴν ρῆξιν τῆς ραφῆς. Ἡ ἔγχυσις πιτουϊτρίνης καὶ στιλβοεστρόλης 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 πενικιλλίνης, στρεπτομυκίνης ἐπὶ 5-7 ἡμέρας εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν πρόληψιν τῆς μολύνσεως καὶ τὴν ταχυτέραν ἐπούλωσιν τοῦ τραύματος. Ἐν περιπτώσει μὴ ἐπουλώσεώς του κατὰ πρῶτον σκοπόν, ἡ ἀγωγή μας θὰ εἶναι ἀνάλογος.

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

ΠΡΟΓΝΩΣΙΣ

Αὕτη ἐξαρτᾶται ἐκ τῶν αἰτίων, τὰ ὁποῖα μᾶς ἠνάγκασαν νὰ ἐπιχειρήσωμεν τὴν καισαρικὴν τομὴν καὶ εἶναι ἀνάλογος πρὸς τὴν ταχύτητα ἐκτελέσεώς της. Ἐὰν τὰ αἴτια εἶναι μηχανικά, τότε ἡ πρόγνωσις εἶναι καλή. Ἐὰν ὅμως ἡ δυστοκία ὀφείλεται εἰς τὰ λοιπὰ προαναφερθέντα αἴτια (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 διαρεύσαντος ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ τοκετοῦ μέχρι τῆς ἐπεμβάσεώς μας χρόνου.

ΕΠΙΠΛΟΚΑΙ

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.

Ὀξεῖαι μολύνσεις (περιτονῖτις, ἀεριογόνος γάγγραινα, μητροπεριτονῖτις) αἱ ὁποῖαι τείνουν νὰ ἐκλείψουν κατόπιν τῆς χρήσεως τῶν ἀντιβιοτικῶν.

β) **Ἔμμεσοι.** Κοιλιοκήλη 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.

Χρόνιαι μολύνσεις (χρονία μητρῖτις, περιτονῖτις) μετὰ συμφύσεων εἰς τὸ ἐσωτερικὸν τῆς κοιλίας καὶ διαπύησις τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, αἱ

ὑποῖαι θὰ τύχωσι τῆς δεούσης προσοχῆς καὶ ἐνδεχομένως θεραπείας.

Καὶ τώρα δύο ἐρωτήσεις τίθενται εἰς τὸν κτηνίατρον.

α) Εἶναι συμφέρον νὰ γίνωνται καισαρικαὶ τομαὶ καὶ

β) Δύναται μία θῆλυς νὰ καταστῇ ἐκ νέου ἔγκυος καὶ νὰ τίξῃ μετὰ μίαν καισαρικὴν τομήν;

Εἰς τὴν πρώτην ἐρώτησιν ἡ ἀπάντησις εἶναι ὅτι ἡ καισαρικὴ εἶναι συμφέρουσα, διότι ἀποτελεῖ μίαν ριζικὴν μέθοδον θεραπείας τῆς δυστοκίας, εὔκολον, ταχεῖαν, περισσότερον ἐπιστημονικὴν ἀπὸ τὴν ἐμβρυοτομίαν, ὀλιγώτερον αἱματηράν, ἔχει εὐνοϊκὴν διὰ τὸν κτηνίατρον ψυχολογικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ πελάτου, ἀποτρέπει τὴν ἄμεσον σφαγὴν τῆς τικτούσης κατὰ τὴν ὥραν τοῦ τοκετοῦ, ὁπότε ἡ ἀξία αὐτῆς εἶναι μηδαμινή, ἐπιτρέπουσα οὕτω τὴν πάχυνσιν αὐτῆς καὶ τέλος σώζει εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τὴν μητέρα καὶ συχνάκις ἀμφότερα πολλάκις μεγάλης ζωοτεχνικῆς ἀξίας.

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

Εἰς τὴν κτηνιατρικὴν θὰ πρέπῃ νὰ ἰσχύῃ τὸ αὐτό, ἀλλὰ σπανίως πείθεται ὁ ἰδιοκτήτης ζώου ὑποστάντος τὴν καισαρικὴν τομὴν νὰ κρατήσῃ αὐτὸ διὰ νέον τοκετόν, φοβούμενος τὰ χείρω. Ὁ καθηγητὴς 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 Σχολῆς [13]. Ἐλάχισται εἶναι ἐπίσης αἱ ἐκ τῆς βιβλιογραφίας πληροφορίαι σχετικῶς μὲ τὸ ζήτημα τοῦτο. Πάντως ὁ Lawe [12] 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 Yeats [1] ἀναφέρουν ἐπίσης ὅτι ἡ ὑπ' αὐτῶν χειρουργηθεῖσα ἀγελὰς ἐγονιμοποιήθη καὶ ἔτεκε κανονικῶς.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

Ἔσχομεν κατὰ καιροὺς τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐκτελέσωμεν τέσσαρας ἐν ὅλῳ καισαρικὰς τομάς, τρεῖς ἐπὶ χοίρων καὶ μίαν ἐπὶ αἰγὸς μὲ μίαν μόνον ἀποτυχίαν ἐπὶ χοίρου. Ἰδοὺ 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 καισαρικὴ 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 ἀκρολοφίας καὶ τελευταίας πλευρᾶς 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 διάνοιξίς του ἐγένετο πρὸς τὸ μεῖζον τόξον αὐτοῦ καὶ ἐπὶ ἑνὸς ἐμβρύου. Ἓν ζῶν ἔμβρυον ἐξήχθη καὶ ἡ χεὶρ περικάμψασα τὴν διχοτόμησιν τῆς μήτρας εἰσῆλθεν εἰς τὸ ἕτερον κέρας καὶ ἀνέσυρε καὶ ἕτερον ζῶν ἔμβρυον, ὅπερ ἀρχικῶς ἐψηλαφεῖτο διὰ τῶν δακτύλων. Οἱ πλακοῦντες ἀφῃρέθησαν ἀμφότεροι, ἡ δὲ συρραφὴ τῆς μήτρας ἐγένετο διὰ διπλῆς ραφῆς. Τὸ κοιλιακὸν τραῦμα συνερράβη εἰς δύο στρώματα. Ἐχρησιμοποιήθη μόνον σουλφαμίδη ἐλλείψει τότε πενικιλλίνης (1944). Μετὰ μίαν ἑβδομάδα μικρὰ διαπύησις τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος ἔτυχε τῆς δεούσης ἀγωγῆς καὶ ἡ σὺς ἀποκατεστάθη πλήρως.

β) Σὺς Yorkshire 11 μηνῶν, εἰς τὸ τέρμα τῆς κυήσεώς της εὑρισκομένη 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 ἐμβρύου. Ἀπεφασίσθη πάραυτα ἡ καισαρικὴ τομὴ ἡ ὁποία καὶ ἔλαβε χώραν κατὰ τὴν ἰδίαν ὡς καὶ προηγουμένως σειράν. Κατὰ τὴν διάνοιξιν τῆς μήτρας ἄφθονον πυοσηπτικὸν ὑγρόν, πυκνόρευστον καὶ χρώματος σοκολάτας ἐξῆλθεν. Ἐντὸς τοῦ δεξιοῦ κέρατος ὑπῆρχον δύο νεκρὰ καὶ ἐν καταστάσει τυμπανισμοῦ ἔμβρυα, ἐντὸς δὲ τοῦ ἀριστεροῦ τὸ εἰς τὸ ὀπίσθιον στόμιον τῆς λεκάνης εὑρισκόμενον ὡς καὶ ἓν τέταρτον ἀμφότερα νεκρὰ καὶ ἐν τυμπανισμῷ. Ἡ δυστοκία ὠφείλετο εἰς ἐγκάρσιον σχῆμα τοῦ πρώτου ἐμβρύου, τὸ ὁποῖον ἐπέφερε τὸν θάνατον καὶ τὴν ἀποσύνθεσιν τῶν ὑπολοίπων ἐμβρύων.

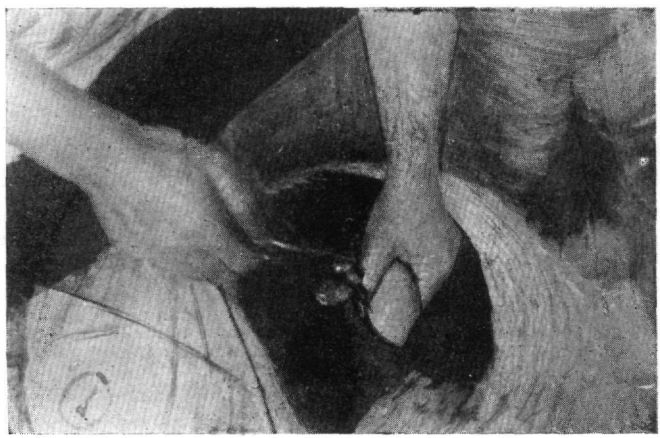
Ἡ ὑπόλοιπος ἐργασία ἐξετελέσθη ὡς καὶ κατὰ τὴν προηγουμένην περίπτωσιν, ἀλλὰ τὴν ἑπομένην ἡ σὺς ἔθανε συνεπείᾳ μητροπεριτονίτιδος. Τὰ ἀντιβιοτικὰ δὲν ἦσαν ἀκόμη ἐν χρήσει (1944).

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

δ) Αἴξ Saanen ἡλικίας ἑνὸς ἔτους τοῦ Κτηνοτροφείου Ἀνωτάτης

Γεωπονικῆς Σχολῆς* ἡ ὁποία ἀπὸ διημέρου ἀπώλεσε τὸ ἐνάμνιον καὶ ἀλαντοειδὲς ὑγρόν, μὴ παρουσιάσασα ἔκτοτε 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 αὖξ 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. Ἅμα τῇ διανοίξει τοῦ κοιλιακοῦ κύτους ἄφθονον ἐξίδρωμα ἐξῆλθεν αὐτοῦ. Κενωθείσης οὕτω τῆς κοιλίας, ἡ ἀριστερὰ χεὶρ εἰσῆλθε καὶ ἐξήγαγε τὸ δεξιὸν κέρας περιέχον ἓν νεκρὸν ἔμβρυον.



Ἐξαγωγὴ 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 αὖθις τὰς εὐχαριστίας μας πρὸς τὸν καθηγητὴν κ. Δημακόπουλον, ὅστις εὐχαρίστως ἔθεσεν εἰς τὴν διάθεσίν μας τὴν ὡς ἀνωτέρω αἶγα.

Ἀφῃρέθη μέγα μέρος τοῦ πλακοῦντος καὶ ποσότης πενικιλλίνης εἰσήχθη ἐντὸς τῆς μήτρας.

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

Ἐξαγωγὴ ἐμβρύου.

Ἐγένετο ἀπόμαξις τῆς ἔξω ἐπιφανείας τῆς μήτρας, ἐπανατοποθέτησις αὐτῆς εἰς τὴν φυσιολογικήν της θέσιν, ἔγχυσις ἀντιβιοτικῶν ἐντὸς τοῦ κοιλιακοῦ κύτους καὶ συρραφὴ τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος κατὰ τὰ γνωστά. Ἡ ἔγχυσις ἀντιβιοτικῶν ἐσυνεχίσθη ἐπὶ 7ήμερον. Ἡ ὑπόλοιπος ποσότης τοῦ ὑστέρου ἐξῆλθε τὴν ἑπομένην, ἡ ὑγεία τῆς αἰγὸς ἀπεκατεστάθη πλήρως καὶ τὸ κοιλιακὸν τραῦμα ἰάθη κατὰ πρῶτον σκοπόν.

Ἐν συμπεράσματι, ἡ Κ.Τ. καθίσταται ὁσημέραι γνωστοτέρα καὶ τείνει νὰ ἀντικαταστήσῃ τὴν τόσον ἐπικίνδυνον καὶ ἐπίπονον διά τε τὸν χειρουργὸν καὶ τὴν τίκτουσαν ἐμβρυοτομίαν.

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

Ἂς τὴν ἔχωμεν λοιπὸν κατὰ νοῦν εὐθὺς ὡς εὑρεθῶμεν πρὸ μιᾶς δυστοκίας καὶ ἂς 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 ἐκτελέσεώς της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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 hysterorhaphie 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'ópération 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. Zooiatro 1930 (in Rec. Med. Vét. Ec. d'Alfort, 1931).
10) **Harmar J., Mount D.,** Caesarean section in the ewe in cases of socalled ringwomb or partial dilatation of the os uteri. The Vet. Rec 63, 1951.
11) **Horvathy L.,** Opération césarienne aprés 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 hysterorhaphie. Univ. Pens. Bull. 1926, (in Rev. Med. Vet. Alfort, 1929).
14) **Levy,** Opération césarienne sans hysterorhaphie. 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.

RÉSUMÉ

L'opération césarienne chez les animaux domestiques.

par

Tarlatzis C. et Panetsos A.

de l'Institut Bactériologique Véterinaire.

Les auteurs aprés une courte introduction sur l'historique 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 chévre, 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 dés 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 serieux des circonstances indique qu'une intervention per vaginam offre peu d'espoirs de succés, il faut pratiquer la césarienne sans rétard 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.