

II.

Нѣсколько замѣчаній объ акушерскихъ щипцахъ.

Д-ра мед. Э. Ф. Черневскаго.

Извѣстно, что для того, чтобы судить о достоинствахъ или недостаткахъ того или другого медицинскаго инструмента, необходимо точно формулировать тѣ требованія, которыя къ нему предъявляются и затѣмъ рѣшить вопросъ, насколько онъ удовлетворяетъ этимъ требованіямъ.

Всѣ акушерскіе щипцы построены по одному и тому же принципу, поэтому я постараюсь вкратцѣ разобрать вышесказанные вопросы относительно, такъ называемыхъ, классическихъ щипцовъ.

Хорошо построенный инструментъ, предназначенный для извлеченія подлежащей головки, долженъ удовлетворять между прочимъ слѣдующимъ двумъ главнымъ требованіямъ: во 1-хъ, онъ не долженъ причинять поврежденій ни ребенку, ни матери; во 2-хъ, *не долженъ мѣшать* головкѣ продѣлывать механизмъ родовъ, нужный для cadaго случая.

Поврежденія на головкѣ образуются вслѣдствіе сильнаго и продолжительнаго давленія на нее щипцовъ или костей таза. Что при извлеченіи нельзя обойтись безъ давленія на головку само собою понятно. Спрашивается, какое давленіе производятъ обыкновенные щипцы при всѣхъ прочихъ благопріятныхъ обстоятельствахъ? Если они наложены при соотвѣтствующихъ условіяхъ со стороны таза и со стороны головки младенца, то давленіе не должно быть больше силы нужной для влеченія. Величина же послѣдней зависитъ во 1-хъ, отъ тяжести младенца, во 2-хъ, отъ препятствій, встрѣчаемыхъ при движеніи, препятствій, которыя заставляютъ головку дѣлать извѣстные фізіологическія приспособленія.

Щипцы устроены такъ, что отверстіе между ложками имѣетъ продольно-овальную форму, при чемъ наибольшій поперечный размѣръ его, равняется большому поперечному размѣру головки. Отверстіе между ложками далеко не соответствуетъ формѣ головки. Кромѣ того, ложки имѣютъ значительную ширину.

Благодаря такому устройству ложекъ щипцовъ, происходитъ то, что одинъ разъ точка приложенія влекущей силы находится у верхушекъ щипцовъ (повидимому, чаще всего), другой разъ гдѣ нибудь на протяженіи; одинъ разъ по всей ширинѣ ложекъ, другой разъ только по одному ребру, дальше въ одномъ случаѣ влекущая сила представляется приложенною на большомъ пространствѣ, въ другомъ, напротивъ, на очень ограниченномъ. Что щипцы рѣдко обхватываютъ головку всею поверхностью ложекъ и что мѣсто приложенія ихъ какъ влекущей силы бываетъ въ разныхъ мѣстахъ, легко убѣдиться, тщательно изслѣдуя головку каждый разъ послѣ извлеченія. Если влекущая сила прилагается на очень ограниченномъ пространствѣ и тѣмъ болѣе въ теченіе продолжительнаго времени, то на головкѣ образуются поврежденія. Чаще же всего онѣ зависятъ отъ очень большого препятствія, т. е. отъ того, что тазъ малъ или отъ того, что слишкомъ велика головка. Для извлеченія прилагается тогда большая сила, головка подвергается большому давленію, что и причиняетъ поврежденія.

Неправильное отношеніе головки къ тазу можетъ быть также и чисто условное, вслѣдствіе того, что она стала неправильно, а именно своими большими размѣрами въ малые размѣры таза и въ такомъ положеніи ее извлекаютъ.

Дальше поврежденія на головкѣ могутъ быть также вслѣдствіе того, что разстояніе между ложками слишкомъ мало, будетъ ли это зависѣть отъ неправильнаго устройства щипцовъ или отъ положенія ихъ въ несоответствующихъ размѣрахъ головки.

Что касается поврежденій дѣтородныхъ органовъ роженицы, то они зависятъ во 1-хъ, отъ степени открытія матки во время наложенія щипцовъ; во 2-хъ, отъ податливости и способности дѣтородныхъ органовъ къ быстрому растяженію.

Механизмъ родовъ состоитъ въ движеніи головки около различныхъ ея осей. Щипцы устроены такъ, что ложки, захватывающія головку, непосредственно переходятъ въ рукоятки,

за которыя производить влеченіе. Ясно, что *при такихъ условіяхъ во время тракцій головка не можетъ дѣлать никакихъ самостоятельныхъ движеній*. Онѣ происходятъ только въ промежуткахъ между тракціями, если въ это время появляются маточныя сокращенія и потуги. (Совѣтъ многихъ авторовъ дѣлать тракціи во время маточныхъ болей едва ли всегда основателенъ). Въ послѣднемъ случаѣ головка поворачивается въ щипцахъ или вмѣстѣ съ ними, что зависитъ отъ величины головки и поэтому отъ того, плотно обхвачена она ложками или нѣтъ. Такъ какъ при извлеченіи головки щипцами часто примѣняется значительная сила, то головка нерѣдко вводится въ полость таза несоотвѣтствующими размѣрами, что причиняетъ съ одной стороны поврежденія на головкѣ и на дѣтородныхъ органахъ матери, съ другой затрудняетъ выведеніе ребенка.

При положеніи щипцовъ болѣе на передней или на задней части головки во время тракцій усиливается сгибаніе или разгибаніе ея. (Это можетъ случиться также при повидимому правильномъ положеніи щипцовъ, но неправильномъ влеченіи). Если эти вращенія головки вокругъ поперечной оси совершаются въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ таза, своевременно и вообще при соотвѣтствующихъ обстоятельствахъ, то это облегчаетъ прохожденіе головки черезъ тазъ. Если же, наоборотъ, напр., при общеравномѣрно суженномъ тазѣ головка дѣлаетъ разгибаніе, а при плоскомъ—усиленное сгибаніе, то это затрудняетъ, а иногда даже дѣлаетъ невозможнымъ извлеченіе ребенка.

Итакъ *щипцы классическаго устройства не только не способствуютъ, но мешаютъ головкѣ продѣлывать соотвѣтствующій механизмъ*.

Если сдѣлать историческую справку, то окажется, что этого и нужно было ждать,—вѣдь щипцы изобрѣтены тогда, когда акушеры не имѣли ни малѣйшаго понятія о механизмѣ продѣлываемомъ головкой: *Chamberlen*'ами—во 2-й половинѣ 17-го столѣтія; *Palfyn*'омъ въ 1723 году, а механизмъ головки изложенъ *Naegle*'мъ болѣе или менѣе правоподобно только въ первой четверти текущаго столѣтія (1819 г.).

Что щипцы не удовлетворяютъ требованіямъ извлеченія подлежащей головки и что это сознается многими врачами, доказывается тѣмъ, что въ настоящее время существуетъ, а

думаю, болѣе 300 различныхъ видоизмѣненій (по *Kilian*'у до 1849 г. ихъ было 130). Всѣ они имѣютъ одинъ и тотъ же недостатокъ, именно мѣшаютъ механизму родовъ.

До сихъ поръ въ улучшеніи щипцовъ всѣ стремленія были направлены къ тому, чтобы выиграть какъ можно больше силы (*Lahs, Nagel*), чтобы какъ можно меньше производить давленія на головку и чтобы дѣйствовать щипцами параллельно проводной линіи родового канала.

Стремленіе выиграть какъ можно больше силы, мнѣ кажется, означаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ стремленіе накладывать щипцы тамъ, гдѣ есть несоотвѣтствіе между величиною головки и объемомъ таза, а также и нѣкоторое пренебреженіе къ тѣмъ поврежденіямъ, которыя могутъ быть произведены какъ на головкѣ, такъ и на дѣтородныхъ органахъ роженицы. На сколько въ каждомъ данномъ случаѣ подобный образъ дѣйствія правиленъ и позволителенъ вообще судить трудно. Сила, нужная для изгнанія младенца, доходитъ до 25,000 граммовъ (*Duncan, Schatz*). При извлеченіи же щипцами, всегда примѣняется значительно большая сила, нерѣдко даже достигающая 150,000 граммовъ.

Будетъ ли произведено на головку большее или меньшее давленіе, зависитъ не столько отъ конструкціи щипцовъ, сколько, какъ я выше сказалъ, отъ извѣстнаго наложенія ихъ и отъ отношенія величины головки къ емкости таза.

Такъ называемая тазовая кривизна щипцовъ, мѣшаетъ дѣйствовать послѣдними параллельно проводной линіи таза или лучше по направленію изгоняющей силы матки. Тѣмъ болѣе она затрудняетъ это дѣлать, что мы никогда не знаемъ какимъ мѣстомъ ложки плотнѣе всего прилегаютъ къ головкѣ, слѣдовательно, не знаемъ, гдѣ точка приложенія влекущей силы.

Все вышесказанное ведетъ къ тому, что *опытный акушеръ при извлеченіи головки смѣло руководствуется не теоретическими правилами дѣйствія щипцовъ, а тѣмъ, куда головка легче подается*: дѣлаетъ влеченіе внизъ и взадъ, по направленію къ спинѣ роженицы—головка не подается, тогда дѣйствуетъ болѣе по отвѣсной линіи относительно тѣла, рукоятки щипцовъ направляетъ нѣсколько въ ту или другую сторону и т. д. При этомъ примѣняетъ значительную силу.

Я говорю, конечно, не о такъ называемыхъ выходныхъ щипцахъ, а о полостныхъ и входныхъ.

Baudelocque, а затѣмъ и другіе (*Hubert, Lahs, Tarnier*) строили теоріи дѣйствія классическихъ щипцовъ. Мнѣ кажется, что при неизвѣстности въ каждомъ случаѣ формы головки, при неизвѣстности точнаго положенія ложекъ на головкѣ, при неизвѣстности точекъ приложенія влекущей силы, при неизвѣстности, вводимъ ли головку въ тазъ соотвѣтствующими размѣрами или нѣтъ и т. д., эти теоретическія соображенія, если они даже и вѣрны, что сомнительно, въ практическомъ отношеніи не имѣютъ никакого значенія.

Нѣкоторые акушеры употребляютъ щипцы съ тазовою кривизною не только для извлеченія головки, но также для извлеченія подлежащихъ ягодицъ (*Haake, Hüter, Olivier*) и затѣмъ для того, чтобы головку перевести изъ задняго вида въ передній, при сравнительно незначительномъ влеченіи внизъ (*Smellie, Baudelocque, Chantereau, Scanzoni, Lange, Tarnier* и мн. др.). При этомъ большинство послѣднихъ авторовъ предпочитаетъ однократное наложеніе щипцовъ безъ ихъ переложенія и почти всѣ безъ исключенія не обращаютъ вниманія на то, имѣетъ ли головка наклонность къ переходу изъ задняго вида въ передній или нѣтъ. Все это показываетъ насколько при примѣненіи щипцовъ рассчитывается на грубую силу, а не на то, чтобы головкѣ дать правильное положеніе. Вѣдь головные щипцы совершенно не приспособлены ни для извлеченія ягодицъ, ни для поворота головки, наконецъ всегда ли нуженъ поворотъ и въ какомъ мѣстѣ родового канала онъ дѣлженъ и можетъ совершиться?

О щипцахъ безъ тазовой кривизны (*Smellie, Wegelin, Лазаревичъ*) и о щипцахъ съ такъ называемымъ осевымъ влеченіемъ (*Tarnier, Breus*) я не говорю, потому что ни тѣ ни другіе не представляютъ существенныхъ измѣненій.

Недавно описанные щипцы д-ра *Диманта*, заслуживаютъ особеннаго вниманія, главнымъ образомъ, по идеѣ. Благодаря шарообразному соединенію рукоятки, за которую производятъ влеченіе, съ остальною частію щипцовъ, головкѣ дана возможность дѣлать вращенія вокругъ ея отвѣснаго діаметра, независимо отъ того производятъ тракціи или нѣтъ. Другимъ же

приспособленіямъ какъ усиленію сгибанія или разгибанія, боковому наклоненію и т. д. сообразно требованіямъ каждого таза, они мѣшаются также, какъ и обыкновенные щипцы.

Все вышесказанное мною приведено не для того, чтобы отказаться отъ щипцовъ; до тѣхъ поръ, пока нѣтъ лучшаго инструмента, необходимо къ нимъ прибѣгать и въ извѣстныхъ случаяхъ (*Zangenrecht*) они оказываютъ громадную услугу; но для того, чтобы, употребляя ихъ при высоко стоящей головкѣ и другихъ неблагоприятныхъ условіяхъ помнить, что *это очень несовершенный, даже грубый инструментъ, при примѣненіи котораго невозможно руководствоваться никакими теоретическими соображеніями*, а въ каждомъ данномъ случаѣ нужно приспособляться. Дальше все это я изложилъ для того, чтобы показать, въ чемъ состоитъ главное несовершенство нынѣшнихъ щипцовъ и въ какомъ направленіи должны быть сдѣланы улучшенія. Не измѣненіе вида рукоятокъ или даже не уничтоженіе не имѣющей смысла тазовой кривизны, играетъ существенную роль, а *измѣненіе отношенія части захватывающей головку къ части влекущей*, такое измѣненіе которое позволяло бы головку во время влеченія *продѣлывать въ тѣ же приспособленія, какія она дѣлаетъ при естественномъ изгнаніи плода*. По всей вѣроятности, будущій инструментъ будетъ очень сложенъ, но это вѣдь не бѣда, разъ мы знаемъ какъ нужно производить обеззараживаніе.

Не могу здѣсь кстати не обратить вниманія на то странное явленіе, что въ то время, когда причина послѣродовыхъ заболѣваній не была извѣстна и слѣдовательно она не могла быть устранена, употреблялись очень сложные инструменты; въ настоящее же время, когда мы умѣемъ обеззараживать, стремимся какъ можно больше упростить инструменты не рѣдко во вредъ производства той или другой операціи.

Всѣ вышеизложенные выводы относительно щипцовъ сдѣланы мною не только на основаніи клиническихъ наблюденій въ теченіе многихъ лѣтъ въ С.-Петербургскомъ Родовспомогательномъ заведеніи и въ частной практикѣ, но также и на основаніи опытовъ, произведенныхъ на дѣтскихъ трупахъ при соотвѣтствующихъ условіяхъ.