

ЖУРНАЛЪ
АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ,
органъ Акушерско-Гинекологическаго Общества въ С.-Петербургѣ.
ГОДЪ ДЕВЯТЫЙ.

ФЕВРАЛЬ 1895, № 2.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ, ЛЕКЦІИ, КАЗУИСТИКА.

I.

О щ и п ц а х ъ.

В. И. Штольца.

Мм. Гг.! Въ качествѣ стараго практика-акушера я позволю себѣ занять Ваше вниманіе въ данную минуту вопросомъ чисто акушерскимъ. Въ акушерствѣ, какъ и вообще въ медицинѣ, каждый приѣмъ, каждая теорія со временемъ видоизмѣняются; отъ излишняго увлеченія переходятъ къ забвенію и vice versa. Такая участь постигла и одинъ изъ самыхъ употребительныхъ и полезнѣйшихъ акушерскихъ инструментовъ—щипцы. Было время, когда ими увлекались. *Озіандеръ Старшій* накладывалъ ихъ чуть ли не при каждомъ родѣхъ; потомъ его же сынъ и *Штейнъ* ограничили ихъ употребленіе; затѣмъ акушерскимъ щипцамъ было указано подобающее мѣсто, они примѣнялись болѣе или менѣе тѣмъ или другимъ акушеромъ. Но вотъ въ настоящее время явились противники ихъ вообще, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ которыхъ примѣненіе этого инструмента въ рукахъ старыхъ практиковъ имѣло свой *raison d'être*, даже стали совсѣмъ ихъ отрицать. *Ahlfeld* въ новомъ руководствѣ возстаетъ противъ примѣненія щипцовъ вообще и противъ примѣненія ихъ при высококомъ стояніи головки въ особенности. Съ легкой руки этого авторитета и у насъ раздаются голоса противъ щипцовъ; въ послѣднемъ засѣданіи Акушерско-Гинекологическаго Общества, здѣсь же, былъ произнесенъ нѣкоторыми членами смертный приговоръ этому

инструменту. Даже типическіе щипцы «Zangenrecht», какъ называютъ ихъ нѣмцы, и тѣ подверглись гоненію. У *Ahlfeld*'а мы встрѣчаемъ, что 1) щипцы производятъ частые разрывы промежности. 2) ими повреждаются мягкія части. 3) Послѣ нихъ встрѣчаются часто сильныя кровотеченія. 4) Результатомъ ихъ является неправильное теченіе послѣродоваго періода. 5) Они наносятъ тяжелыя поврежденія ребенку.

1) Частые разрывы промежностей нельзя никакъ поставить на счетъ щипцамъ. Первое время моей практики разрывы промежностей встрѣчались при щипцахъ довольно часто; но зависѣли они, какъ показалъ впослѣдствіи опытъ, отъ неумѣлаго накладыванія ихъ и, до извѣстной степени, отъ типа щипцовъ. До тѣхъ поръ пока я не приобрѣлъ извѣстнаго навыка и руководствовался только общими совѣтами, встрѣчающимися въ учебникахъ, дѣлать тракціи по оси таза и соотвѣтственно механизма родовъ—до тѣхъ поръ разрывы промежностей были обычнымъ явленіемъ. Но путемъ практики я замѣтилъ, что щипцы при извлеченіи головки сами указываютъ путь, по которому они должны слѣдовать, и тогда, бросивъ всякое теоретическое руководство тракціями, я началъ присматриваться къ движенію щипцовъ и старался не нарушать того механизма, который долженъ служить руководящею нитью нашихъ дѣйствій въ данномъ случаѣ.

Результаты оправдали мои дѣйствія: разрывы стали гораздо рѣже. Не могу привести точныхъ цифръ, но основываясь на тѣхъ, которыя мною такъ или иначе отмѣчены, я скажу, что въ первое время на 30 выходныхъ щипцовъ у первородящихъ я получилъ 20 разрывовъ промежностей, т. е. 67⁰/₀, а съ тѣхъ поръ какъ я сталъ руководствоваться указаннымъ приемомъ, то уже на 400 щипцовъ у первородящихъ я имѣлъ только 120 разрывовъ, т. е. 30⁰/₀; а этотъ процентъ почти равенъ количеству разрывовъ у первородящихъ при естественномъ выхожденіи головки и даже менѣе его

Хотя указанный пріемъ невольно напрашивается вниманію всякаго акушера и разумѣется извѣстенъ всѣмъ Вамъ, но я позволилъ себѣ помянуть о немъ, потому что не встрѣчалъ его въ руководствахъ (развѣ за исключеніемъ *Ahlfeld*'а, у котораго имѣется намекъ на него).

Что касается до типа щипцовъ; то я помню одинъ моментъ моей начальной практики, когда, увлекшись красивымъ наружнымъ видомъ и портативностью щипцовъ *Флоринскаго*, я примѣнилъ ихъ, и при первомъ же наложеніи, не смотря на осторожность и извѣстную правильность тракціи (это было далеко не въ первые годы практики), я разорвалъ промежности вмѣстѣ съ сфинктеромъ. Это происшествіе навело на меня панику и я долго не рѣшался накладывать щипцы, что, какъ теперь живо помню, было два раза причиною смерти ребенка, котораго я оставилъ долго стоять у выхода таза.... Бросивъ эти щипцы, я сталъ пользоваться пражскими, громоздкими щипцами съ большими длинными рукоятками, при употребленіи которыхъ тракціи производятся двумя руками, при чемъ трудно, разумѣется, ощущать тѣ тонкія указанія, которыя даетъ извлекаемая головка и наложенные щипцы.

Употреблялъ я эти щипцы до тѣхъ поръ, пока въ 71 году случайно не увидѣлъ у покойнаго д-ра *Гагарина* щипцы *Грималга*. Не стану Вамъ описывать этотъ инструментъ: онъ навѣрно извѣстенъ каждому изъ Васъ, но скажу, что его обѣ кривизны какъ бы созданы для выводныхъ щипцовъ; ложки принаровлены такъ, что при выхожденіи головки, ихъ не видать, и онѣ не натягиваютъ надъ собою промежности, какъ это бываетъ при всякихъ другихъ щипцахъ; главное достоинство этого инструмента то, что тракціи производятся при помощи пальца, вложеннаго въ имѣющіяся передъ замкомъ кольца; рукоятки инструмента коротки, около 3—4 сант. длины, и не сжимаются рукою, слѣдовательно не сдавливаютъ головку. Правда, что въ случаяхъ трудной податливости головки, когда она стоитъ въ тазу, нужно развивать большую силу въ пальцѣ но тѣмъ не менѣе, въ то время когда наступаетъ моментъ опасности разрыва промежностей, т. е. при выведеніи головки, такое устройство замка и ручекъ, давая возможность дѣлать тракціи при помощи одного пальца, позволяетъ легко воспринимать ощущеніе движенія головки и щипцовъ. Заручившись инструментомъ и выработавъ навыкъ, я могъ убѣдиться, что при наложеніи щипцовъ разрывы наблюдались не чаще, чѣмъ при естественныхъ родахъ.

2) Все сказанное про разрывъ промежности, можетъ быть

отнесено и къ другимъ поврежденіямъ рукава. Долгое стояніе головки въ тазу и у выхода, давая поводъ къ продолжительному давленію на мягкія части, производитъ само по себѣ ушибы ихъ, и эти ушибы будутъ, пожалуй, болѣе существенны, чѣмъ тѣ, которые получаютъ отъ болѣе сильнаго, но за то далеко не такъ продолжительнаго давленія щипцами. Мнѣ, по крайней мѣрѣ, не пришлось наблюдать ушибовъ, повлекшихъ за собою фистулы мечеиспускательнаго канала, послѣ наложенія щипцовъ, а между тѣмъ я не разъ видалъ подобныя фистулы послѣ продолжительнаго стоянія головки въ тазу.

3) Что касается кровотеченія, то я даже не могу представить себѣ откуда можетъ получиться подобное кровотеченіе при выводныхъ щипцахъ. Напротивъ, излишнее раздраженіе полости матки невыходящимъ плодомъ и несвоевременное отдѣленіе послѣда вслѣдствіе этого, скорѣе могутъ обусловить кровотеченіе, чѣмъ своевременное ея опороженіе при помощи щипцовъ: при полостныхъ щипцахъ, осторожное манипулированіе ими рѣдко ведетъ къ образованію глубокихъ надрывовъ рукава.

4) Теченіе послѣродового періода, какъ я могу удостовѣрить наблюденіями надъ 2500 родовъ, въ Родильномъ Пріютѣ, находившемся въ моемъ завѣдываніи, гдѣ въ общемъ были наложены 80 разъ щипцы, не представляло никакой разницы по отношенію къ таковому послѣ естественныхъ родовъ, не смотря даже на то, что эти наблюденія въ большинствѣ случаевъ относятся ко временамъ до антисептическимъ.

Также при полостныхъ и выводныхъ щипцахъ не встрѣчаются такія поврежденія головки ребенка, которыя можно было бы отнести къ разряду тяжелыхъ. Что же касается высокихъ щипцовъ, то изъ 20 извлеченныхъ щипцами ребятъ я только у одного видѣлъ поврежденіе черепа, окончившееся смертью черезъ полъ часа послѣ родовъ; но за то вѣдь были спасены 17, которыя при перфорациі погибли бы всѣ навѣрняка. Что касается до частной практики, то наложивши щипцы болѣе 900 разъ, я не наблюдалъ какой-либо ненормальности въ послѣродовомъ періодѣ, которую могъ бы отнести за счетъ щипцовъ.

Напротивъ, дальше и больше я убѣждался въ томъ, что наложеніе полостныхъ и тѣмъ болѣе выводныхъ щипцовъ есть

вполнѣ безопасная операція. Это убѣжденіе настолько проникло въ мое сознаніе, что у меня выработалось особое показаніе къ наложенію щипцовъ, о которомъ я позволю себѣ упомянуть передъ вами, Гг., именно: если головка въ теченіи двухъ часовъ послѣ совершеннаго зѣва и изліянія водъ стоитъ въ полости таза, или у выхода его, то я считаю необходимымъ не ожидать больше и накладывать щипцы. Я такъ поступаю уже около 20 лѣтъ и ни разу не раскаивался въ этомъ.

Не считаю нужнымъ распространяться болѣе о полостныхъ и выводныхъ щипцахъ; прибавлю только, что исправленіе положенія головки и измѣненіе механизма при помощи поворотовъ щипцами, на основаніи того, что я испыталъ самъ и видѣлъ у другихъ, я считаю пріемомъ нераціональнымъ и приносящимъ всѣ тѣ печальныя послѣдствія, которыя приписываются щипцамъ. Тѣмъ болѣе я встаю противъ всякихъ насильственныхъ поворотовъ головы, что они плохо удаются и совершенно излишни; размыкая по временамъ щипцы, наложенные въ поперечномъ размѣрѣ таза, въ промежуткахъ между тракціями, мы достигаемъ того, что головка, подвигаясь къ выходу, сама измѣняетъ свое положеніе и продѣлываетъ подходящій механизмъ.

Перейду теперь къ атипическимъ щипцамъ, накладываемымъ на высокостоящую головку. Наложеніе щипцовъ на высокостоящую головку тѣсно связано съ ученіемъ о подачѣ помощи при узкихъ тазахъ и потому, чтобы говорить объ употребленіи щипцовъ въ подобномъ случаѣ, я позволю себѣ напомнить почтенному собранію основныя положенія по отношенію къ подачѣ помощи при узкихъ тазахъ, высказанныя мною два года тому назадъ здѣсь же. Я тогда говорилъ, что помощь при узкихъ тазахъ представляется въ видѣ 3-хъ отдѣльныхъ, если можно такъ выразиться, типовъ или методовъ: 1) выжидательный методъ; 2) профилактическій поворотъ; 3) профилактическое кесарское сѣченіе.

По моему убѣжденію эти 3 метода исключаютъ другъ друга и смѣшиваемы одинъ съ другимъ никоимъ образомъ быть не могутъ. Въ прошломъ году, къ своему удовольствію, мнѣ пришлось прочитать въ Centralbl. f. Gynäs., что и *Ольгаузенъ* высказался почти въ моемъ смыслѣ, хотя не вполне отчетливо.

Сравнивая тогда эти методы я пришелъ къ такому выводу: выжидательный методъ даетъ 50⁰/о произвольныхъ родовъ при суженіи таза II степени. Смертность матерей при его примѣненіи 0,4⁰/о; смертность дѣтей—26,4⁰/о. Подъ наблюдениемъ имѣлись 250 родовъ. При поворотѣ, на 193 родовъ, умирало матерей 2,6⁰/о и дѣтей—41,4⁰/о; даже принимая самыя благопріятныя цифры получалась для матерей смертность равная 0,9⁰/о, а для дѣтей—32,8⁰/о. При кесарскомъ сѣченіи, по *Causo*, въ 1890 году на 61 случай получалась смертность равная для матерей 11,4⁰/о, и для дѣтей—5⁰/о.

Слѣдовательно, что касается до поворота, то онъ ни въ какомъ отношеніи сравниваемъ съ выжидательнымъ методомъ быть не можетъ. По отношенію къ кесарскому сѣченію скажу, что оно въ общемъ, правда, сохраняетъ большое количество жизней, но если мы вспомнимъ споръ, бывшій 25 лѣтъ, или около того, назадъ между Страсбургскимъ проф. *Stolz*'омъ и *Pajo*, когда этотъ послѣдній поставилъ *Stolz*'у вопросъ, заставившій его замолчать, именно спросилъ его, чтобы онъ сдѣлалъ, если бы ему пришлось цѣною большого риска для дочери спасти имѣющаго появиться внука, то мы скажемъ все и поймемъ, что 11⁰/о смертности матерей не могутъ уравновѣсить 21⁰/о сохранившихся дѣтей. Изъ сказаннаго ясно, что выжидательный методъ лѣченія до настоящаго времени всетаки остается самымъ цѣлесообразнымъ и благодѣтельнымъ.

Въ упомянутомъ же докладѣ я опредѣлилъ выжидательный методъ такъ: выжидать, пока не явятся симптомы опасности для матери и для ребенка; выжидать хладнокровно, стараясь, какъ можно меньше изслѣдовать и сохранять силы и спокойствіе роженицы. Явились угрожающія явленія, накладывать щипцы; неудались щипцы—дѣлать перфорацию. Слѣдовательно щипцы являются элементарною составною частью этого метода, ибо при этомъ методѣ 50⁰/о родовъ произвольныхъ, 28⁰/о родовъ при помощи щипцовъ и 22⁰/о при помощи перфорации.

Но вотъ явилась плеяда акушеровъ, какъ нашихъ съ *Фенноменовымъ* во главѣ, унаслѣдовавшимъ нерасположеніе къ щипцамъ отъ своего учителя, покойнаго проф. *Горвица*, такъ и заграничныхъ въ лицѣ *Ahlfeld*'а, которые совсѣмъ отвергаютъ высокіе щипцы; другіе же считаютъ только непригод-

ными для этой цѣли, какъ высказано было здѣсь въ прошлое засѣданіе, существующіе щипцы и полагають надежду на будущее, когда можетъ быть будетъ изобрѣтенъ сложный инструментъ, могущій примѣняться къ механизму движенія головки. Тѣ и другіе считають эту операцію кровавою, сопряженною съ поврежденіями мягкихъ частей, съ опасностями для матери и ребенка и поэтому отвергають ее. Но желалъ бы я знать, какія операціи, предпринимаемыя для спасенія жизни или даже двухъ, не кровавы, не сопряжены съ опасностями и не могутъ имѣть вредныхъ послѣдствій. Разсуждая такъ, какъ разсуждаютъ отвергающіе щипцы, нужно отвергнуть и кесарское сѣченіе, дающее въ лучшемъ случаѣ 9⁰/₀ смертности; даже гинекологическія операціи въ родѣ міотоміи и оваріотоміи при подобныхъ соображеніяхъ должны подвергнуться остракизму. Когда ничего не остается для того, чтобы спасти жизнь, которой угрожаетъ неизбѣжный смертельный исходъ, тогда нечего стѣсняться кровавостью операціи, надо только искать того пособія, которое вело бы къ цѣли и менѣе всего угрожало бы здоровью и жизни. Вѣдь и естественные роды при узкихъ тазяхъ сопровождаются ушибами и ранами мягкихъ частей; да даже и при нормальномъ тазѣ у первородящихъ мы встрѣчаемъ послѣ родовъ разрывы и значительные ушибы. Ясно, что нельзя ожидать отъ щипцовъ, чтобы они дѣйствовали болѣе мягко и бережно, чѣмъ природа въ выполненіи самыхъ естественныхъ, созданныхъ ею же явленій.

Но посмотримъ, насколько въ самомъ дѣлѣ высокіе щипцы являются такой кровавой и опасной операціей, какъ утверждаютъ ея противники. При 27 наложенныхъ мною щипцахъ во II степени суженія таза на высокостоящую головку, причемъ, смотря по случаю, было производимо отъ 10 до 25 тракцій—20 удались и было извлечено ими 17 живыхъ дѣтей; 7 не удались и сдѣланы послѣдовательныя перфорациі; матери, какъ въ томъ, такъ и другомъ случаѣ остались живы, здоровы и даже мало хворали. При 64 высокихъ щипцахъ, наложенныхъ *Брауномъ*, 56 дѣтей остались живы; изъ матерей умерла только одна; у остальныхъ не констатировано ни разу никакихъ ни тяжкихъ ни смертельныхъ поврежденій.

Но надо знать также, что мы разумѣемъ подъ именемъ

высокихъ щипцовъ, потому что иногда высокіе щипцы при-
мѣняются тамъ, гдѣ ихъ накладывать нельзя; такъ напр. у
Ahlfeld'a приведенъ случай нѣкоего *Wolf'a*, который наклады-
валъ щипцы на балотирующую головку, и при этомъ сдѣлалъ
что-то больше 200 тракцій. Разумѣется подобныя высокіе
щипцы принадлежатъ не только къ кровавымъ и опаснымъ
операціямъ, но даже къ операціямъ, неимѣющимъ никакого
смысла. Мы называемъ высокими щипцами тѣ, которые на-
кладываютъ на установившуюся у входа въ тазъ головку, не
балотирующую даже въ то время, когда больная захлорофор-
мирована. Но и при этомъ положеніи головки мы обыкновенно
ждемъ, такъ какъ окончаніе родовъ силами природы, при
таковомъ приспособленіи головки въ тазу, является всегда воз-
можнымъ; только появленіе симптомовъ, угрожающихъ матери
или ребенку, служитъ намъ показаніемъ къ наложенію щипцовъ.
Въ указанный моментъ уже ничто не можетъ замѣнить щипцы
и отвергая щипцы въ этотъ моментъ, мы отвергаемъ весь
выжидательный методъ, который, какъ уже указано, пока по
результатамъ представляется самымъ благопріятнымъ какъ для
матерей, такъ и для дѣтей.

Въ самомъ дѣлѣ, что же можетъ замѣнить щипцы въ это
время?—*Поворотъ и кесарское сеченіе?*—Но помимо того, что
объ эти операціи, и какъ профилактическая мѣра, даютъ худ-
шій исходъ, они въ данный моментъ уже немыслимы.

Перфорация, которая по мнѣнію *Феноменова* и другихъ
болѣе пригодна, такъ какъ производитъ меньшую травму, чѣмъ
щипцы; но изъ 27 указаннымъ наложеній щипцовъ это нало-
женіе было произведено 11 разъ по поводу опасности, угро-
жающей матери, т. е. при показаніи, которое уже не давало
возможность выжидать; 10 дѣтей было спасено и вмѣстѣ съ
тѣмъ матери ничего не потерпѣли.

Пресловутая симфизіотомія—но вѣдь при этой операціи
по статистикѣ *Sänger'a* и *Harris'a* въ 1892 году изъ 108 слу-
чаевъ умерло 13% матерей и 27% дѣтей.

Изъ сказаннаго явствуетъ, что примѣненіе высокихъ щип-
цовъ является *conditio sine qua non* при выжидательномъ методѣ,
и мы считаемъ не лишнимъ въ настоящее время еще разъ
упомянуть объ условіяхъ и показаніяхъ и коснуться техники

этой операціи. Мы уже сказали, что щипцы должно накладывать при установившейся хотя небольшимъ сегментомъ во входѣ въ тазъ головкѣ; съ наложеніемъ щипцовъ спѣшить не слѣдуетъ и только появленіе симптомовъ, указывающихъ на опасность для жизни матери и ребенка, служить показаніемъ къ наложенію щипцовъ; симптомы эти Вамъ всѣмъ Гг. хорошо извѣстны и потому я говорить объ нихъ не стану. Что касается до техники, то я всегда накладывалъ щипцы въ поперечномъ размѣрѣ таза, такъ что щипцы захватываютъ головку въ продольномъ ея размѣрѣ; но главное за чѣмъ, по моему, нужно строго слѣдить—это направленія тракцій. Мнѣ не разъ случалось протаскивать головку изъ узкости таза въ 4—5 тракцій, въ тѣхъ случаяхъ, когда 10 тракцій, сдѣланныя передъ этимъ другимъ операторомъ, не подвигали дѣло ни на волосъ впередъ.

Извлечение удается тогда, когда тракціи направляютъ такъ, чтобы ручки щипцовъ какъ бы налегали на копчикъ; при этомъ, для того чтобы удовлетворять показаніямъ механизма родовъ, тракціи должно производить не по прямой линіи, но соотвѣтственно опущенія того или другаго родничка, по перемѣнно, одна, другая тракціи, отклоняя ручки щипцовъ вправо, 3-я и 4-я тракціи, отклоняя ихъ влево. Считаю не лишнимъ добавить, что подобное направленіе тракціи удается скорѣе въ томъ случаѣ, когда больная помѣщается высоко. Не разъ мнѣ случалось, что низведеніе головки, не удававшееся на кровати, при поперечномъ положеніи больной (что не рѣдко приходилось дѣлать въ частной практикѣ), сейчасъ же удавалось вслѣдъ за помѣщеніемъ больной на высокій столъ. При извѣстномъ навыкѣ, послѣ нѣсколькихъ тракцій, получается ощущеніе того, что головка подвигается, и тогда можно продолжать тракціи; но если это ощущеніе не получается даже послѣ 10 тракцій, тогда слѣдуетъ прекратить попытки къ извлеченію. Поступая такимъ образомъ, я имѣлъ удовольствіе, какъ я уже указалъ, видѣть спасенными 17 ребятъ, обреченныхъ при другихъ условіяхъ, (т. е. при перфорациі) на безысходную гибель.

Теперь считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о самыхъ щипцахъ; разумѣется, желательно было бы, если возможно, изобресть какойнибудь механизмъ, хотя бы сложный, но при-

мѣняющійся къ условію механизма головки. Но насколько мнѣ кажется, на основаніи моей многолѣтней акушерской практики, самый совершенный механизмъ для этого, есть рука акушера. При тракціяхъ нужно взвѣшивать сопротивление, нужно воспринимать впечатлѣнія отъ тѣхъ или другихъ эволюцій головки и, сообразуясь съ этими данными, такъ или иначе видоизмѣнять направленіе и силу тракціи. Врядъ-ли мы можемъ когда нибудь дождаться изобрѣтенія такого разумнаго и чувствительнаго инструмента, а поэтому покамѣстъ приходится *volens nolens* обходиться обыкновенными, (но никакъ не механическими) щипцами.

Я накладывалъ и, какъ видно изъ предыдущаго, не рѣдко извлекалъ головку щипцами того же *Гринальга*, которые, правда, иногда случалось замыкать даже въ рукавѣ, *также* употреблялъ щипцы *Буша*; и подъ конецъ заказалъ для этой цѣли щипцы *Гринальга*, но съ меньшей тазовой кривизной и съ удлиненными къ кольцу ложками. Всѣ эти инструменты, въ большинствѣ случаевъ, удовлетворяли цѣли. Многихъ матерей, которымъ были наложены высокіе щипцы, я видѣлъ благодарствующими много времени спустя послѣ операціи; также знаю двухъ почти взрослыхъ дѣвицъ, учащихъ въ учебныхъ заведеніяхъ, которыя были извлечены на свѣтъ при помощи высокыхъ щипцовъ; у одной изъ нихъ до сихъ поръ имѣется знакъ на лбу подъ волосами отъ этого страшнаго инструмента, но, тѣмъ не менѣе она пользуется примѣрнымъ здоровьемъ и по способностямъ не представляетъ никакихъ указаній на то, что щипцы причинили ей какой-либо вредъ. Также въ настоящее время я вижу двухъ мальчиковъ, одного 14, а другаго 10 лѣтъ, извлеченныхъ высокими щипцами; они оба не даютъ пока указаній на то, что операція, давшая имъ жизнь, чѣмъ-либо отразилась на ихъ физическомъ и нравственномъ состояніи.

Что касается до вопроса о томъ, что трудные щипцы якобы вліяютъ впослѣдствіи на появленіе психозовъ, то я разумѣется, не могу опровергать это мнѣніе случаями, почерпнутыми изъ собственнаго опыта, но скажу, что даже упоминающіе объ этомъ неблагопріятномъ дѣйствиіи трудныхъ щипцовъ, какъ напр., тотъ же *Ahlfeld*, говорить; что подобное вліяніе щипцовъ пока еще далеко не доказано.

Заканчивая свое слово, я позволю себѣ его резюмировать слѣдующимъ образомъ: 1) Высокіе щипцы при узкихъ тазахъ должны сохранить за собою право гражданства въ наукѣ. 2) Эти щипцы должны быть накладываемы только на установившуюся во входѣ головку и притомъ при строго взвѣшенныхъ показаніяхъ. 3) Всегда при влеченіи щипцовъ необходимо руководиться тѣми указаніями, которыя даетъ движущаяся головка и самъ влекаемый инструментъ. 4) Всякіе щипцы, къ которымъ акушеръ привыкъ, могутъ быть накладываемы съ пользою на высокостоящую головку. 5) Главное дѣло не въ хитромъ механизмѣ инструмента, а въ опытной рукѣ; поэтому наложеніе высокихъ щипцовъ, *при возможности*, слѣдуетъ предоставлять людямъ болѣе опытнымъ; лицамъ же, не имѣвшимъ еще случай производить эту операцію, при показаніяхъ къ ней, слѣдуетъ: помнить о соблюденіи указанныхъ нами правилъ, быть осторожными по отношенію къ силѣ тракцій и не злоупотреблять количествомъ послѣднихъ.
