

3412

XIII M.

P 14523

222

Bz 58659
641473 II

TOWARZYSTWO
BIBLIOTEKI POLSKIEJ
WE WIEDNIU

3412 XIII.

107



Kilka uwag nad badaniem ginekologiczném za pomocą palca.

Podał

Dr. Antoni Mars,

Docent położnictwa w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Niezaprzeczoną faktą jest, że badanie za pomocą palca wprowadzonego do pochwy, macicy, odbytnicy, lub cewki moczowej i pęcherza, czy to samo dla siebie, czy też jako badanie zestawione, najwięcej nas poucza o położeniu narządów płciowych w jamie miednicy i o zmianach tych narządów dotyczących. Palec badający jest przyrządem rozpoznawczym, którym się najwięcej posługujemy. W obec tego dziwić się istotnie należy, że w dziełach ginekologicznych tak mało uwagi poświęcano jego własnościom. O ile mi literatura dawniejsza i nowsza była dostępna, znajdowałem tylko opisane różne sposoby badania, obszernie uwagi nad narzędziami do badania używanymi, a rzadko tylko znaleźć mogłem wzmiankę dotyczącą samego palca badającego. W innych działach umiejętności lekarskich napotykałyśmy szczegółowe uwagi nad zmysłami naszymi, któremi się wśród badania posługujemy, np. uwagi nad okiem badającym lub zmysłem słuchu. W obec tego zdaje mi się, że zmysł dotyku, tak ważne zajmujący stanowisko w badaniu ginekologiczném, zasługuje na szczególniejszą uwagę. Badanie szczegółowe jego własności,

jak niemniej dokładne ocenianie wrażeń, jakie za pomocą niego do świadomości naszej dochodzą, powinno więcej niż dotąd zajmować ginekologów, tą drogą bowiem rozjaśnionoby, sądząc, niejedną kwestyję dzisiaj jeszcze niejasną.

W dziełach ginekologicznych znalazłem tylko następujące wzmianki o palcu badającym:

Veit (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1867, s. 255) radzi badać lewy brzeg macicy prawą ręką, prawy zaś brzeg lewą ręką, albowiem wtenczas powierzchnia dłoniowa palca badającego zwróconą jest do przedmiotu badanego. Odwrotnie radzi czynić przy badaniu części dodatkowych macicy, a mianowicie: lewą połowę miednicy radzi badać lewą ręką, prawą połowę zaś prawą ręką. Schroeder (*Krank. d. weibl. Geschlechtsorgane* 1884, s. 11), Hegar i Kaltenbach (*Die operative Gynaekologie* 1881, s. 42), Cohnstein (*Die gynack. Diagnostik. Volkmanns klin. Vortr.* Nr. 89, s. 684) i inni radzą badać palcem prawej ręki narządy zawarte w prawej połowie miednicy, palcem zaś lewej ręki narządy leżące w lewej połowie miednicy. Schroeder (l. c. str. 6) gani badanie palcem w ułożeniu osoby na bok, albowiem zakrzywienie palca badającego zwróconego końcem ku kości krzyżowej nie odpowiada przebiegowi pochwy. Hewitt (*Frauenkrankheiten* 1873, s. 63) mówi, że palec badający musi być przez badanie częste wyćwiczony, aby pewne uczucia z pewnemi stanami patologicznemi identyfikować. Obserwator za pomocą palca wyćwiczonego będzie w możności dojścia do wyników, do których inny, mniej doświadczony, dojść nie może.

W klinice krakowskiej prof. Madurowicz od lat kilkunastu zawsze zwraca uwagę uczniów, aby przy badaniu nie używali siły, ale ile możności delikatnie badali, albowiem im delikatniej się bada, tém dokładniej można wyczuć części badane. Tożsamo wypowiada Martin (*Path. u. Ther. der Frauenkrankheiten* 1885, str. 11). Wielu autorów mówi, że palec dłuższy jest lepszym do badania aniżeli krótki i niektórzy radzą tym, którzy mają krótkie palce, używać do badania dwóch palców, a mianowicie wskazującego i średniego równocześnie. Chrobak (*Untersuchung der weiblichen Genitalien*

1885, str. 2) powiada, że dopóki głównie dotyku używamy w badaniu ginekologicznem, dopóty dokładność wyników badania nie da się porównać z wynikami badań, do których innych zmysłów używamy. Tenże (l. c. str. 35) uczy, aby palec badający leżał w tej samej płaszczyźnie co przedramie. Im wyżej dojsz chcemy, tém więcej należy łokieć przy badaniu obniżyć lub miednicę osoby badanej podnieść. Jak z tych wzmianek widocznem i o czem wreszcie wątpić trudno, każdy wprawny ginekolog liczy się z własnościami palca swego, liczy się z różnemi wrażeniami wśród badania uzyskanemi, których jednakowoż w literaturze ginekologicznej nigdzie zestawionych nie napotkałem i dla tego ośmielam się w tym względzie kilka uwag uczynić i odpowiednie wyprowadzić wnioski.

Chcąc się zastanowić nad palcem badającym i jego własnościami, musimy te ostatnie podzielić na dwojakie, a mianowicie: na własności wszystkim palcom wspólne i na własności osobnicze. Co się tyczy własności wszystkim palcom badającym wspólnych, to przedewszystkiem musimy uwzględnić okoliczność, że zmysł dotyku na palcu jest różnie rozpołożony, a mianowicie w pewnych miejscach zmysł ten jest wybitniej nagromadzony aniżeli w innych. Najwięcej czułą jest opuszka palca badającego, mniej czułemi są części boczne palca, a najmniej czułą jego strona grzbietowa, a na tej ostatniej okolica paznokciowa. Różnice te są znaczne i w dziełach fizjologicznych znajdujemy pod tym względem szczegółowe daty i tak: Aubert i Kammler (*Untersuchungen über den Druck-Raumsinn* 1858) podają co do uczuwania ciśnienia następujące szczegóły: aby rozeznąć uczucie ciśnienia na stronie dłoniowej palca wskazującego, potrzeba 5—15 miligramów obciążenia, na paznokciu tegoż palca 1 gram. Weber (*Tastsinn, Wagners Handwört.* 1849, III 2 Abt.) mówiąc o dotyku, a względnie o uczuciach współczulnych, podaje dla tych ostatnich następujące odległości cyrkla: na stronie dłoniowej 3-go członka wskaziciela 2·2 milimetra, na stronie grzbietowej zaś 6·7 milimetra. Nadto na stronie dłoniowej 2-go członka wskaziciela 4·5 mm. Toż samo odnosi do zmysłu mięśniowego

i zmysłu ciepłotnego, aczkolwiek nie zachodzą może tak znaczne różnice. Z tych spostrzeżeń wynika, że strona wewnętrzna czyli dłoniowa wskaźciela odczuwa ciśnienie 7—20 razy wyraźniej aniżeli okolica paznokciowa, a uczucia współczesne strona wskaźciela dłoniowa 3 razy czulej aniżeli strona grzbietowa, członek zaś trzeci dwa razy czulej aniżeli drugi. Odnosnie do rozpołożenia zmysłu dotyku na palcu, odbierając wrażenia z uczuć całego palca, najdokładniej będziemy czuć części leżące po stronie jego wewnętrznej czyli dłoniowej, mniej dokładnie po jego bokach, a najmniej dokładnie części leżące na stronie grzbietowej, nadto najdokładniej trzecim członkiem, mniej dokładnie drugim, a najmniej pierwszym. Dalej, jak słusznie prof. Madurowicz uczy i co Martin stwierdza, im delikatniej badamy, im lżej wśród badania dotykamy przedmiotów badanych, im mniej używamy siły w dotknięciu, tem też delikatniej i wyraźniej czujemy. Pewne wpływy chemiczne, termiczne i mechaniczne, które często działają w życiu codziennem i w praktyce ginekologicznej na palec do badania używany, zmieniają bardzo znacznie jego delikatność uczucia. Do takich należą: częste zmywanie rąk, np. kilka lub kilkanaście razy dziennie, silnym rozczyntem kwasu karbolowego, co sprawia, że uczucie w końcach palców jest mniej dokładne i delikatne, aniżeli jeżeli się kilka dni nie używa do mycia rąk kwasu karbolowego. Po używaniu przez dłuższy przeciąg czasu grubieje warstwa przyskórka i uczucie staje się pośledniejszém. Środki żrące, jak np. azotan srebrowy, kwas azotowy, tworzą strup powierzchowny, który uczucie na końcu palca upośledza. Dalej wpływ zimna dłuższy czas na ręce działającego upośledza znacznie delikatność uczucia na czas dłuższy, tak, że potém nawet po rozgrzaniu rąk, nie czujemy jeszcze tak dokładnie jak wtenczas, kiedy zimno poprzód nie działało. Podobnie działa zamaczanie palców w chloroformie, eterze, chociaż stosunkowo na czas krótki. Zbyt wysoka ciepłota wywołuje także same następstwa. Zmęczenie ręki mechanicznie upośledza uczucie także i tak np. dźwiganie ciężaru przez czas dłuższy, podejmowanie ręką pracy wymagającej siły, jak np. robienie pałaszem, powoże-

nie końmi itd. Podobnie wpływa ucisk na rękę przez dłuższy czas od zewnątrz działający, np. jeżeli wśród ciężkiej operacji obrotu położniczego nastąpi ból porodowy i macica obkurczona około płodu uciska silnie rękę do jej wnętrza wprowadzoną, tracimy delikatność czucia w palcach na czas pewien, albowiem ręka trętwieje. Tak jak pewne warunki mogą zmienić czułość zmysłu dotyku w palcu badającym, tak też i jakość przedmiotu badanego wpływa niepomiernie na to, czy uzyskane z dotykania wrażenia są mniej lub więcej wyraźne i tak: zależy to od zbitości, podatności, elastyczności, jakości powierzchni i ciepłoty ciała badanego. Im ciało badane jest zbitszym, twardszym, więcej chropowatym i im jego ciepłota różni się od ciepłoty palca badającego, tym czujemy wyraźniej i przeciwnie im jest miększe, elastyczniejsze, podatniejsze, więcej rozpulchnione, o powierzchni gładziej, ślizgiej, a ciepłota jego równa się ciepłocie palca badającego, tym mniej dokładnie ciało to czujemy.

Ważną rolę odgrywa dalej ułożenie osoby badanej, a względnie stosunek przedramienia ręki badającej do osi ciała osoby badanej. Okoliczność ta jest ważną, gdy idzie o ocenienie, jak wysoko w przewodzie miednicy leżą pewne narządy. Jeżeli przedramię badającego z osią ciała osoby danej tworzy kąt rozwarty ku przodowi, dosięgnięcie pewnych narządów jest najtrudniejsze, jeżeli zaś znajdują się w jednej linii, wiele łatwiejsze, gdy zaś tworzą kąt rozwarty ku tyłowi, najłatwiejsze. Wyższe lub niższe położenie narządów badanych palec badający ocenia według tego, czy je łatwiej czy trudniej dosięga, stąd też i różne ułożenie osoby badanej musi bardzo wpływać na wrażenia z badania palcem uzyskane. Dla tego też Chrobak słusznie radzi, aby łokieć obniżać, gdy wysoko dojść chcemy, dla tego żąda, aby palec badający leżał w jednej płaszczyźnie z przedramieniem.

Fakta przytoczone wykazują, że palec badający ma jużto pewne przyrodzone własności, z którymi się przy badaniu liczyć należy, już też to, że wpływy od zewnątrz działające często zmieniają delikatność i czułość wrażeń wśród badania otrzymywanych, za czem w następstwie iść musi, że

badając jeden i ten sam przypadek w obec różnych warunków palca badającego, różne musimy otrzymać obrazy, z których jedne są więcej do rzeczywistości zbliżone, inne zaś są więcej złudne. Jeżeli teraz uwzględnimy nadto różnorodność i różnorakość przedmiotów badanych, różne ułożenie osoby badanej, to przyznać należy, że rzecz staje się więcej zakłamaną i na uwagę zasługuje. Wszystkie te okoliczności grają rolę wśród badania ginekologicznego i łatwo też podać można odpowiednie przykłady i tak:

Jeżeli u położnicy wyczuwamy otwór cewki moczowej, gdy mamy zamiar bez pomocy wzroku cewnik po palcu zaprowadzić do pęcherza moczowego, to badając nawet bardzo delikatnie czujemy pod palcem otwór o wiele większy, aniżeli to rzeczywistości odpowiada, a nadto zawsze okrągły, podczas gdy wiemy, że ujście cewki moczowej tworzy najczęściej podłużną szczelinę, czasem ma kształt trójkątny, a rzadko okrągły, co zresztą przy większém skupieniu uwagi i bardzo delikatném badaniu czuć można. Ucisk palca badającego zmienia także niezaprzeczenie kształt badanego ujścia cewki moczowej. W tym przypadku badanie za pomocą dotyku nie daje nam wyobrażenia, któreby rzeczywistemu stanowi odpowiadało. Składają się na to dwie okoliczności, a mianowicie: jedna okoliczność, że mniej delikatnie badając rozchylamy końcem palca brzegi ujścia do siebie przylegające, druga zaś okoliczność, że ujście cewki moczowej jest ograniczone brzegiem o różnej zbitości, a mianowicie od wewnątrz leży błona śluzowa sama przez się miękka, pulchna, a u położnicy jeszcze więcej rozpulchniona, od zewnątrz zaś brzeg ujścia cewki moczowej znacznie od błony śluzowej zbitszy i mniej podatny. Naturalném przeto jest, że palec badający, łatwiej i wyraźniej poczuje części zbitsze aniżeli rozpulchnione i to jest główną przyczyną, dla czego ujście cewki moczowej pod palcem wydaje nam się większém, aniżeli to w istocie ma miejsce. Podobnie rzecz się ma, gdy badamy część pochwową u pierwiastki pod koniec ciąży. Jeżeli badamy silniej, co zazwyczaj w pierwszej chwili ma miejsce, gdy część pochwową odnajdujemy, zdaje nam się, że badamy ujście obszerne, do

którego koniec palca wprowadzić można, podczas gdy przy większem skupieniu uwagi i delikatniejszym badaniu przekonujemy się, że czujemy na końcu palca drobne ujście rzeczywiste, otoczone bardzo rozpulchnionemi brzegami, a tém samém, że pierwsze uczucie nie odpowiadało rzeczywistości. Tak jak w poprzednim opisie, tak téż i tutaj przyczyna różnych doznanych uczuć leży w ucisku palca na ujście, a głównie w różnej zbitości części pochwowój i dla tego przy silniejszym dotykaniu nie czujemy znacznie rozpulchnionego brzegu ujścia zewnętrznego macicy tylko warstwy głębsze części pochwowój, przeciwnie zaś wśród delikatniejszego badania i skupionój uwagi.

Jak ważną rolę odgrywa wśród badania zbitość narządów badanych, uczy bardzo częste doświadczenie, że jeżeli badamy kształty macicy, wyczuwamy je bardzo dokładnie, podczas gdy pęcherza moczowego albo pętli jelit nie czujemy wcale. Wyczuwając zbity włókniak określamy jego wielkość dokładnie, podczas gdy przepukliny pochwowój lub torbiela w ścianach pochwy nie czujemy często zupełnie i dopiero przy użyciu wzornika przekonujemy się o jego istnieniu. Jeżeli teraz dotykowe wrażenia przyjmujemy nie z końca palca, ale z palca w całości, to łatwiej jeszcze możemy popadać w złudzenie, albowiem w tym przypadku otrzymujemy wrażenia równocześnie z różnych rozmaicie unerwionych okolic palca. Przykłady mamy w codziennem badaniu ginekologii cznóm:

Pochwa przewód błoniasty, miękki, podatny, mniej lub więcej rozpulchniony, łatwo dający się w ścianach przesuwac, o ciepłocie bardzo do ciepłoty palca badającego zbliżonój, jest niezbyt silną podniętą dla nerwów czuciowych palca badającego. Wprowadzając palec do pochwy, tylko przy skupieniu uwagi, czujemy dokładniej te części, po których opuszka palca się przesuwa, inne zaś części pochwy, po których przesuwają się boczne ściany palca, czujemy mniej wyraźnie, a te, po których grzbiet palca, najmniej wyraźnie. Ogólne zaś wrażenie jest takie, że wydaje się nam, jakoby ta ściana, która leży po stronie grzbietowój palca, była od niego od-

dalona. Wiadomą jednak jest rzeczą i na przekrojach anatomicznych stwierdzoną, że ściany pochwy do siebie przylegają i tylko nieznaczna warstwa śluzu między nimi się znajduje. Wprowadzając wziernik rurkowy do pochwy widzimy dokładnie, że rozchyła on ściany pochwy do siebie przylegające. Tak samo też i palec do pochwy wprowadzany rozchyła ściany pochwowe od siebie, które go ze wszystkich stron otaczają.

Złudzenie to, powstałe przy badaniu pochwy, zdaje mi się być jedną z przyczyn sporu, jaki istniał między ginekologami a anatomami w kwestyi położenia topograficznego części płciowych w miednicy. Jako główną przyczynę różnicy zdań podawano zwykle okoliczność, że ginekologowie badają narządy płciowe kobiece za życia, anatomowie zaś po śmierci, pozbawione działalności, krążenia krwi itd. czyli zmienione a nadto i drugą okoliczność, że anatomowie stany nieprawidłowe uważają nieraz za prawidłowe. Kwestyję tę niejednokrotnie omawiano, a w ostatnim czasie podnosili ją Schroeder i Stratz (*Der schwangere und kreisende Uterus*. Bonn, 1886, str. 15) przy opisie przecięcia zamrożonej osoby, zmarłej wśród porodu. Ze zarzuty czynione anatomom są słuszne, nie wątpię, niemniej jednak przyznać muszę, że i ginekologowie słuszności nie mieli. I tak do niedawnych czasów, bo zaledwo kilka lat wstecz i we wszystkich dziełach ginekologicznych widzieć można było rysunki przedstawiające pochwę tak, jakby była powietrzem rozdętą. Rysowano tak, jak przy badaniu uczuwano, a przecież to się z rzeczywistością nie zgadza.

Zbitość ścian otaczających szczelinę, do której palec wprowadzamy, odgrywa tu rolę. Gdy np. wprowadzamy palec podczas drugiej połowy pierwszego okresu porodowego między główkę a ścianę szyi macicy znacznie napiętą, czujemy dokładnie, że palec wprowadzony oddala od siebie części do siebie szczelnie przylegające i oceniamy dobrze odległość ścian. Jeżeli zaś wprowadzamy palec do pochwy u wieloródki na początku porodu, gdzie rozpulchnienie jest bardzo znaczne, wydaje nam się pochwa niezaprzeczenie szerszą,

aniżeli to ma miejsce w rzeczywistości i ściany wydają się od siebie oddalonymi, chociaż do siebie przylegają i my je palcem dopiero od siebie oddalamy. Im ściany przewodu są podatniejsze, tém łatwiej dają się przesuwac, tém przewód wydaje nam się szerszym i na tém polega, zdaje mi się, ogólne mniemanie, że pochwa w górnej połowie jest szerszą aniżeli w dolnej, ponieważ w górze można ściany w różnych kierunkach przesuwac, a szczególnie ku tyłowi i na boki, podczas gdy w dolnej połowie, gdzie ściany pochwy są zbitsze, grubsze, mniej podatne, bo sąsiednimi narządami w swém położeniu ustalone, trudniej to uczynić. Jeżeli chcąc ocenić odległość ścian w jakimś przewodzie lub szczelinie, wprowadzimy palce tak, że jedna ściana będzie dotykać wewnętrzną, a druga grzbietowej strony palca, to ze względu na różne unerwienie palca w różnych jego okolicach nie ocenimy dobrze odległości ścian szczeliny. Daleko lepiej da się to uczynić, jeżeli do ocenienia odległości ścian szczeliny użyjemy bocznych ścian palca, które, aczkolwiek nie są tak czułe jak strona dłoniowa palca, to przez to, że są mniej więcej jednakowo unerwione, daleko dokładniejsze i prawdziwsze uczucie odległości ścian badanych dać nam mogą.

Wpływ ułożenia osoby badanej na wrażenia, jakie z badania palcem otrzymujemy, bardzo wyraźnie się uwydatnia, jeżeli np. osobę rodzącą badamy w różnym ułożeniu, na różnym pośłaniu. Jeżeli osoba leży na miękkim pośłaniu, w które pośladki się zagłębiają, dosięgnięcie części poprzedzającej jest trudne, zdaje nam się ona wyżej położoną, podczas gdy na twardym pośłaniu, lub jeszcze lepiej z podniesionymi krzyżami dosięgamy jej daleko łatwiej, a tém samym doznajemy wrażenia, jakoby była niżej położoną. Jeżeli teraz tę samą osobę ułożymy na bok, dosięgnięcie części poprzedzającej jest tak łatwe, wydaje się ona tak nisko ustawioną, że kto pierwszy raz robi to doświadczenie, musi się zadziwić różnicą uzyskanego wrażenia. Okoliczność ta daje się wytłumaczyć tém, że badając oceniamy wysokość położenia narządów według tego, czy łatwiej lub trudniej je palcem dosięgamy, a badając często w pewnym danym ułożeniu osoby badanej, przy-

zwyczajamy się do tego ułożenia, tak, że skoro potem zostaje zmienione, odnosimy wrażenie, jakoby części badane były niżej położone, zapominając o tem, że tu inne ułożenie osoby badanej i większa łatwość osiągnięcia przedmiotów badanych wpływ wywiera. Naturalnem jest, że szczególnie w praktyce prywatnej, gdzie się bada tak często na różnorakiem posłaniu, a tem samem w różnem ułożeniu, łatwo możemy podlegać złudzeniom. Nadmieniliśmy wyżej, że oprócz pewnych własności, wspólnych wszystkim palcom badającym, musimy odróżnić jeszcze własności osobnicze. Pod tym względem zachodzi wielka różnorodność, palce bowiem bywają długie lub krótkie, cienkie lub grube, czucie na nich bywa mniej lub więcej wykształcone, a różnice muszą niezaprzeczenie być znaczne. Palec długi, cienki, czuły i posiadający przyskórek w warstwie cieniwej, przynosi badającemu najwięcej korzystnych warunków, podczas gdy palec gruby, krótki, z czuciem niewykształconem i z grubą warstwą przyskórka łączy warunki niekorzystne. Pierwszy wśród badania łatwiej dosięga narządów badanych, łatwiej daje się wprowadzić do wąskiego przewodu, jak np. do pochwy dziewiczej i łatwiej odczuwa jakość powierzchni, zbitość, grubość narządów, których dotyka, aniżeli palec drugi. Oprócz tego palce okazują jeszcze różną budowę w innym kierunku i tak: raz widzicie można, że opuszka palca sterczy znacznie ponad paznokcie, podczas gdy inne palce są tak zbudowane, że paznokcie sięga aż do samego końca palca. Jaka budowa jest korzystniejszą, trudno powiedzieć. Na moim własnym palcu, którego opuszka wystercza po nad paznokcie dość znacznie, zrobiłem następujące spostrzeżenie: jeżeli w jednym i tym samym przypadku badam palcem w chwili, gdy brzeg paznokcia narodził się sterczy i sięga aż do końca palca, a potem obetnę nisko paznokcie i badam powtórnie, to po obcięciu paznokcia wydaje mi się palec krótszym, a względnie części dosięgnąć się mające wyżej położone. Złudzenie to daje się wytłumaczyć w ten sposób, że opuszką palca badającego czujemy daleko lepiej, a w szczególności jej końcem, jeżeli tenże ma w paznokciu podporę, jeżeli zaś ta podpora zostaje usunięta, koniec palca

nie czuje tak dokładnie i dla tego wydaje mi się krótszy. Jeżeli to tłumaczenie jest słusznem, to w takim razie palce te, u których paznokieć dosięga końca palca, byłyby do badania odpowiedniejsze.

Poczynione uwagi i przytoczone przykłady dowodzą, zdaje mi się, wymownie, że własności palca badającego tak dobrze wszystkim palcom badającym wspólne, jak niemniej i własności osobnicze, a nadto własności i warunki przedmiotów badanych, wpływają niepomrotnie na wyniki, jakie z badania otrzymujemy. Że te wyniki bywają różne, mniej lub więcej ze stanem rzeczywistym zgodne, czyli inaczej, że nieraz wśród badania możemy ulegać złudzeniom, które znów prowadzić mogą do niezgodności badających w ocenianiu danego przypadku. Badacz doświadczony, w miarę nabytjéj wprawy, otrząsa się ze złudzeń łatwiej, mniej doświadczony trudniej, jeden pierwój, drugi późnij, jeden hojniej od natury wyposażony, drugi zaś ma do walczenia z niekorzystnymi warunkami osobniczemi. Że nawet te ostatnie pokonać można, świadczy okoliczność, że wielu z najgłośniejszych ginekologów posługiwało się i posługuje się palcami, które wcale nie łączą w sobie najkorzystniejszych warunków, jak o tém nieraz naocznie przekonać się miałem sposobność. Z wyż powiedzianego nasuwają się następujące wnioski:

1) Kwestyja własności palca używanego do badania ginekologicznego jest dość poważną, aby jój w dziełach ginekologicznych poświęcono więcej uwagi, aniżeli to dotychczas miało miejsce.

2) W wykładach klinicznych i wśród ćwiczeń w badaniu ginekologicznem należałoby ją zawsze uwzględniać.

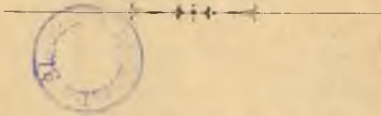
3) Każdy ginekolog powinien ręce swe pielęgnować, chronić od wszelkich szkodliwych wpływów, unikać cięższej pracy rękami, znaczniejszych wpływów termicznych i chemicznych, używać jednego środka desinfekcyjnego do mycia, jednakowo zawsze mieć obcięte paznokcie.

4) Im ciało badane jest miększe, podatniejsze, drobniejsze, powinien tém delikatniej badać i tém więcej skupiać uwagę wśród badania, a nigdy nie używać siły.

5) Ilekróć rozchodzi się o ocenienie odległości ścian szczeliny, do której palec wprowadzamy, powinien mieć badający na uwadze różnicę unerwienia palca na stronie jego dłoniowej i grzbietowej i posługiwać się do oceniania bocznymi okolicami palca, które są więcej jednakowo unerwione.

6) Nie należy w ważniejszym przypadku zadawać się jednorazowym badaniem, ale powtórzyć badanie po pewnym czasie dla stwierdzenia rozpoznania.

7) Należy jużto ćwiczyć się w badaniu w różnym ułożeniu osoby badanej, jużtż w praktyce badać przypadki ile możliwości w jednakowym ułożeniu.



Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1888. Nr. 27 i 28.