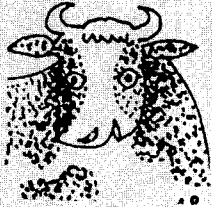


소의 임신중에 일어나는 사고와 대책 및 분만 증후



본회 대가축개량부

부장 김 동 혁

1. 소의 임신중에 일어나는 사고와 대책

1. 소의 임신중에 나타나는 태아(胎兒)의 이상으로서 유산이 대체적으로 많으며 겸하여 자궁내의 태아 사망에 따라 일어나는 태아의 미이라 변성이나 침지가 있다. 소에서 볼 수 있는 유산의 원인은 대단히 많으나 크게 나누어 “감염성”과 “비감염성”으로 나눌 수 있다.

감염성유산은 옛부터 원충에 의한 임신초기(3개월경)의 유산과 균에 의한 임신중기(임신 5~6개월경), 임신말기(임신 7~8개월경) 그리고 임신말기의 유산등이 소의 4대유산병으로 알려져 왔으나 최근에 와서 소에 대한 위생관리와 인공수정의 보급에 따라 거의 이들의 발생은 없어졌으나 이에 반하여 기타 세균, 바이러스균에 의한 유산이 증가하고 있다. 이들은 주로 여름에서 가을에 이르는 사이에 많이 발생하는데 임신 4~7개월경에 유산이 주목되며 이에 대한 대책으로서는 완전접종으로 예방할 수가 있다.

비감염성유산은 외적요인과 내적요인으로 나누어 볼 수 있는데 전자는 타박, 뿔로 받힘 넘어지는 것 등에 의한 외상, 찬비 등의 기후의 급변, 급격한 질주나 비월(飛越)시, 변질 사료의 급여, 질과 직장검사시에 발생할 수가 있으며 이에 대한 예방으로는 임신우의 관

리에 준하는 것이 필요하며 운동장이나 채식시에 일어나는 뿔에 의한 외상을 방지하기 위하여는 제각을 하는 방법도 있다.

내적요인으로서 고열을 동반한 모체의 진신적질환, 자궁내막염 등의 생식기질환, 임신황체의 조기퇴행 및 기능감퇴 등이 있다. 소에 있어서의 임신황체는 분만까지 지속하는 것이 정상인데 도중에 이상이 생기어 황체홀몬 분비가 부족하여 유산을 한다. 동일모우가 임신의 동일시기에 유산을 할 경우에 이 황체홀몬 부족이 일어나는데 차회임신시에는 미리 황체홀몬의 투여로서 유산을 예방할 수가 있다.

2. 태자의 자궁내 사망은 대체적으로 유산을 동반하나 진통미약, 경관의 확장부전, 태아의 실위(實位), 임신황체의 존속 등으로 자궁내에 장기간 잔유하는 경우가 있다. 이들의 이상이 자궁내에 일어나 있는가 어떠한가는 체외에서 알아 보기에 힘든 경우가 많다. 따라서 발견이 지연되어 분만시기에 이르러 발견되는 수가 많다.

「미이라변성」이란 임신중기에 사망한 태자가 세균감염을 받지않고 자궁내에서 그의 조직액을 상실하여, 건조 위축되어 쪼코렛모양의 갈색을 띤 미이라화된 것이다. 이것은 발견즉시 에스트리올 제제나 프로스타그란딘제제를 이용한 인공유산법으로 체외로 배출시킨다.

「태아침지」의 경우는 임신도중에 사망한 태

아가 세균감염을 받지않은 경우도 많으나 대체로 세균감염을 받아 용해되고 뼈는 흐늘흐늘하게 되어 많은 량의 크림상의 농과 함께 자궁내에 잔류하는 경우의 것을 말하여 치료로는 미이라 변성에 준하여 자궁 내용을 체외로 배출하고 항균제를 투여하는데 일반적으로 차회 수태에 지장을 초래한다.

「태막수종」은 태막내에 많은 량의 수액이 잔류하여 복위가 이상적으로 팽만하는 것으로 뚜렷한 원인은 밝혀지지 않고 있으나 태반의 이상 또는 제대염전 등에 의한 혈행장애가 주요한 원인이 되고 있어 선천이상, 장기재태 등을 일으키고 있다. 경증의 경우에는 방치하여도 분만을 할 수가 있으나 중증인 경우에는 호흡곤란, 식욕감퇴등의 전신증상을 동반하므로 인공유산을 시킨다.

3. 임신중에 볼 수 있는 모체측의 이상으로서는 질탈, 임신부종, 산전기립불능증, 자궁염전 등이 있다.

「질탈」은 운동부족의 사사우(舍飼牛) 또는 고령우로 음부나 질의 신축성이 없는 소에 발생하며, 임신후반기에 이르면 팽대된 자궁의 압박으로 질이 음부외로 노출된다.

치료로서는 경증일 경우에는 방치하여도 분만이 가능하나 중증일 때에는 외음부에 질압정대를 하든가 수의사로 하여금 음문봉합술, 또는 질벽교정을 실시한다.

예방으로서는 소가 “전저후고”의 자세로 보정하든가 복압을 낮추기 위하여 청초를 건초로 대체하든가 조사료를 농후사료로 보충하든가 한다. 또한 매일 운동을 실시하여 체력을 증강시키고, 임신말기는 변비의 예방으로 식염과 물을 충분히 급여토록 한다.

「임신부종」은 일명 부종이라고도 하며 미경산우는 임신후반기, 경산우는 임신말기에 흉부와 복부의 하부, 고간, 사고하부에 열과 통증이 없는 부종이 발생한다. 이는 자궁내에 발육한 태아의 압박에 따라 생리적인 피의 결과이며 분만하면 그대로 쇠퇴되므로 걱정을 하지 않아도 된다. 다만 부종이 심할 때에는 매일 규칙적인 운

동을 시키며 농후사료의 급여량을 줄이고 소화가 용이한 양질의 조사료를 급여하므로써 어느 정도 예방을 할 수가 있다.

「산전기립불능증」은 임신말기에 명확한 원인 없이 기립불능의 경우를 말하며 대체로 고령우, 영양분량, 운동과 일광욕 부족, 또는 사료중의 영양분 부족에 의한 골연증, 쌍태의 경우에 일어나며 골절이나 탈구, 케토시스, 유열등에 의한 기립불능증은 그나름대로의 병명을 부쳐 부른다. 치료로는 제발증을 예방하여 자연분만을 시킨다. 그리고 깔짚을 충분히 깔아주고, 우체에 대한 마사지와 1일 10분정도씩 기립시키는 것을 반복하며 사료는 소화가 잘 되는 양질로서 급여하여 고창증의 발생을 예방한다.

「자궁염전」은 임신말기 또는 분만경과중의 개구기(開口期)에 많이 발생하며 기타 시기에는 드문 것이 보통이다.

증상으로서는 심한 복통이 있고, 식욕감퇴, 반추정지, 고창증발생 등이 일어나며, 소에 따라서는 무증상의 경우도 있다. 임신말기 전의 90도 이하의 자궁염전은 자연회복이 되는 경우가 많으나 그 이상의 염전일 경우에는 혈행장애에 의한 태자 사망에 의한 모체의 생명에 영향을 끼친다.

치료로서는 반드시 수의사에 의뢰하여 모체회전법, 태아회전법, 복부절개법, 제왕절개술 등을 실시한다. 특별한 예방법이 없으므로 조기발견이 중요하다.

2. 분 만 증 후

1. 분만전 1~2주전에 이르면 선좌인대가 늘어나서 미근부의 양측의 함몰상태가 심하고, 꼬리가 높게 보이게 된다. 이의 이완상태가 극도에 이르면 1~2일 이내에 분만이 시작된다. 이때 외음부는 충혈, 종대하여 이완되고 음순의 주름이 소실된다. 자궁경관을 폐쇄한 백색점조점액은 임신 7개월째 부터 질의 심부에 하수하고 있으며, 분만이 가까워 오면 현저하게 증량되고 분만 1~2일전이 되면 외음부에서 부터 끈모

양으로 유출된다.

「유방」은 종대하여 부종상으로 되며, 유두의 주름은 소실된다. 짜보면 처음에는 치밀한 액이 나오나 분만 직전에는 황백색의 초유로 변한다. 부종이 하복부나 사고에 이르도록 임신부종이 일어나는 경우도 있다. 임신말기의 소의 체온은 높다가 분만 1일전이 되면 약 1도 낮아진다.

분만이 수시간 이내에 이르면 소는 식욕감퇴와 불안함을 나타내며, 복부의 통증상을 일으키거나 이리저리 돌며 꼬리를 흔들며 앉았다 일어났다 한다.

2. 소의 정상분만의 경과를 3기로 분류하는데 제 1기는 “개구기”라 칭하며 진통에서부터 산도의 완성까지를 말한다. 자궁수축에 의한 진통은 처음 10~15분 간격으로 일어나며 15~30초간 지속한다. 순서에 따라 그의 강도와 빈도는 높아지며 잇따라서 3~5분 간격으로 진통이 반복된다. 이러한 사이에 소는 통증관계로 불안해지며 실내를 돌며, 앉았다 일어섰다 하는 동작을 되풀이하여, 빈번하게 위치를 이동한다. 태수로 팽만한 태막은 경관을 향하여 눌러나오고 이완된 경관을 압박하여 넓힌다. 제 1기의 중반에는 뇨막이 질강에 눌러나와 파열되는데, 이것을 제 1 파수(뇨막파열)라 한다. 이때에 태아는 회전하여 밑을 향하고 정태위치로 되고 양다리를 산도로 향하여 신장한다. 제 1기는 소요시간은 평균 2~6시간으로 짧은 것은 30분, 긴 것은 24시간이 소요된다.

3. 제 2기는 “산출기”로 태아만출까지를 말한다. 진통은 점점 강하고, 간격은 2~3분간격으로 짧아지며 양막에 씌인 태포가 경관 질을

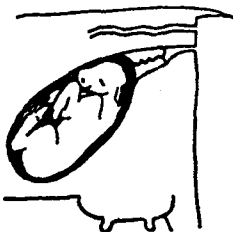
경과하여 일진 일퇴를 거듭하면서 잇따라서 음문위로 밀려나온다. 태포에는 통상 양알다리 또는 양뿔다리가 최초로 합쳐지므로 족포(足胞)라고도 한다. 이 시점에서 제 2 파수(양막파열)이 생긴다. 배출된 양수는 산도의 윤택유도 되지만 제 2 파수에 시간이 요하는 때는 태포를 파열하여 줄 필요가 있다. 그후 얼마안되어 강한 진통과 함께 태아가 만출되는데 정태위로는 양알다리의 위에 머리를 올려놓은 형태로 나오게 된다. 제 2기에 소요되는 시간은 평균 30분~1시간정도이며 길어야 4시간 정도이다. 초산우나 고통우의 경우는 다소 긴 경향이 있으며 소요시간이 연장되는 것은 난산의 우려가 있으므로 주의를 요하여야 한다.

제 3기는 “후산기”로 후진통에 이어서 태막과 태반이 배출하게 되는 기간을 말하며, 통상 3~8시간내에 배출한다. 12~24시간 이상이 경과하여도 배출되지 않을 경우에는 병적으로 후산정체가 되는 것이다.

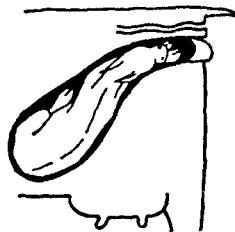
4. 양측경영의 합리화를 기하고 보다 소득을 높이기 위하여는 종축의 개량 못지않게 번식관리가 필요하며 이상적인 번식관리를 위하여는 앞서 열거한 임신우에 대한 관리가 또한 뒤따라야 한다. 고로 양축가 여러분께서는 소의 임신중에 흔히 발생하는 사고에 대한 대책을 강구하고 아울러 난산이 없는 년산체제로 유도하여 이상적인 번식관리를 추진하여나감으로서 개량의 뒷받침이 되는 우수종축의 확보를 기하여주시기 바라면서. —

그림 1. 분만시 태위의 이동상태

A. 진통개시전



B. 제 1 파수기



C. 제 2 파수기

