

376

~~Limit. 134.~~

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. DRA A. GLUZIŃSKIEGO WE LWOWIE.



MUZEUM HISTORYCZNE
MEDYCINY POLSKIEJ.

O WZAJEMNYM STOSUNKU

FUNKCYJ ŻOŁĄDKOWYCH I JELITOWYCH

PODAŁ

Dr. Józef Wiczkowski,

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym.



MUZEUM HISTORYCZNE
MEDYCINY POLSKIEJ.

KRAKÓW.

CZCIONKAMI Drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego

pod zarządem Józefa Filipowskiego.

1898.

L. m. 134

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. DRA A. GLUZIŃSKIEGO WE LWOWIE.

*J. Wiczm. Prof. W. Jaworskiemu
z donies. myślowego naukowego
Wiczkowski*

O WZAJEMNYM STOSUNKU

FUNKCYJ ŻOŁĄDKOWYCH I JELITOWYCH

PODAŁ

Dr. Józef Wiczkowski,

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym.



KRAKÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI UNIwersYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.

1898.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ Nr. 19, 20, 21 i 22.

2-138773

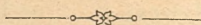
Akc. z l. 2023 nr 525

O wzajemnym stosunku funkcyj żołądkowych i jelitowych

podał

Dr. Józef Wiczkowski,

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym.



Ścisły związek, jaki zachodzi w stanie prawidłowym między żołądkiem a jelitami, znajduje zupełne wytłomaczenie tak w ich budowie anatomicznej, jako też w czynnościach fizjologicznych. W obu tych bowiem częściach narządu pokarmowego jest zachowany ten sam typ budowy, taka sama praca, z pewnemi odmianami, przypada im w udziale, mianowicie wydzielanie soków, wessanie odpowiednio przygotowanych składników pokarmowych i wydalanie zużytej przez się miazgi pokarmowej. Również ta sama pobudka do pracy; pokarmy i napoje, stawszy się treścią żołądkową, przybierają piętno pracy żołądka, przedostają się do jelit i tu wywierają wpływ odpowiedni przez swe własności mechaniczne, chemiczne i termiczne. Czynności te żołądka i jelit pozostają niewątpliwie pod wpływem wspólnych ośrodków nerwowych. Wprawdzie pewna część tych funkcyj zależy od ruchu i życia samych komórek, czy to gruczołowych czy to mięśniowych, zostających pod bezpośrednią pobudką własnych zwojów nerwowych, które tem samem stwarzają pewną samodzielność w pracy; wprawdzie mają się znajdować osobne nerwy wydzielnicze dla żołądka, przebiegające wraz z nerwem błędnym, jak to starają się wykazać Pawłow i E. O. Schumowa Simanowskaja¹⁾ — mimo to jednak faktem niewątpliwym zostaje, że czynności żołądka i jelit są regulowane przez wspólny układ nerwowy. Przyjrząwszy się przebiegowi nerwów i rozmieszczeniu spłotów, uzyskamy dla tego twierdzenia podstawę anatomiczną, na której tem bardziej opierać się należy, ile że badania doświadczalne, fizjologiczne dotychczas częstokroć sprzecznie wypadają.

Ponieważ w unerwieniu żołądka i jelit zyskamy dalszy dowód dla łączności ich ze sobą, przeto pozwolę sobie powtórzyć w krótkości to, co nam nauka podaje. Nerwy błędne, opuściwszy szyję, biegną wzdłuż przełyku, lewy na przedniej ścianie, prawy na tylnej; po drodze rozszczepiają się na drobne gałązki, które tworzą sieć w tkaninie przełyku i przechodzą, a wraz z nimi i gałązki sieci, przez otwór przełykowy przepony do żołądka. Lewy nerw błędny przechodzi na wpust i na krzywiznę małą żołądka, tworzy tutaj spłot żołądkowy przedni (plexus gastricus anterior), potem

rozszczepia się na gałązki, przechodzące po przedniej ścianie żołądka aż do oddźwiernika i tu się łączące wielokrotnie z gałązkami nerwu współczulnego. Prawy zaś nerw błędny rozdziela się na trzy części; dwie części przechodzą do trzewiów brzusznych, a więc i do jelit i spłotu trzewowego (plexus coeliacus), a jedna część rozpościera się po tylnej ścianie żołądka i tworzy tutaj spłot żołądkowy tylny (plexus gastricus posterior). Końcowe gałązki łączą się również z gałązkami nerwu współczulnego.

Ze spłotu trzewowego (plexus coeliacus) wychodzi cały szereg spłotów wtórnych, jak: *plexus coronarius ventriculi*, który przechodzi wraz z *art. coronaria ventriculi sinistra* do małej krzywizny żołądka i tutaj łączy się z nerwem błędnym; inny spłot przychodzi także do małej krzywizny żołądka wraz z *arteria coronaria ventriculi dextra*; inny znów wraz z *art. gastro-epiploica dextra* do wielkiej krzywizny żołądka i tu tworzy spłot *plexus coronarius ventriculi inferior*.

Spłot Auerbacha, leżący w ścianach jelita, między warstwą zewnętrzną mięśni podłużnych a wewnętrzną mięśni okrężnych, od którego ma zależeć rytm ruchów robaczkowych, bierze swój początek, według Auerbacha, już na ścianach żołądka, mianowicie na krzywiznie małej; a spłot Meissnera, leżący w warstwie podśluzowej, pod którego wpływem jak przypuszczają, zostaje sprawa wydzielnicza w jelitach, poczyna się w części oddźwiernikowej żołądka. Gdy nadto zważymy, iż powyższe spłoty łączą się z ośrodkami mózgowo-rdzeniowymi za pośrednictwem nerwów trzewowych i nerwów błędnych, łatwo możemy sobie wytłomaczyć, jak mogą zmysłowe i psychiczne bodźce wpływać na przewod pokarmowy. Wystarczy przytoczyć powszechnie znane fakta o wpływie strachu, jak wtedy kasek w gardle utyka, pokarmy niestrawione godzinami leżą w żołądku, wzmagają się ruchy robaczkowe jelit i występuje rozwolnienie itp., — oraz o odruchach pod wpływem zmysłów wzroku, słuchu, smaku itp., aby dobitnie się przekonać, że w stanie fizjologicznym żołądek i jelita zostają rzeczywiście pod wpływem tych samych nerwów i zwojów nerwowych i że dla tych powodów mogą na siebie wzajemnie oddziaływać.

Prawdopodobnem przeto jest, że i w stanie patologicznym musi istnieć wzajemny stosunek między funkcyjami żo-

¹⁾ J. F. Pawłow und E. O. Schumowa Simanowskaja: Beiträge zur Physiologie des Verdauungsapparates. Du Bois Arch. f. Phys. 1895.

ładka a funkcyjami jelit. Pomijamy na razie sprawę wpływu chorego żołądka na stan jelit; nam zależy na wykazaniu, czy chore jelita mogą oddziaływać na funkcyje żołądkowe. Za pewną wskazówkę może nam służyć codzienne doświadczenie, wykazujące, jak często, czy to z powodu zaparcia stolcowego, czy to z powodu częstych stolców, występują objawy dyspeptyczne, a mianowicie brak łaknienia, nudności, wymioty, odbijanie, gniececie, kurcze, a nawet bóle żołądkowe, które znikają, gdy się tylko ureguje czynności jelitowe. Wykazanie związku między żołądkiem a jelitami jest rzeczą moich doświadczeń i celem niniejszej pracy, do której tem więcej ochoczo się zabrałem, ile że literatura w tym kierunku jest jeszcze zbyt uboga. Zanim przystąpię do właściwego tematu, podam w krótkości to, co nam z doświadczeń autorów jest znane:

Adolf Schmidt¹⁾ badał na sobie samym zachowanie się trawienia pokarmów mięsnych i skrobiowych pod wpływem wzmożonego ruchu robaczkowego jelit. Po wzięciu olejku rącznikowego, jeżeli nie występowało rozwolnienie, trawienie pokarmów skrobiowych przyspieszało się o kwadrans, a mięsnych o pół godziny; gdy jednak olejek swój skutek zrobił, trawienie się opóźniało w jednym i drugim razie. Podobne wyniki otrzymał po zażyciu wyciągu rzewienia (rheum). Gdy pół gramu kalomelu wywołało stolce, trawienie pokarmów skrobiowych opóźniło się o pół godziny, a mięsnych o godzinę. Takie same wyniki otrzymał i z olejkiem krotowym. Więcej jest prac co do działania soli alkalicznych i wód alkalicznych na funkcyje żołądkowe. Poprzestaniemy tylko na wymienieniu ważniejszych i nowszych prac, gdyż wszystkie prawie podają te same wyniki. Pierwsze doświadczenia pochodzą od Klaudyusza Bernarda: przekonał się on, że u zwierząt małe dawki soli alkalicznych wzmagają wydzielanie się soku żołądkowego, wielkie zaś dawki alkalizują sok żołądkowy. Leube²⁾ twierdzi, że dwuwęglan sodowy i wody mineralne, zawierające tę sól, nie tylko zubożniają nadmiar kwasu w żołądku, lecz nadto, co ważniejsza pobudzają błonę śluzową do świeżego i długo trwającego wydzielania.

Według Jaworskiego³⁾ woda karlsbadzka i sól karlsbadzka, w małych dawkach, pobudzają narząd wydzielniczy żołądka; wielkie zaś dawki, lub za długie podawanie małych dawek, upośledza czynność wydzielniczą żołądka. Do podobnych wniosków doszedł Wacadz⁴⁾, badając kaukazkie wody alkaliczne i twierdzi, że wody alkaliczne nie tylko wzmagają siłę wydzielniczą, lecz także przyspieszają ruchy żołądka i ułatwiają wysysanie. Dwuwęglan sodowy (A. Gilbert⁵⁾) w silnej dawce czyni treść żołądkową na 1/2 godziny alkaliczną, poczem występuje wzmagające się szybko oddzia-

ływanie kwaśne. Według Reichmana¹⁾ dwuwęglan sodowy nie wpływa na wydzielniczą siłę żołądka, tylko zubożnia już wydzielony sok żołądkowy. Tyle co do literatury.

W pracy mojej pragnąłem również przekonać się, czy i o ile zachodzi związek między funkcyjami jelitowymi a funkcyjami żołądka. W tym celu przedsięwziąłem szereg doświadczeń najpierw na ludziach względnie zdrowych, u których badałem chemizm i mechanizm żołądka, a poznawszy go, sprowadzałem sztucznie zboczenia funkcyj ruchowych jelit, już to zwalniając takowe, już to je przyspieszając i badałem wśród tych warunków, jakim zmianom ulegał poznany już poprzednio chemizm i mechanizm żołądka. Otrzymałem wyniki, o których niżej mówić będę, przeszedłem do przypadków chorobowych zboczeń funkcyj jelitowych, bacząc znowu jak wśród takowych, i jak po ich usunięciu zachowywał się chemizm i mechanizm żołądkowy.

Doświadczenia na ludziach względnie zdrowych, ze środkami przyspieszającymi i zwalniającymi ruchy robaczkowe, umieściłem w *dziale A*.

Ze środków przyspieszających ruchy robaczkowe jelit podawałem olejek rącznikowy, wyciąg rzewienia (rheum), napój wiedeński, sól karlsbadzką, podofilinę z wyciągiem aloesowym i z wyciągiem *cascarae sagradae*; ze środków zaś zwalniających ruchy robaczkowe, wyciąg lub nalewkę mawkowca, bismut, tannigen.

Dział B. zajmują przypadki chorobowe bez wyboru, tak jak się nadarzały, ale z wybitnem cierpieniem jelit, tj. z osłabieniem lub ze wzmożeniem ruchu robaczkowego.

Treść żołądkową badałem w trzy kwadransy po śniadaniu próbnym²⁾ i w trzy godziny po obiedzie próbnym; ten sposób postępowania zastosowałem u wszystkich chorych przez cały szereg dni, pragnąc otrzymać możliwie najdokładniejsze wyniki przez zachowanie tych samych warunków.

Celem zbadania chemizmu i mechanizmu żołądkowego posługiwałem się następującymi sposobami:

Do oznaczenia kwasoty ogólnej, kwasu solnego wolnego i utajonego, używałem metody Münza, a w niektórych razach dla kontroli i metody Leo'a. Kwas mlekowy oznaczałem sposobem Uffelmanna w wyciągu eterycznym; pepsynę, albumozy, przetwory skrobi, cukier i zaczyn podpuszczkowy, w sposób znany. Dla oznaczenia siły ruchowej żołądka używałem próby salolowej.

DZIAŁ A.

Doświadczenie I. Rozpoznanie: *Carcinoma hepatis primitivum*. A. D. I. 46. Najważniejsze szczegóły ze zbadania stanu obecnego, odnoszące się do narządu pokarmowego³⁾ są następujące: Odżywienie dobre. Wątroba powiększona sięga na 3 palce poniżej łuku żebrowego; lewy jej płąt sięga aż do linii sutkowej lewej. Na przedniej powierzchni wątroby wyczuć się daje guz wielkości jabłka, bolesny, o powierzchni gładkiej. Po stronie prawej pępka wyczuwalne ciało twarde, nieprzesuwalne, niebolesne, wystające

¹⁾ E. A. Schmidt: Einfluss der gesteigerten Körperbewegung und Darmperistaltik auf die Magenverdauung 1893. Inaug. Diss.

²⁾ Leube: Krankheiten der Magens und Darms 1878.

³⁾ W. Jaworski: O stosowaniu leczniczym nowej soli karlsbadzkiej i zachowaniu się tejże w przewodzie pokarmowym. Zbiór prac z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego. Zeszyt XI. 1885. Ueber die Wirkung des Karlsbader Thermalwassers auf die Magen-Darmfunction 1885. Leipzig. Ueber die Wirkung, therapeutischen Werth und Gebrauch des neuen Karlsbader Quellsalzes, nebst dessen Beziehung zum Karlsbader Thermalwasser. Wien 1886.

⁴⁾ K. woprosu o wlianie solono lecznych wod na odprawlenie żeludka i kisłotnosti moczi u zdorowych i bolnych ludiej. Pietierburg 1891.

⁵⁾ A. Gilbert: De l'action du bicarbonate de soude sur le chimisme stomacal. Memb. soc. biolog. 45. 159 154.

¹⁾ N. Reichmann: Experimentelle Untersuchungen ueber den directen Einfluss des doppeltkohlensauren Natron auf die Magensaftsecretion. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten B. I. H. 1.

²⁾ W niektórych tylko razach mogłem się posługiwać metodą białkową, podaną przez Gluźńskiego i Jaworskiego.

³⁾ W tym przypadku, jako też w innych następnych, podałem tylko takie szczegóły z wywiadów i ze *status praesens*, które mogą mieć znaczenie dla celów niniejszej pracy.

ku przodowi z prawego brzegu wątroby. Przy osłuchiwanu guza wyżej położonego słyży się bardzo wyraźne tarcie okołowątrobowe, mniej wyraźne około guza dolnego. Chory miewał od kilku miesięcy, w 2 godziny po przyjęciu pokarmów, nudności; wymiotów ani żółtaczki nie było. Łaknienie zawsze dobre. Stolec prawidłowy. Kiły nie przebywał.

Taki był stan chorego podczas moich doświadczeń. Przez ten czas przybyło go na wadze $1\frac{1}{2}$ kilogr. W dwa miesiące potem, po powrocie na klinikę, umarł 13/I 1898, a sekcya wykazała: *Carcinoma hepatis prim. Ascites hemorrhagica.* (Patrz Tablica I.)

U tego chorego, wśród podawania makowca, powiększyła się ogólna kwasota tak po śniadaniu próbnem, jak i po próbnym obiedzie. Ilość wolnego kwasu solnego początkowo się zwiększyła, piątego zaś dnia podawania makowca zmalała. Po soli karlsbadzkiej ogólna kwasota nieco się zmniejszyła, a ilość wolnego kwasu solnego utrzymywała się na dość znacznej wysokości. Dopiero po podaniu silnych środków czyszczących, jak: napój wiedeński, podofilina z aloesem i rzewieniem — znacznie się zmniejszyła ilość kwasu solnego wolnego do 6—4 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ norm. ługu sodowego, a nawet był go brak. Po powtórnem podaniu makowca ilość wolnego kwasu solnego podskoczyła do 30—36 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ n. ł. s.

Ten sam stosunek utrzymuje się i w liczbach przeciętnych: podczas podawania makowca ogólna kwasota treści żołądkowej, po śniadaniu, wynosi 68.5 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH, po obiedzie 67.6 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH; ilość kwasu solnego wolnego po śniadaniu 19.3 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH (0.70347 p. m. HCl), po obiedzie 16.5 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH (0.60159 p. m. HCl.) W czasie zaś rozwolnienia ogólna kwasota po śniadaniu 55 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH, po obiedzie 59.6 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH; ilość zaś kwasu solnego po śniadaniu 12.7 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH (0.46304 p. m. HCl), po obiedzie 13.6 sz. cnt. $\frac{1}{10}$ NaOH (0.49485 p. m. HCl). Na przemianę skrobi, na siłę ruchową żołądka (próba salolowa) tak środki czyszczące, jakoteż powstrzymujące stolec pozostały bez wybitnego wpływu.

Doświadczenie II. M. S. Rozpoznanie: *Melanchoia*. Najważniejsze szczegóły z wywiadów są: Łaknienie upośledzone. Po spożyciu pokarmów doznaje bólów w dołku podsercowym, czasem pieczenia wzdłuż mostka. Przypadłości powyższe występują i naczecz. Kiły nie przebywał. Chory najwięcej żali się na bóle głowy i na nieokreślone bóle w różnych częściach ciała. Wśród doświadczeń od 24/X do 27/XI ubyło go na wadze blisko 3.5 kilogr. Chory, wyszedłszy z kliniki, zakończył życie samobójstwem. (Patrz tablica II.)

W pierwszych dniach wyniki doświadczenia były niepewne. Wśród zażywania makowca ilość kwasu solnego wolnego, po śniadaniu, utrzymywała się prawie na tej samej wysokości, jak przed podaniem makowca; po obiedzie zaś był go zupełny brak. Po użyciu środków przeczyszczających (soli karlsbadzkiej) ilość kwasu solnego wolnego, po śniadaniu próbnem, wzmożła się, po obiedzie znów był go brak. Gdym, po kilku dniach przerwy w doświadczeniach, podał znów środki przeczyszczające, (*aqu. laxat. vien., podoph. c. aloe et rheo*) znikł wolny kwas solny, po makowcu zaś wzmożła się jego ilość, tak po śniadaniu, jakoteż po obiedzie; gdym po raz trzeci podał środki przeczyszczające (podophy-

linum c. aloe et rheo, *aqu. laxat. vien.*), znów znikł wolny kwas solny.

Doświadczenie III. H. W. I. 16. Rozpoznanie: *Nephritis interstitialis subs. hypertrophia ventriculi cordis sinistri*. Łaknienie dobre, stolec czasem zaparty; w ogóle nie ma żadnych dolegliwości żołądkowych. W czasie doświadczeń od 5/11—27/11 przybyło chorego na wadze $2\frac{1}{2}$ klgr. (Patrz Tablica III.)

W powyższym przypadku, po zażyciu soli karlsbadzkiej, mimo 2—3 wolnych wypróżnień dziennie, ilość kwasu solnego wolnego nie zmniejszała się, owszem bywała nawet większa, niż bez użycia soli. Wynik ten zupełnie zgodny z wyżej wymienionymi doświadczeniami (Leube, Jaworski i inni), zwłaszcza jeżeli uwzględnimy, że wydobywałem treść żołądkową w trzy kwadranse po śniadaniu i w 3 godziny po obiedzie, a sól karlsbadzką podawałem naczecz, na godzinę przed śniadaniem.

Natomiast, po podaniu podofiliny z aloesem i rzewieniem, ilość kwasu solnego wolnego zmniejszała się tak jak w poprzednich przypadkach, a napowrót się wzmagala po podaniu makowca.

Biorąc przeciętne z dat, umieszczonych w tablicy, widzimy, że w dniach przedwstępnych kwasota ogólna wynosi 41 $\frac{1}{10}$ NaOH, kwas solny 22 $\frac{1}{10}$ NaOH (0.80212 p. m.)

po podaniu soli karlsbadzkiej — po śniadaniu próbnem kwasota ogólna 66.3, kwas solny 26.3 (0.95588 p. m.) po obiedzie próbnym

kwasota ogólna 85.2, kwas solny 27.2 (0.9937 p. m.)

Po podofilinie z aloesem i rzewieniem — po śniadaniu prób.

kwasota ogólna 67.0, kwas solny 17 (0.61982 p. m.)

po obiedzie próbnym

kwasota ogólna 88.0, kwas solny 16 (0.58336 p. m.)

Po podaniu makowca, po śniadaniu próbnem

kwasota ogólna 74.0, kwas solny 31 (1.13026 p. m.)

po obiedzie próbnym,

kwasota ogólna 113.3, kwas solny 26 (0.94796 p. m.)

Doświadczenie IV. O. S. I. 45. Rozpoznanie: *Neurasthenia cerebrospinalis. Neurosis ventriculi motorica. Ructus nervosus.*

Łaknienie średnie, odbijanie bez smaku i woni naczecz i po jedzeniu. Ból w okolicy dołka podsercowego, występujący szczególnie rano niezależnie od pokarmów, rozpromieniający się aż do okolicy lędźwiowej. Stolec co 2—3 dni. (Patrz Tablica IV.)

W tym przypadku środki przeczyszczające (*ol. ricini, podophyl. c. aloe et rheo*) wybitnie zmniejszyły ilość wolnego kwasu solnego, a zaparcie wpłynęło na wzmożenie się tak ogólnej kwasoty, jak i kwasu solnego wolnego. Gdy wśród podawania środków przeczyszczających znikł wolny kwas solny z treści żołądkowej, w takim razie potrzeba było dać mało kwasu solnego, aby wywołać reakcją wolnego kwasu solnego, czyli, że ilość kwasu solnego, utajonego, pozostała prawie taką samą jak w stosunkach prawidłowych. Tem się tłumaczy, że chemizm żołądkowy, mimo braku wolnego kwasu solnego, był tutaj zachowany.

Przeciętne liczby:

W dniach bez leków — po śniadaniu kwasota ogólna 56 $\frac{1}{10}$ NaOH, kwas solny wolny 12 $\frac{1}{10}$ NaOH (0.43752 p. m.)

Po obiedzie kwasota ogólna 78·6, kwas solny wolny 13 (0·47398 p. m.)

Po środkach przeczyszczających: po śniadaniu kwasota ogólna 52, kwas solny wolny 4 (0·14584 p. m.)

Po obiedzie kwasota ogólna 78·6, kwas solny wolny 6 (0·21876 p. m.)

Po makowcu: po śniadaniu kwasota ogólna 68, kwas solny wolny 22 (0·80212 p. m.)

Po obiedzie kwasota ogólna 68, kwas solny wolny 7 (0·25522 p. m.)

Doświadczenie V. M. T. l. 49. Rozpoznanie: *Catarrhus ventriculi acidus, probabiliter ulcus ventriculi*. Chory skarży się, po spożyciu pokarmów stałych i płynnych, na silne odbijania o smaku kwaśnym, a naczecz o zapachu zgniłych jaj. Doznaje oraz nieprzyjemnego smaku w ustach, pieczenia wzdłuż przełyku i w dołku podsercowym; miewa nudności, prowadzące często do kwaśnych wymiotów. Po jedzeniu doznaje także uczucia pełności i ciśnienia w dołku podsercowym, jakoteż bólów rozpromieniających się wzdłuż obu podżebrzy, aż do kręgosłupa. Łaknienie dobre, do mięsa nie ma pociągu. Stolec co 2—3 dni, zbite. (*Patrz Tablica V*).

Umyslnie wybrałem do doświadczeń chorego ze wzmoczoną kwasotą soku żołądkowego, aby i w takim przypadku zbadać wpływ czynności jelitowych na sprawność żołądka.

Przebieg liczby tak się przedstawiają:

W dniach próbnych (bez środków):

Po śniadaniu kwasota ogólna 32 $\frac{1}{10}$ sz. cent. NaOH, kwas solny 20 $\frac{1}{10}$ sz. cent. NaOH (0·72920 p. m.)

Po obiedzie: kwasota ogólna 67·3, kwas solny 26 (0·94796 p. m.)

W dniach przeczyszczeń — po śniadaniu kwasota ogólna 76·6, kwas solny 44·6 (1·62511 p. m.)

Po obiedzie: kwasota ogólna 73·0, — kwas solny 28 (1·02084 p. m.)

W dniach zaparcia stolcowego — po śniadaniu kwasota ogólna 64, — kwas solny 21·3 (0·77659 p. m.)

Po obiedzie: kwasota ogólna 96·6 — kwas solny 53·3 (1·94331 p. m.)

Powyższy przypadek wyróżnia się od poprzednich, albowiem wzmoczone ruchy jelitowe wzmagają wydzielanie się wolnego kwasu solnego. Przy zaparciu zaś stolca, zwiększa się, tak samo jak dotychczas wykazywałem, i kwasota ogólna i ilość wolnego kwasu solnego, szczególnie po obfitem stałym pożywieniu.

Na tym przypadku zakończyłem doświadczenia na chorych, u których sztucznie, zapomocą środków wewnętrznie podanych, wywoływałem rozwolnienie lub zaparcie stolca. Na podstawie wyników stąd otrzymanych, mogę odpowiedzieć na pytania, zadane na początku mej pracy, a mianowicie: czy czynności jelitowe wywierają wpływ na sprawność żołądka, a jeżeli wywierają, to w jakim kierunku? Rzeczywiście widomy i stały jest wpływ, albowiem przyspieszeniu ruchów rabaczkowych jelit i wzmoczonej wydzielinie soków jelitowych towarzyszy zmniejszenie się ilości wydzielonego wolnego kwasu solnego, a z osłabieniem i zwolnieniem się ruchów jelit idzie w parze wzmoczenie się ilości wolnego kwasu solnego (z wyjątkiem przypadku V. z nadmierną kwasotą żołądkową, w którym, po środkach przeczyszczających (*ol. ric., podophyll. c. aloe et rheo, aqu. laxat. vie-*

nens.) wzmogła się ilość wolnego kwasu solnego, ale wzmogła się oraz po podaniu środka powstrzymującego (tr. opii).

Jedyny wyjątek stanowi sól karlsbadska, po której użyciu ilość wolnego kwasu solnego się zwiększała, co zresztą jest zgodne z doświadczeniami autorów powyżej przytoczonych.

Nie dało mi się z drugiej strony wykazać wpływu rozwolnienia i zaparcia stolcowego na siłę wessalności żołądka i na siłę ruchową żołądka.

Tutaj zastrzedz się winienem przed zarzutem, jaki mógłby mnie spotkać, że wynik powyższy doświadczeń moich należy raczej przypisać wpływowi samych środków (przeczyszczających i powstrzymujących stolec), aniżeli stanowi jelit przez nie wywołanemu. W odpowiedzi powołam się na najnowsze prace Kleina¹⁾ i na pracę A. D. Abutkowa²⁾. Według nich takie leki, jak morfina, makowiec, pozostają bez wpływu na czynności żołądka przez pierwsze dni ich używania. Dopiero po dłuższem podawaniu może się wywiązać osłabienie i zwolnienie sprawy wydzielniczej w żołądku. Zresztą najsilniejszego dowodu dostarczają nam przypadki chorobowe zaparcia stolcowego i rozwolnienia, (a więc bez podania jakichkolwiek środków) które poddałem ścisłemu badaniu w kierunku założenia mej pracy, aby się przekonać, o ile wyniki powyżej wymienione znajdują tutaj zastosowanie i potwierdzenie, i to stanowi przedmiot działu B.

DZIAŁ B.

Przypadek I. J. S., lat 45. Rozpoznanie: *Enteritis catarrh. chron. in indiv. cum induratione apicis pulmonis sinistri*.

Łaknienie wcale dobre, odbijań nie ma. W ogóle brak jakichkolwiek przypadłości żołądkowych. Stoleców wodnistych 3—5 dziennie. W stolecach nie znalaziono prątków gruzliczych. Chory miał nadużywać napojów wysokowych. Przez czas pobytu w klinice (7/1—20/1), przybyło go na wadze blisko 2 klgr. (*Patrz Tablica VI*).

Powyższy przypadek dowodzi wybitnie prawdziwości odkrytego prawidła, a mianowicie: rozwolnienie dłuższy czas trwające sprowadza zmniejszenie się, a nawet zanik wolnego kwasu solnego; gdy się zaś poda środek powstrzymujący, jak makowiec, zwiększa się tak ogólna kwasota treści żołądkowej, jako też ilość wolnego kwasu solnego. Ilość utajonego kwasu solnego pozostała w tym przypadku prawie ta sama, tak wśród rozwolnienia, jako też podczas zaparcia stolcowego; również zachowała się ilość kwasów tłuszczowych. Podnieść tu należy, że w treści żołądkowej tego chorego znajdowałem niezwykle wielką ilość białka surowiczego (0·03—0·04%).

Przypadek II. M. T., l. 48. Rozpoznanie: *Carcinoma glandulae thyroideae lobi sinistri subsequ. metast. glandularum lymphaticarum coli lateris sinistri et metast. ossium. Enteritis catarrh. chronica*.

Chory skarży się na bóle w okolicy pępka. Bóle te, po odejściu wiatrów, zmniejszały się, po stolcu pozostają nie-

¹⁾ Kleine: Der Einfluss der Morphiums auf die Salzsäuresecretion des Magens. Deutsch. med. Woch. 1897. Nr. 21.

²⁾ A. D. Abutkow: Ueber die hemmende Wirkung des opium, morphium und codein auf die Magenverdauung und die Salzsäuresecretion beim Gesunden. St. Petersburg Inaug. Diss. 1890.

zmienione. Łaknienie małe, smak papkowaty, odbijań niema. Stolec od trzech tygodni płynny, 3—6 razy na dobę. Brzuch lekko wzdęty, nieco tkliwy przy obmacywaniu; guza nigdzie wyczuć nie można. Kał płynny, żółty, z białymi grudkami, oddziaływania kwaśnego. Badanie drobnowidowe kału wykazało miazgę rozpadową, niestrawione kuleczki skrobi, strawione włókna mięsne, nieliczne kulki tłuszczowe, liczne drobnoustroje.

U tego chorego zdołałem wydobyć tylko mało treści żołądkowej i to z wielkimi trudnościami, dlatego nie mogłem przeprowadzić całego szeregu doświadczeń. Badanie chemiczne treści żołądkowej wykazało: oddziaływanie słabo kwaśne, kwasota ogólna 12—22 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH, zupełny brak wolnego kwasu solnego, utajonego kwasu solnego 10—26 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH, ślady pepsyny i albumozy, z jodem powstaje zabarwienie żółte (achroodekstryna), cukier w wybitnej ilości, ślad kwasu mlekowego, białka surowiczego 0.02—0.04%, ślad zaczynu podpuszczkowego.

Przypadek III. M., 2 lata. Rozpoznanie: *Enteritis chronica*.

Ten przypadek, jako też następne cztery, zawdzięczam łaskawej i chętniej uprzejmości Dyrektora szpitala dziecięcego, Dra Merczyńskiego, któremu za to serdecznie dziękuję. (Patrz Tablica VII).

Przypadek IV. R., 5 lat. Rozpoznanie: *Enteritis chronica subsegu. hydraemia*. (Patrz Tablica VIII).

Przypadek V. S., 1 r. Rozpoznanie: *Enteritis acuta post diphteriam*. (Patrz Tablica IX).

Przypadek VI. P., 3 l. Rozpoznanie: *Prolapsus recti, enteritis chronica*. (Patrz Tablica X).

Przypadek VII. Sz., 2 l. Rozpoznanie: *Enteritis chronica*. (Patrz Tablica XI).

Przeglądając powyższe tablice tych pięciorga dzieci widzimy, że u dzieci, tak samo jak i u dorosłych, towarzyszy nieżyłowi jelitowemu zmniejszenie się lub nawet brak wolnego kwasu solnego. W miarę jak przypadłości jelitowe ustępowały, poprawiał się i chemizm żołądkowy. Dzieci brały tylko tannigen, pod którego działaniem stolce stawały się więcej prawidłowe i mniej częste, a tem samem pojawiał się w żołądku lub wzmagał się wolny kwas solny.

Przypadek VIII. A. M., lat 47. Rozpoznanie: *Hyperaciditas digestiva, atonia intestinorum*.

Choroba rozpoczęła się w czerwcu 1897 r. wśród następujących objawów: brak łaknienia, częste odbijania, a przede wszystkim stałe zaparcie stolca tak, że wypróżnienie następowało tylko po środkach przeczyszczających. Stolec zbity z obfitą domieszką śluzu. W okolicy żołądka miewa rozmaite uczucia: gniecenia, palenia, ciężkości, zwłaszcza po zjedzeniu obfitej ilości pokarmów, w jelitach zaś — wzdymania. Chory największą wagę przypisuje stałemu zaparciu stolca. Łaknienie wcale dobre. (Patrz Tablica XII).

W powyższym przypadku istotnie podczas zaparcia stolca i kwasota wysoka (48, 58, 62, 66, 70, 102 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH) i ilość wolnego kwasu solnego jest dość znaczna

(8, 12, 14, 18, 20, 30 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH). Z chwilą kiedy chory począł brać środki przeczyszczające, ilość wolnego kwasu solnego zmniejszyła się (4, 6, 10 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH), lub nawet zupełny był go brak.

Przypadek IX. M. J., lat 26. Rozpoznanie: *Atonia intestinorum*. Obecna choroba miała się rozpocząć według opowiadania chorego przed rokiem, wśród objawów ostrego nieżyty żołądkowo-jelitowego. Objawy żołądkowe wkrótce ustąpiły, pozostał tylko nieżyt jelitowy i ten trwał dwa tygodnie, poczem wystąpiło zaparcie stolca, które do dzisiaj uporczywie utrzymuje się. (Patrz Tablica XIII).

I tutaj okazał się w całej pełni spodziewany wynik badania: wzmożona ilość kwasu solnego wolnego podczas zaparcia stolcowego a zmniejszenie się ilości jego przy użyciu środków przeczyszczających. A gdy chorego zostawiłem bez leków, znowu się wzmożła ilość kwasu solnego, tak po śniadaniu, jako też po obiedzie.

Przypadek X. T. S., lat 46. Rozpoznanie: *Enteritis chronica catarrhalis subsegu. hydraemia*. Choroba rozpoczęła się przed miesiącem rzekomo wskutek silnego przeziębienia się. Wystąpił brak łaknienia, gorzkie odbijania, ciśnienie i bóle w okolicy żołądka, a następnie rozwolnienie, trwające do dzisiaj. Stolce częste, wodniste, z dużymi strzępami śluzu. W ostatnich dniach okazał się obrzęk kończyn dolnych i wybitna niedokrewność. Obecnie niema żadnych dolegliwości żołądkowych, łaknienie jest dobre. Chory przez czas pobytu w klinice stracił na wadze blisko 2 kilogr. W moczu ślad białka, w osadzie moczu niema żadnych nieprawidłowych składników morfotycznych. (Patrz Tab. XIV).

Przypadek XI. R. Ł., lat 18. Rozpoznanie: *Enteritis chronica*. Choroba obecna rozpoczęła się w 12. roku życia i ma trwać z małymi zmianami w nasileniu do dzisiaj. Początkowo miał mieć do ośm stolców na godzinę, stolce były wodniste, po większej części zielonawo-zabarwione, zmieszane ze strzępami śluzu; obecnie jest ich 6—8 dziennie, zupełnie wodnistych. Łaknienie przytem dobre; odbijań, nudności i wymiotów nie miał i nie ma. W innych narządach nie można wykazać żadnych zboczeń chorobowych. Podczas pobytu w klinice, w czasie doświadczeń, przybyło go na wadze $1\frac{1}{2}$ kilogr. (Patrz Tablica XV).

Ostatnie dwa przypadki X. i XI. zasługują na szczególniejsze uwzględnienie. I tutaj, podobnie jak w poprzednich przypadkach nieżyty jelitowy, brak wprawdzie wolnego kwasu solnego, lecz nadto brak zupełny kwasu solnego utajonego, a dla wywołania reakcyi na wolny kwas solny potrzeba było dodać 30—80 sz. Cnt. HCl; ogólna kwasota 2—4—6—8 sz. etn. $\frac{n}{10}$ NaOH, często nawet treść żołądkowa po śniadaniu oddziaływała alkalicznie, brak pepsyny i albumoz, wreszcie brak fermentu podpuszczkowego. Podnieść winieniem, że mimo podania wielkich ilości makowca lub bismutu, stolce były wolne i częste. Obraz to choroby znanej pod nazwą „achylia gastrica“, która według Einhorna¹⁾

¹⁾ Dr. M. Einhorn: Zur Achylia gastrica. Arch. für Verdauungs-Krankheiten B. I. H. 2. Dr. M. Einhorn: Verstopfung und Diarrhöe als Folgezustände mancher Magenerkrankungen. Arch. f. Verdauungs-Krankheiten B. III. H. II.

i Opplera¹⁾ bywa przyczyną pewnych przypadków nieżyty jelitowego. Z natury rzeczy wynikałoby, że „achylia gastrica“ jest następstwem ciężkich zmian w błonie śluzowej żołądka, a mianowicie zaniku narządu gruczołowego. Fenwick zwrócił uwagę na zanik błony śluzowej, jako na samoistne cierpienie i połączył je w pewien związek przyczynowy z niedokrewnością postępową złośliwą. Tymczasem są znane w literaturze przypadki, które pouczają, że chorzy mogą długo bezkarnie znosić brak siły peptycznej żołądka, jeżeli tylko utrzymać jest jego siła ruchowa i jeżeli jelita zdrowe mogą zastępczo pełnić funkcję żołądka. Tak n. p. Ewald spostrzegł chorego przez 2½ lat, który przybrał w tym czasie na wadze 12 kilogr., mimo, że jego żołądek stale okazywał stan „achylia gastrica“. Einhornowi udało się przypadkowo dostać z żołądka takiego chorego strzępki błony śluzowej, które okazywały prawidłowy stan histologiczny. Pomijam przypadki innych autorów, jak Rosenheima, Westphalena, Allena, A. Jonesa, które zdają się dowodzić, że achylia gastrica niekoniecznie musi być wyrazem zaniku narządu gruczołowego; może być tylko częściowy zanik, a może, na co Meyer²⁾ zwraca uwagę, następuje takie tłuszczowe zwyrodnienie w nerwach żołądkowych, jakie występuje według Jürgensa³⁾, Blaschko⁴⁾, Sasaki⁵⁾, w zwojach Meissnera i Auerbacha przy zaniku żołądkowo-jelitowym. Jakkolwiek zresztą rzecz się ma, zdaje się być faktem niewątpliwym, że tak zmienione czynności żołądka mogą wywrzeć wpływ szkodliwy na stan jelit, mogą wywołać nieżyt jelitowy, który ustąpi, gdy leczenie żołądka, przeważnie dyetyczne, zastosowane do sił żołądkowych, a oparte na rozbiórce treści żołądkowej, oszczędzi jelitom zbyt ciężkiej, a tem samem drażniącej pracy. Ostatnie dwa przypadki mają wszelkie cechy choroby „achylia gastrica“, która, według uznania powyżej wymienionych autorów, może w następstwie wywołać nieżyt jelitowy.

Na tem zakończyłem dział B. moich doświadczeń.

Rozstrząsając pierwsze dziewięć przypadków zбоceń funkcji jelitowych, objawiających się już to zaparciem stolca, już to rozwolnieniem, mogę wysnuć na podstawie przeprowadzonych doświadczeń następujące wnioski:

1) W przypadkach niedowładu jelit, przezemnie badanych, ilość wolnego kwasu solnego utrzymywała się na dość znacznej wysokości; ilość ta jednak zmniejszała się po podaniu środków przeczyszczających (podophyllum c. rheo et aloë, ol. ricini, aqu. laxativa vienensis).

Zrobiłem przytem to spostrzeżenie, że kwasota ogólna w pierwszych dniach zaparcia stolcowego dość wysoka w miarę dłuższego okresu braku stolca rośnie, ale natomiast ilość wolnego kwasu solnego bardzo często maleje.

2) W przypadkach nieżyty jelitowego, objawiającego się rozwolnieniem, ilość wolnego kwasu solnego była mała, lub nawet był go zupełny brak; zwiększała się zaś jego ilość, lub względnie wolny kwas solny pojawiał się po podaniu środków powstrzymujących ruch robaczkowy (wyciąg lub nalewka makowca, bismut, tanigen).

3) W sile ruchowej żołądka nie zdołałem dostrzedz wybitnych zmian, gdy po zaparciu stolca następowało rozwolnienie, lub po rozwolnieniu — zaparcie stolca.

Jedynie spostrzeżenie, pod 1) umieszczone, może być wskazówką, że upośledzenie ruchów robaczkowych jelit odbija się również niekorzystnie na mechanizmie ruchowym żołądka.

Wogóle więc wyniki powyższe w zasadzie zupełnie zgodne z tymi, jakie otrzymałem, wywołując sztucznie, za pomocą środków odpowiednich, zaparcie stolca lub rozwolnienie; albowiem **wśród rozwolnienia, czy to wywołanego lekami, czy to samoistnie chorobowo występującego, ilość wolnego kwasu solnego była mała, lub bywał zupełny brak kwasu solnego wolnego; po podaniu zaś środków powstrzymujących stolce zwiększała się ilość wolnego kwasu solnego, lub względnie zjawiał się wolny kwas solny; a wśród zaparcia stolcowego w obu razach była dość znaczna ilość wolnego kwasu solnego, która znowu zmniejszała się, lub nawet znikał wolny kwas solny, gdy stolce stawały się częste i wolne.** Zgodność wyników z doświadczeń, umieszczonych w dziale A., z wynikami przypadków chorobowych, wymienionych w dziale B., wskazuje na wspólną przyczynę spostrzeganych faktów, a więc, że nie środki użyte w doświadczeniach w dziale A., tylko zmieniona funkcja jelitowa wpływa na zmianę funkcji żołądka.

W końcu poczytuję sobie za miły obowiązek podziękować jak najserdeczniej Prof. Drowi A. Głuzińskiemu za chętnie odstąpienie mi materiału klinicznego i za łaskawe, koleżeńskie poparcie mnie w pracy.

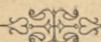
¹⁾ Ueber die Abhängigkeit gewisser chronischen Diarrhöe von mangelnder Secretion des Magensaftes von Dr. Oppler. Deut. med. Woch. Nr. 32, 1896.

²⁾ Meyer Zeitschrift f. klin. Medizin Bd. XVI.

³⁾ Jürgens: Berl. klin. Woch. 1882. Nr. 28.

⁴⁾ Blaschko: Virchow's Archiv Bd. XCIV.

⁵⁾ Sasaki: Virchow's Archiv. Bd. XCVI.



Tablica I.

A. D. Carcinoma hepatis primitivum.

P o ś n i a d a n i u										P o o b i e d z i e						U w a g a
Data	kwa- sota ogólna	kwas solny wolny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	kwa- sota ogólna	kwas solny wolny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	salol w mocz w go- dzin	
3/11	74	—	—	—	—	—	—	28	12	brak	obecne	—	—	—	—	próba białkowa
4/11	—	—	—	—	—	—	—	54	16	brak	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	wybitny	0 006	1 1/2	
5/11	70	30	—	wybitny	amidulin	obecny	0 006%	22	wybitny	—	—	—	—	—	—	20 gts. opii 2 stolec
6/11	48	śląd	—	wybitny	erytro- dekstryna	obecny	0 008	96	18	wybitny	obecne	achroo- dekstryna	wybitny	śląd	2	20 gts. opii nie było stolca
7/11	—	—	—	—	—	—	—	88	20	wybitny	obecne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	wybitny	—	2	20 gts. opii 1 stolec
8/11	64	16	śląd	obecne	erytro- dekstryna	wybitny	0 008	54	12	śląd	obecne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	śląd	0 006	2	30 gts. opii brak stolca
9/11	92	12	wybitny	obecne	—	—	—	78	16	śląd	obecne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	wybitny	—	2	30 gts. opii 1 stolec
10/11	66	20	śląd	obecne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	—	0 007	50	20	śląd	obecne	—	wybitny	—	1 1/2	2 łyżeczki soli karlsbadzkiej 1 stolec wolny
11/11	—	—	—	—	—	—	—	72	32	—	wybitne	—	—	0 007	1/2	2 łyżeczki soli karlsbadzkiej 1 stolec wolny
12/11	80	—	śląd	śląd	amidulin	wybitny	śląd	34	6	—	—	—	—	—	1 1/2	50 grm. aq. laxat. vien. 3 stolce płynne
13/11	28	—	wybitny	ślady	amidulin	wybitny	śląd 0 008	42	4	wybitny	ślady	—	wybitny	śląd	2	4 pig. podoph. c. aloë et rheo 4 stolce płynne
14/11	46	14	śląd	ślady	amidulin	śląd	0 02	90	6	wybitny	ślady	erytro- dekstryna	wybitny	śląd	1 1/2	4 pig. podoph. c. aloë et rheo 4 stolce płynne
16/11	42	14	wybitny	śląd	amidulin	wybitny	0 02	60	36	śląd	wybitne	achroo- dekstryna	—	0 004	2	extr. opii 0 06 pro die 1 stolec
17/11	64	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	extr. opii 0 06 pro die brak stolca

Tablica II A.

M. S. *Melancholia.*

P o s n i a d a n i u							P o b i e d z i e							U w a g a		
Data	kwa- sota ogólna	kwas solny wolny	kwas mlekowy	pepsyna peptony	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	kwa- sota ogólna	kwas solny wolny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier		białko surowicze	salol w mocz w go- dzin
23/10	62	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	próba białkowa
24/10	88	20	—	wybitne	erytro- dekstryna	wybitny	0·006%	—	—	—	—	—	—	—	—	1 stolec
25/10	64	20	—	wybitne	erytro- dekstryna	śląd	0·005%	80	32	—	wybitne	erytro- dekstryna	śląd	0·006%	1½	1 stolec
26/10	60	16	—	wybitne	erytro- dekstryna	śląd	0·006%	20	12	—	wybitne	erytro- dekstryna	śląd	—	1½	Tinct. opii gts. 20 brak stolca
27/10	68	16	—	ślady	erytro- dekstryna	wybitny	0·006%	22	—	śląd	śląd	achroo- dekstryna	wybitny	0·006	1	Tinct. opii gts. 20 brak stolca
28/10	50	20	śląd	ślady	erytro- dekstryna	śląd	0·005%	24	—	śląd	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	0·006	1	Tinct. opii brak stolca
29/10	—	—	—	—	—	—	—	26	—	—	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0·007	2	2 łyżki ol. ricini 2 stolce płynne
30/10	50	28	—	obecne	erytro- dekstryna	wybitny	0·006%	22	16	—	obecne	achroo- dekstryna	—	0·007	1½	2 łyżki ol. ricini 3 stolce płynne
31/10	70	30	śląd	obecne	erytro- dekstryna	śląd	—	36	—	—	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0·006	1	1 stolec
1/11	50	30	śląd	ślady	erytro- dekstryna	ślady	0·005%	alka- licz.	—	—	śląd	achroo- dekstryna	brak	0·007	½	2 łyżeczki soli karlsbadzkiej 3 stolce płynne
2/11	18	20	—	ślady	erytro- dekstryna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2 łyżeczki soli karlsbadzkiej 2 stolce płynne

od 2/11 do 8/11 pauza z powodu krwi w treści żołądkowej

Tablica II B.

M. S. *Melancholia.*

P o s n i a d a n i u							P o o b i e d z i e							U w a g a		
Data	ogólna kwa- sota	kwasy solne wolne	kwasy mlekowe	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	ogólna kwa- sota	kwasy solne wolne	kwasy mlekowe	albumozy	przetwory skrobi	cukier		białko surowicze	salol w moczach w go- dzin
8/11	52	16	—	—	erytro- dekstryna	obecny	0 006	8	wolny	—	śląd nie- znaczny	erytro- dekstryna	—	—	1 1/2	50 grm. <i>aq. laxat. vien.</i> 3 stolce płynne
9/11	24	—	ślady	śląd	erytro- dekstryna	—	0 007	30	—	—	śląd nie- znaczny	erytro- dekstryna	—	—	2	50 grm. <i>aq. laxat. vien.</i> 3 stolce płynne
10/11	32	—	śląd	śląd	erytro- dekstryna	—	0 008	44	—	—	śląd	—	—	—	2	50 grm. <i>aq. laxat. vien.</i> 2 stolce płynne
11/11	64	10	śląd	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	0 008	22	—	—	—	—	—	—	—	3 pig. <i>podophyllin. c. aloes et rheo</i> 2 stolce płynne
12/11	54	4	—	śląd	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	—	0 007	42	—	śląd	śląd	—	—	—	1 1/2	4 pig. <i>podophyllin. c. aloes et rheo</i> 2 stolce płynne
13/11	62	18	—	wybitn.	amidulin	wybitny	0 006	60	10	śląd	śląd	amidulin	śląd	—	2	3 pr. <i>opium</i> à 0 02 brak stolca
14/11	54	24	śląd	śląd	erytro- dekstryna	śląd	0 005	60	26	—	wybitny	—	śląd	—	1/2	<i>opium</i> 0 06 brak stolca
15/11	50	14	śląd	śląd	amidulin	wybitny	0 007	—	—	—	—	—	—	—	1 1/2	<i>opium</i> 0 06 brak stolca
17/11	—	—	—	—	—	—	—	86	26	—	śląd	erytro- dekstryna	śląd	—	—	<i>podophyl c. aloes et rheo</i> 3 stolce
18/11	—	—	—	—	—	—	—	52	0 4	—	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	—	1	<i>podophyl. c. aloes et rheo</i> 2 stolce
19/11	68	—	śląd	śląd	amidulin	—	0 008	48	—	śląd	śląd	erytro- dekstryna	—	—	1/2	<i>aq. laxat. vien.</i> 3 stolce
20/11	70	14	śląd	śląd	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	—	0 02	88	—	śląd	śląd	erytro- dekstryna	—	—	1	— brak stolca

P o s n i a d a n i u										P o o b i e d z i e					U w a g i	
Data	ogólna kwa-sota	kwas solny wolny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	ogólna kwa-sota	kwas solny wolny	kwas mlekowy	albumozy	przelwory skrobi	cukier	białko surowicze	salol w mocz w go-dzin	
3/11	66	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 1/2	
4/11	48	26	—	wybitne	erythro-dekstryna	wybitny	śląd	28	12	—	obecne	erythro-dekstryna	wybitny	0-006	2 1/2	
5/11	34	16	—	wybitne	erythro-dekstryna	śląd	—	98	32	—	—	—	—	—	—	
6/11	48	16	—	—	—	—	—	66	30	—	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	wybitny	śląd	1 1/2	
7/11	—	—	—	—	—	—	—	66	30	—	obecne	achroo-dekstryna	wybitny	śląd	1 1/2	
8/11	74	30	—	obecne	erythro-dekstryna	obecny	śląd	68	28	—	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	wybitny	śląd	1 1/2	
9/11	44	18	—	obecne	erythro-dekstryna	wybitny	śląd	68	26	śląd	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	obecny	0-008	1 1/2	
10/11	36	14	—	—	—	—	—	104	22	śląd	wybitne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	brak	śląd	1	
11/11	74	28	—	ślady	amidulin	wybitny	—	134	26	wybitny	wybitne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	brak	śląd	2	
12/11	78	28	—	ślady	amidulin	wybitny	0-004	64	16	—	—	erythro-dekstryna	—	—	1 1/2	
13/11	78	30	—	wybitne	amidulin	—	śląd	92	42	—	wybitne	amidulin	brak	śląd	1 1/2	
14/11	80	36	śląd	obecne	amidulin	—	śląd	—	—	—	—	—	—	—	—	
15/11	—	—	—	—	—	—	—	68	—	wybitny śląd	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	brak	0-008	1 1/2	
16/11	78	22	śląd	obecne	amidulin	obecny	0-02%	104	24	wybitny	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	brak	0-008	2	
17/11	56	12	śląd	obecne	amidulin	wybitny	0-007	72	18	śląd	obecne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	obecny	0-007	1 1/2	
18/11	76	32	brak	obecne	amidulin	wybitny	—	90	12	—	—	—	—	—	1	
19/11	62	32	śląd	obecne	amidulin	wybitny	—	122	34	śląd	wybitne	achroo-dekstryna erythro-dekstryna	—	—	1	
20/11	84	20	śląd	wybitne	amidulin	—	—	128	22	—	—	—	—	—	1	

Próba bialkowa

—

3 stolec

łyżeczka soli karlsbadzkiej

1 stolec

3 stolec

łyżeczka soli karlsbadzkiej

3 stolec

łyżeczka soli karlsbadzkiej

1 stolec

2 stolec płynne

łyżeczka soli karlsbadzkiej

3 stolec płynne

łyżeczka soli karlsbadzkiej

3 stolec płynne

łyżeczka soli karlsbadzkiej

3 stolec płynne

łyżeczka soli karlsbadzkiej

7 stoliców płynnych

2 pigułki *podophyllin c. aloë et rheo*

5 stoliców płynnych

2 pigułki *podophyllin c. aloë et rheo*

5 stoliców płynnych

2 pigułki *podophyllin c. aloë et rheo*

brak stolca

opium 0-04 pro die

brak stolca

opium 0-04 pro die

brak stolca

opium 0-04 pro die

Tablica IV.

O. S. *Neurasthenia cerebrospinalis: Neurosis ventriculi motorica. Ructus nervosus.*

[illegible]

Tablica V.

M. T. *Catarrhus ventriculi acidus, probabiliter ulcus ventriculi.*

P o s n i a d a n i u													P o o b i e d z i e					U w a g i	
Data	ogólna kwa- sota	wolny kwas	utajony kwas solny	kwasy tłuszczowe	kwas mle- kowy	pepsyna	przetwory skrobi	cukier	ogólna kwa- sota	wolny kwas	utajony kwas solny	kwasy tłuszczowe	kwas mle- kowy	pepsyna	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	salol w mo- czu w godzin	
9/12	26	20	6	0	0	—	—	—	28	10	18	—	0	wybitne	0	0	—	1	Trzęś na czczo wydo- była około 50 cm.
10/12	46	24	22	0	0	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	0	68	38	28	2	0	wybitne	0	0	—	1 1/2	2 stolce
11/12	24	16	8	0	0	wybitne	achroo- dekstryna	0	106	58	46	2	0	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	0	śląd	1	brak stolca
13/12	72	30	34	8	śląd	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	94	46	38	10	śląd	wybitne	0	0	0	3	2 łyżki Ol. Ricini 3 stolce płynne
14/12	92	20	60	12	—	śląd	erytro- dekstryna	0	16	8	0	8	0	śląd	0	0	0	1	Podophyllin c. aloë 2 stolce płynne
15/12	76	44	22	8	0	wybitne	erytro- dekstryna	0	120	30	80	10	śląd	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	0	0	1	Podophyll. c. aloë 2 stolce płynne
16/12	86	52	26	8	śląd	obecne	amidulin	śląd	96	36	52	10	wybitny	wybitne	—	obecny	0	—	30 gtt. tot. opii brak stolca
17/12	34	8	22	4	0	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	102	60	42	0	0	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	śląd	0	1/2	30 gtt. tot. opii brak stolca
18/12	72	30	36	6	0	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	śląd	92	64	56	2	0	wybitne	achroo- dekstryna erytro- dekstryna	obecny	0	1/2	30 gtt. tot. opii brak stolca
21/12	62	26	32	4	śląd	wybitne	erytro- dekstryna	wybitny	100	40	56	4	0	wybitne	erytro- dekstryna	śląd	0	1/2	Ag. laxat. vienens. 3 stolce płynne

Tablica VI.

J. S. Enteritis catarrhalis chronica in indiv. cum induratione apicis pulmonis sinistri.

P o o b i e d z i e												P o s n i a d a n i u												U w a g a
kwasota ogólna	wolny kwas solny	utajony kwas solny	brakujący kwas solny	kwasy tłuszcz- czowe	kwas mle- kowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko suro- wiczne	salol w mo- czu w godzina	kwasota ogólna	wolny kwas solny	utajony kwas solny	brakujący kwas solny	kwasy tłuszcz- czowe	kwas mle- kowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko suro- wiczne				
8/1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	8	0	—	60	2	—	—	—	—	—	—	3 stolec płynne		
10/1	20	0	—	50	2	0	śląd	0	wybit.	1	12	0	—	92	2	śląd	wybit.	0	wybit.	0.04%	—	2 stolec płynne		
11/1	20	0	—	48	2	0	śląd	0	wybit.	1 1/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 stolec płynne		
12/1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	32	0	—	60	2	0	wybit	0	wybit.	0.04	—	1 stolec		
P o m a k o w c u																								
14/1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	30	4	24	—	2	0	wybit.	0	wybit.	0.03	—	60 kropel trae opii 1 stolec		
16/1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 1/2	28	2	24	—	2	0	wybit.	0	wybit.	0.04	—	60 kropel trae opii 1 stolec		
17/1	16	0	—	24	2	śląd	śląd	0	wybit.	1	20	0	—	30	2	śląd	śląd	0	wybit.	0.03	—	60 kropel trae opii 1 stolec		
18/1	2	0	—	26	2	0	śląd	0	wybit.	—	44	2	38	—	4	—	wybit.	0	wybit.	0.04	—	60 kropel trae opii 1 stolec		

60 kropeł trae opii
1 stolec

60 kropeł trae opii
1 stolec

60 kropeł trae opii
1 stolec

60 kropeł trae opii
1 stolec

Tablica VII.

M. *Enteritis chronica.*

P o ś n i a d a n i u							P o o b i e d z i e						U w a g i
Data	ogólna kwasota	wolny kwas solny	kwas mlekowy	albumozy	cukier	białko surowicze	ogólna kwasota	wolny kwas solny	kwas mlekowy	albumozy	cukier	białko surowicze	
11/1	2	0	—	—	—	—	6	0	—	—	—	—	5 stolców płynnych
13/1	6	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4 stolce płynne
14/1	12	0	wybitny	śląd	śląd	śląd zaledwie spostrzegalny	—	—	—	—	—	—	5 stolców płynnych
17/1	26	0	śląd	śląd	śląd	—	22	śląd	—	—	—	—	3 stolce płynne
18/1	26	4	—	—	—	—	12	0	—	—	—	—	Tannigen jeden stolec
19/1	54	12	wybitny	śląd	śląd	śląd	18	8	—	—	—	—	Tannigen jeden stolec
20/1	48	20	0	wybitne	śląd	—	30	16	—	—	—	—	Tannigen jeden stolec
21/1	48	24	0	wybitne	śląd	—	26	16	0	—	—	—	—

Tablica VIII.

R. *Enteritis chronica subs. hydraemia.*

Data	12/2	13/2		14/2		15/2		16/2		17/2
	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano
kwasota ogólna	48	6	26	44	36	92	62	32	92	32
wolny kwas solny	4	0	0	16	0	20	24	0	42	12

4—6 stolców płynnych

1 stolec prawidłowy po użyciu tannigeny.

Tablica IX.

S. *Enteritis acuta post diptheriam.*

Data	31/1	1/2		2/2		3/2		4/2		5/2	6/2		7/2		8/2		9/2
	po obied.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po obied.	po śniad.	po obied.	po obied.
ogólna kwasota	24	22	22	28	8	18	18	6	22	14	14	22	32	22	36	24	28
wolny kwas solny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	10	6	12	8	8	14
utajony kwas solny	12	10	10	12	2	4	4	2	4	8	6	8	—	—	—	—	—

3—7 stolców płynnych

1—2 stolce prawidłowe (bez leków).

Tablica X.

P. Enteritis chronica, prolapsus recti.									
Data	13/2		14/2		15/2		16/2		17/2
	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	
ogólna kwasota	24	26	8	38	22	32	18	14	22
wolny kwas solny	0	0	0	8	4	18	0	4	4

stolce płynne
3—5 dziennie

1—2 stolce prawidłowe
przy użyciu tannigeny

Tablica XI.

Sz. Enteritis chronica.											
Data	12/2		13/2		14/2		15/2		16/2		17/2
	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór	rano	wieczór
kwasota ogólna	48	22	18	14	16	20	22	24	20	26	26
wolny kwas solny	0	0	0	0	0	2	2	6	12	0	10

Tablica XII.

A. M. Hyperaciditas digestiva, atonia intestinorum.																	
Po śniadaniu									Po obiedzie								
Data	ogólna kwasota	wolny kwas solny	utajony kwas solny	utajony kwas solny	brakujący kwas solny	kwasowy utajony	kwas mlekowy	albuminozy	przetworzy skrobi	cukier	białko surowicze	U w a g i					
	14/2	58	18	30	—	10	0	bardzo wybitne	amidul.	—	0-005%						
15/2	48	48	14	22	—	12	0	wybitne	amidul.	śląd	0-04	śląd	0-006%	śląd	0-006%	brak stolca	
16/2	62	62	20	30	—	12	0	wybitne	amidul.	wybitny	0-006%	śląd	0-008%	śląd	0-008%	brak stolca	
Po środkach przeczyszczających																	
17/2	40	40	0	—	8	4	wybitny	śląd	amidul.	wybitny	0-02%	82	10	72	—	0	wybitne
18/2	36	36	6	24	—	6	0	śląd	amidul.	wybitny	0-006%	—	—	—	—	—	—
19/2	40	40	4	30	—	6	0	śląd	amidul.	wybitny	0-009%	80	0	—	10	wybitny	śląd
20/2	40	40	6	24	—	10	śląd	śląd	amidul.	—	0-006%	—	—	—	—	—	—

aqu. lax. vien. 60.0 natr. sulphur.
syr. mann. ana 10
3 stolce płynne

aqu. lax. vien. c. natr. sulph.
et syr. mann.
2 stolce płynne

4 pig. podophyl. c. aloë et rheo
częste stolce

2 pig. podophyl. aqu. laxat. vien.
4 stolce

Tablica XIII.

M. J. *Atonia intestinorum.*

P o s n i a d a n i u										P o o b i e d z i e							U w a g i	
Data	ogólna kwasota	wolny kwas solny	utajony kwas solny	brakujący kwas solny	utajony kwas solny	brakujący kwas solny	kwas utajony	kwas utajony	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze					
17/2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0-006%	—	—	5 dni niema stolca	
18/2	46	6	38	—	—	—	2	0	—	wy-bitne	amidulin	—	—	0-005%	—	—	brak stolca	
P o s r o d k a c h p r z e c z y s z a j a c y c h																		
19/2	52	14	36	—	2	0	—	—	—	—	—	—	—	6	0	—	0-007%	4 pigulki <i>podophylin c. aloë et rheo</i> 2 stolce plynne
20/2	24	4	16	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	0-005%	4 pigulki <i>podophylin. c. aloë et rheo</i> 3 stolce plynne
21/2	54	8	42	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	0-006%	2 pigulki <i>podophylin. c. aloë et rheo</i> 3 stolce plynne
22/2	54	12	38	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	0-006%	<i>aq. lazat. vien.</i> 3 stolce plynne
B e z l e k ó w																		
23/2	74	46	28	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	0-005%	brak stolca
24/2	64	40	24	—	0	—	—	—	—	—	—	—	—	6	0	—	0-005%	1 stolec
25/2	56	34	20	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—	0-005%	2 stolce prawidłowe

Tablica XIV.

T. S. Enteritis chronica catarrhalis subs. hydraemia.

P o s n i a d a n i u										P o o b i e d z i e							U w a g i	
Data	ogólna kwasota	kwas solny	brakujący kwas solny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	ogólna kwasota	kwas solny	brakujący kwas solny	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	salol w mo- czu w godzin	
20/2	4	0	12	śląd	nieznaczne ślady	achroo- dekstryna	0	0-02 ^o / _o	20	0	22	śląd	śląd	achroo- dekstryna	0	0-03 ^o / _o	1/2	5 stolców wodnistych
21/2	20	0	10	śląd	0	achroo- dekstryna	0	0-03 ^o / _o	—	—	—	—	—	—	—	—	1	7 stolców wodnistych
22/2	—	—	—	—	—	—	—	—	18	0	14	śląd	śląd	achroo- dekstryna	0	0-03 ^o / _o	1/2	5 stolców wodnistych
23/2	0	0	32	śląd	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-03 ^o / _o	18	0	46	śląd	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-008 ^o / _o	1/2	60 kropeł trae opi 3 stolce płynne
24/2	—	—	—	—	—	—	—	—	26	0	40	śląd	0	achroo- dekstryna	0	0-009 ^o / _o	1 1/2	60 kropeł trae opi 3 stolce wodniste
25/2	10	0	50	0	śląd	śląd amidulinu	śląd	0-02 ^o / _o	32	0	80	0	0	achroo- dekstryna	0	0-007 ^o / _o	1 1/2	60 kropeł trae opi 4 stolce wodniste
26/2	6	0	26	0	śląd nieznaczny	erytro- dekstryna	wybitny	0-006 ^o / _o	16	0	26	0	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-007 ^o / _o	1	4 proszki bism. salicyl. 0-60 extr. laud. 0-02 2 stolce wodniste
27/2	6	0	16	0	0	achroo- dekstryna	wybitny	0-009 ^o / _o	20	0	26	śląd	śląd	achroo- dekstryna	0	0-009 ^o / _o	—	4 proszki bism. salicyl. c. extr. laud. 1 stolec płynny
28/2	alkal.	0	—	—	—	—	—	—	28	0	30	śląd	wybitne	achroo- dekstryna	0	0-009 ^o / _o	—	4 proszki bism. salicyl. c. laud. 1 stolec dobry
1/3	4	0	12	0	śląd	achroo- dekstryna	wybitny	0-03 ^o / _o	24	0	28	0	wybitne	achroo- dekstryna	wybitny	0-04 ^o / _o	—	4 proszki bism. salicyl. 1 stolec płynny
2/3	16	0	24	0	śląd	achroo- dekstryna	wybitny	0-02 ^o / _o	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Zaczyn podpuszczkowy bywał w śladach, lub był zupełny go brak (w sposób podany przez Jaworskiego).

Tablica XV.

R. L. Enteritis chronica.

P o ś n i a d a n i u										P o b i e d z i e					U w a g i		
Data	kwa- soła ogólna	kwas solny wolny	braku- jący kwas solny uta- jony	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	kwa- soła ogólna	kwas solny wolny	braku- jący kwas solny uta- jony	kwas mlekowy	albumozy	przetwory skrobi	cukier	białko surowicze	
23/2	4	0	14	śląd	nie- znaczny śląd	erytro- dekstryna	śląd	0-008%	20	0	10	0	śląd	achroo- dekstryna	—	0-03%	6 stoliców płynnych
24/2	2	0	24	śląd	0	achroo- dekstryna	wybitny	0-009%	28	0	24	śląd	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-04%	8 stoliców płynnych
25/2	4	0	26	0	0	achroo- dekstryna	wybitny	0-009%	24	0	64	0	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-01%	5 stoliców płynnych
26/2	4	0	26	0	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	0-006%	10	0	50	0	śląd	erytro- dekstryna	śląd	0-008%	4 proszki <i>bism. salicyl.</i> 0-60 <i>extr. laud.</i> 0-02 4 stolce
27/2	alka- licz.	0	—	—	—	—	—	—	8	0	44	0	śląd	achroo- dekstryna	śląd	0-007%	4 proszki <i>bism. salicyl. extr. c. laud.</i> 3 stolce
28/2	4	0	16	0	0	erytro- dekstryna	wybitny	0-007%	22	0	48	0	śląd	erytro- dekstryna	śląd	0-009%	4 proszki <i>bism. salicyl. c. laud.</i> brak stolca
1/3	4	0	16	0	0	erytro- dekstryna	wybitny	0-008%	8	0	32	0	śląd	erytro- dekstryna	wybitny	0-05%	4 proszki <i>bism. salicyl. c. laud.</i> 1 stolec wodnisty
2/3	6	0	14	0	0	erytro- dekstryna	wybitny	0-02%	—	—	—	—	—	—	—	—	4 proszki <i>bism. salicyl.</i> brak stolca

Po większej części brak był fermentu podpuszczkowego — w treści wydobytej było mało śluzu, nadto udawało się wydobyć bardzo mało treści żołądkowej w zwykłej porze, t. j. w go-
dzinę po śniadaniu i w trzy godziny po obiedzie.

Po większej części brak był fermentu podpuszczkowego — w treści wydobytej bywało mało śluzu, nadto udawało się wydobyć bardzo mało treści żołądkowej w zwykłej porze, t. j. w go-
dzinę po śniadaniu i w trzy godziny po obiedzie.

