

BIBLIOTEKA  
Szpitala im. Karola i Marii  
Dla Dzieci  
Nr. 1162.



Serya XI.

Zeszyt 3.

# ODCZYTY KLINICZNE,

WYDAWANE PRZEZ

REDAKCYĘ GAZETY LEKARSKIEJ.

KOMITETU GOSPODARZEGO

N<sup>o</sup> 123.

VIII. ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH

O PRZEWLEKŁYCH BIEGUNKACH,  
O ROZPOZNAWANIU ICH RÓŻNICZKOWEM I LECZENIU.

PRZEZ

Mikołaja Rejchmana.

Cena pojedynczego zeszytu 30 kop.

Cena 12 zeszytów, wydanych w ciągu jednego roku, 3 r.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Mazowiecka 8.

1899.



Дозволено Цензурою  
Варшава, 15 Апрелья 1899 г.



**BIBLIOTEKA**  
Szpitala im. Karola i Marii  
...  
...1162...

SZANOWNYM CZŁONKOM  
KOMITETU GOSPODARCZEGO  
VIII ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH  
W POZNANIU

pracę niniejszą

poświęca

*Autor.*

**Biblioteka Główna  
WUM**



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)

Rzecz o różniczkowym rozpoznawaniu i o leczeniu biegunek przewlekłych chciałem wyłożyć na VIII zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Miałem zamiar zwrócić uwagę jedynie tylko na pewne wątpliwe punkta w sprawie rozpoznawania i na moje własne spostrzeżenia w sprawie leczenia biegunek. Z powodu niedojścia do skutku zjazdu postanowiłem rzecz tę przedstawić w niniejszym Odczycie Klinicznym. To mi pozwoliło uzupełnić i bardziej rozszerzyć moją pracę, do mych własnych na tem polu doświadczeń i praktycznych wyników dodać rzeczy mniej więcej znane, ale także przeze mnie w bardzo licznych przypadkach sprawdzone i krytycznie ocenione.

*16 lutego 1899 roku.*

# O PRZEWLEKŁYCH BIEGUNKACH, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu

ODCZYT, PRZYGOTOWANY NA VIII ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW  
POLSKICH W POZNANIU.

PRZEZ

**Mikołaja Rejchmana.**

---

Jednym z najczęściej spostrzeganych objawów chorobowych przewodu pokarmowego jest biegunka. Tak samo, jak i inne objawy, jak wymioty, zaparcie stolca i t. p., zależy ona od najrozmaitszych zmian nie tylko przewodu pokarmowego, ale i od zmian innych narządów i soków ustroju, zmian, które zaburzenia w przewodzie pokarmowym wywoływać mogą. Biegunka jest wyrazem zaburzeń w czynności kiszek, a te zaburzenia niezawsze zależą od przyczyn miejscowych; przeciwnie, bywają one często bezpośrednim lub pośrednim wynikiem chorób żołądka, wątroby, nerwów, macicy, serca, płuc, krwi i t. p.

Biegunką nazywamy wydalanie przez odbyłt płynnej lub papkowatej zawartości przewodu kiskowego, przyczem częstość stolców może być prawidłową, lub też zwiększoną. Zazwyczaj im płynniejsze są stolce, tem częściej bywają one wydalane.

Wspomnieć tutaj należy, że wyjątkowo napotykają się zupełnie zdrowe osoby, które przez całe życie miewają stolce papkowate, a nawet płynne, co najmniejszego uszczerbku ich zdrowiu nie czyni.

Wyjątkowych tych osób nie można uważać za chorych. Przeciwnie, osoby te dopiero wówczas czują się niedobrze, gdy za pomocą odpowiednich środków wpłynie się na to, że ich stolce staną się uformowanymi i mniej częstymi. Zjawisko to ma takie same znaczenie, jak napotykanne u zupełnie zdrowych ludzi zaparcie stolca, wzmożone wydzielanie potu i t. p. objawy, które nie są wprawdzie zupełnie prawidłowe, ale za chorobowe poczytywanymi jednak być nie mogą. Dla danej osoby są to zjawiska prawidłowe, zależne od pewnych wrodzonych osobliwości ustroju, a modyfikowanie ich wpływem naszych środków grozi wywołaniem choroby.

Pominąwszy te wyjątkowe przypadki, za zasadę przyjęć należy, że mniej lub więcej płynne stolce spostrzegamy tylko u osób chorych, u osób bowiem zdrowych kał bywa gęsty, w mniej lub więcej zbitych masach. Zmniejszona gęstość, czyli mniejsza lub większa płynność kału zależy może: albo od wzmożenia robaczkowych ruchów kiszek [szczególniej zaś кишки grubej], albo od upośledzenia wchłaniania [szczególniej w kiszce grubej], albo od powstawania w przewodzie kiszki surowiczego przesięku, albo nakoniec od zwiększenia ilości płynnych wydzielin gruczołów trawiennych. Jeżeli te trzy pierwsze przyczyny zmniejszenia gęstości kału są ogólnie przyjęte, to na czwartą w ostatnich dopiero czasach zaczęto bliższą zwracać uwagę. Według zaś mego zdania, jest to bardzo ważny czynnik, wpływający na mniejszą lub większą gęstość kału. Jeżeli bowiem zastanowimy się nad sposobem tworzenia się mas kałowych i nad sposobem powstawania pewnych zaburzeń w czynności przewodu kiszki, to dojdziemy do przekonania, że w tem wielką odgrywają rolę wydzieliny soków trawiennych. Jedną z ważnych części składowych kału stanowią resztki pokarmowe, niemniej ważną część składową tworzą drobnoustroje kiszki, ale ani jedno, ani drugie, same przez się, kału nie wytwarzają. Masy kałowe powstają głównie z materiału, wytwarzanego przez sam przewód pokarmowy, t. j. z komórek nabłonkowych, śluzu i zgęszczonych soków trawiennych. O tem przekonywa powstawanie smołki (*meconium*) u płodu, tworzenie się kału u zwierząt głodzonych, tworzenie się kału w oczyszczonej uprzednio i zeszytej na obu końcach pętlicy kiszki [HERMANN, KLECKI]. Pewne przypadki chorobowe zniewalają też do przyjęcia tego poglądu na sposób wytwarzania się mas kałowych. Napotyka się osoby, które, pomimo to, iż bardzo dużo jedzą, wydalają bardzo mało kału. Dla mnie nie ulega żadnej wątpliwości, że bywają przypadki chorobowe, w których ilość wydzielanych do przewodu kiszki soków trawien-

nych, albo jednego tylko soku, ulega zmniejszeniu, jak również, że istnieją inne przypadki chorobowe, w których ma miejsce wzmożenie wydzielania soków trawiennych do przewodu kiszkowego. Кухне wykrył wzmożenie wydzielania soku kiszkowego przy cholercie azyatyckiej. Zmniejszenie wydzielania soków trawiennych do przewodu kiszkowego zdaje się być jedną z licznych przyczyn tak zw. nawykowego zaparcia stolca. Niejednokrotnie zdarzało mi się spostrzegać osoby, które przy zupełnie prawidłowem łaknieniu i bez żadnych szczególnych dolegliwości miewają wypróżnienia raz na 2—3 lub nawet 6 tygodni i u których nie można wymacać w kiszkach jakiegos szczególnego nagromadzenia mas kałowych. Gdyby w kiszkach tych osób powstawała codziennie ta ilość kału, którą wydalają zupełnie zdrowi ludzie, t. j. około  $\frac{1}{4}$  funta, to przez 6 tygodni zebrałoby się 10 funtów twardego, zbitego kału, co by nie mogło pozostać bez wywołania dolegliwości i nie mogłoby się stać niedostępnem dla obmacywania. Tymczasem osoby takie żadnych dolegliwości nie doznają, obmacująca brzuch ręką takiej masy kału nie znajduje, a gdy po tak długiej przerwie nastąpi u nich wypróżnienie, samowolne lub wywołane przez środki czyszczące, to przy niem wychodzi kału nie więcej, niż codzienna ilość u zdrowych ludzi. Ponieważ ci chorzy przyjmują pokarmy w takiejże samej ilości, jak ludzie zdrowi, przeto widoczną jest rzeczą, że pokarmy muszą oni doszczętnie trawić, i że przyczyną zmniejszonego tworzenia się u nich kału jest upośledzenie wydzielania soków trawiennych. Fakt ten jest więc dowodem, że głównie do wytwarzania się kału przyczyniają się soki trawienne i że ilość ich odgrywa ważną rolę w wywoływaniu zmian w gęstości kału.

Takie są przyczyny zmniejszonej gęstości, czyli płynności kału. Częstość zaś stolców zależy wyłącznie od zachowania się robaczkowych ruchów kiszek. Jeżeli te ruchy ulegną wzmożeniu, częstość stolców będzie zwiększoną, jeżeli zaś nie nastąpi żadna zmiana w czynności ruchowej kiszek, to częstość stolców, pomimo ich płynności, pozostanie prawidłową. W tym ostatnim razie będziemy mieli rozwolnienie bez zwiększenia się ilości stolców. Wzmożenie robaczkowych ruchów może powstawać albo niezależnie, albo towarzyszyć czynnikom, zmniejszającym gęstość kału, mianowicie upośledzeniu sprawy chłonnej, przesiękowi surowiczemu do kanału kiszkowego i wzmożeniu wydzieliny soków trawiennych. Z drugiej strony, i przy samoistnem wzmożeniu ruchów robaczkowych zachodzi upośledzenie wchłaniania, ponieważ wzmożenie ruchów, wywołując zbyt szybkie przesuwanie się zawartości w przewodzie kiszkowym, nie pozosta-



wia dość czasu do należytego wchłonięcia części płynnych tej zawartości.

Wzmożenie ruchów robaczkowych kiszec powstawać może:

- 1) wskutek wzmożonej pobudliwości układu nerwowo-ruchowego;
- 2) wskutek nadczułości przewodu kiszecowego;
- 3) wskutek zbyt silnych podrażnień wewnętrznej powierzchni kiszec przez nieprawidłową zawartość.

Wzmożenie pobudliwości układu nerwowo-ruchowego powstawać może albo przez wzmożenie pobudliwości nerwów, nasilających ruchy kiszecowe, albo przez obniżenie działalności nerwów, hamujących ruchy. W obu razach zaburzenia zależyć mogą od zmian czynnościowych w nerwach trzewowych (*nn. splanchnici*), lub błędnych (*nn. vagi*) i przedstawiają się jako cierpienia miejscowe, samoistne, stanowiąc t. zw. nerwice ruchowe kiszec samoistne, albo mogą one zależyć od zaburzeń, zachodzących w ośrodkach nerwowych, i przedstawiać nerwice ruchowe kiszec, zależne od chorób układu nerwowego ośrodkowego;—lub wreszcie mogą powstawać na drodze odruchowej, jako objaw uboczny przy chorobach rozmaitych narządów wewnętrznych, jak przy cierpieniach macicy, jajników, pęcherza i t. p. i przedstawiać nerwice ruchowe kiszec zwrotne. Na tej samej drodze odruchowej powstają biegunki przy oziębieniach jakiejś części ciała, np. nóg lub brzucha, i przy rozległych oparzeniach skóry.

Wzmożenie pobudliwości ruchowych nerwów kiszec zależyć też może od ich podrażnienia przez krew chorobowo zmienioną, np. przy bladacze, białacze, cukromoczu, skazie moczanowej, przy zakażeniu zimniczem, gruźliczem, rakowem i t. p.. Toż samo zdarza się przy zaburzeniu w krążeniu krwi kiszecowem w chorobach serca, wątroby i płuc. SALVIOLI wykazał, że przy zastoju żylnym w naczyniach kiszecowych wzmaga się ruch robaczkowy wskutek nadmiernego nagromadzenia się we krwi kwasu węglanego. W ten sposób powstają nerwice ruchowe kiszec wtórne.

Oddzielnie zaznaczyć tu jeszcze należy, że wszelkie podrażnienie błony śluzowej żołądka, czy to zależne od jej nadczułości, czy to od drażnienia przez nieprawidłową zawartość, mogą też odruchowo wywoływać wzmożenie robaczkowych ruchów kiszec, *resp.* biegunkę. W ten sposób powstają też biegunki wskutek wprowadzenia do żołądka nadmiernej ilości dobrego nawet pokarmu, wskutek zbyt nagłego wypełnienia żołądka jakimkolwiek pokarmem i nakoniec wskutek połykania niedostatecznie przeżutych,

zbyt dużych kawałków pokarmów, co mianowicie następuje przy braku zębów i przy zbyt pośpiesznem jedzeniu.

Zaburzenia, powodujące nadczułość przewodu kiszkiowego, wzmagają ruchy kiszkiowe z tego powodu, że podrażnienia, powstałe w obrębie nerwów czuciowych, z łatwością drogą odruchową przechodzą na układ ruchowy i powodują wzmoczoną czynność błony mięśniowej. Zaburzenia te we wrażliwości przewodu kiszkiowego powstają albo wskutek samoistnego wzmoczenia pobudliwości nerwów czuciowych kiszki, stanowiąc nerwice czuciowe samoistne; albo wskutek wpływu chorób ośrodków nerwowych—nerwice czuciowe kiszki objawowe; albo wskutek stanu zapalnego błony śluzowej, jako objaw ostrego lub przewlekłego niezytu kiszki; albo wreszcie wskutek obnażenia zakończeń nerwowych przez utratę tkanki, otaczającej te zakończenia, co ma miejsce przy owrzodzeniach błony śluzowej kiszki.

Wzmocnienie ruchów robaczkowych wskutek podrażnienia przez zawartość kiszkiową powstaje wtedy, gdy zawartość ta jest nieprawidłową, zbyt obfitą, nie poddającą się trawieniu, lub zawierającą nieprawidłowe części składowe. Taka nieprawidłowa zawartość często dostaje się do kiszki z chorego żołądka, np. przy upośledzeniu czynności ruchowej tego narządu, przy upośledzeniu wydzielania soku żołądkowego, przy zaniku błony śluzowej, a niekiedy i przy sokotoku żołądkowym. Przy chorobowo prędkiem przechodzeniu pokarmu z żołądka do kiszki (*hyperkynesis, insufficientia pylori*), niezmienną w odpowiedni sposób w żołądku miazga pokarmowa stanowi też dla kiszki bodziec drażniący. Podobną rolę odgrywa i krew (do przewodu kiszkiowego wylana), ropa, znaczne ilości śluzu [szczególniej stężałego w sznurki, taśmy, błony], znaczne nagromadzenie zbitych mas kałowych, znaczna ilość gazów kiszkiowych (mianowicie kwasu węglanego, siarkowodoru, węgłowodoru), nieprawidłowo wielka ilość żółci, nieprawidłowe produkty lub nadmierna ilość prawidłowych produktów fermentacyjnych i gnilnych (powstających przy sprawach chemicznych, jakim ulega miazga pokarmowa w kiszkiach, szczególnie zaś kwasów organicznych, skatolu i t. p.); nakoniec takąż rolę odgrywa obecność w przewodzie kiszkiowym pasożytów zwierzęcych i nieprawidłowych drobnoustrojów roślinnych, tudzież produktów, przez nie wytwarzanych.

Dla powstania biegunki potrzeba, aby ruchy robaczkowe uległy wzmoczeniu albo na całej przestrzeni przewodu kiszkiowego, albo przynajmniej w kiszkiach grubych. Jeżeli wzmoczenie ruchów robaczkowych ogranicza się do kiszki cienkiej, to rozwołnienia mo-

że nie być, chyba, że ruchy kiszek cienkich są pierwotnie tak silne, iż przeprowadzają do kiszek grubych miazgę pokarmową, niedostatecznie przez soki trawienne zmienioną, która drażni błonę śluzową tej części przewodu pokarmowego i wywołuje w niej wzmożenie ruchów robaczkowych, *resp.* biegunkę, jako zjawisko wtórne.

Druga przyczyna zmniejszenia gęstości, czyli płynności kału, upośledzenie wchłaniania w kiszka ch —zjawia się:

- 1) skutek wzmożenia ruchów robaczkowych;
- 2) skutek zaburzeń w krwiobiegu w naczyniach przewodu pokarmowego;

- 3) przy zmianach anatomicznych błony śluzowej kiszek [nieżyt, owrzodzenia, zanik błony śluzowej i mięśniowej, zwyrodnienie mączkowate];

- 4) przy zwyrodnieniach gruczołów krezkowych;

- 5) przy chorobach kiszek, wątroby, trzustki, przy których trawienie, tj. przygotowanie miazgi do wessania w kiszka ch, nieprawidłowo się odbywa.

Trzecia przyczyna rozrzedzenia kału, mianowicie przesiek surowiczy do kanału pokarmowego, jest bezpośrednim powodem powstawania biegunki przy niektórych epidemicznych podrażnieniach kiszek, przy znaczniejszych zastojach żylnych u osób, dotkniętych chorobami wątroby, serca lub płuc.

Czwarta nakoniec przyczyna większej gęstości kału, mianowicie wzmożenie ilości prawidłowych wydzielin gruczołowych, wlewających się do przewodu pokarmowego, jakkolwiek jest bardzo mało dotychczas zbadaną, to tem niemniej rola jej w powstawaniu pewnych biegunek jest bardzo prawdopodobna. Jeżeli zaś pod tym względem może być większa wątpliwość co do udziału w wywołaniu biegunki wzmożonej ilości soku trzustkowego i pokarmowego, gdyż istnienia tego rodzaju hipersekrecyi nikt jeszcze nie dowiódł, to rzeczą jest zupełnie pewną, iż bywają przypadki nadmiernego wydzielania żółci, wywołującego biegunki, nazwane wskutek tego żółciowemi (*diarrhoea biliosa*).

Powyżej wymienione cztery czynniki, będące najbliższą przyczyną powstawania biegunki, występują zazwyczaj, jako takie, nie każdy oddzielnie, lecz w wielu przypadkach wspólnie objaw ten wywołują. W tych razach jeden czynnik odgrywa rolę przyczyny pierwotnej, najbliższej, a drugi pomaga mu do wywołania biegunki. Naprzykład, przy wzmożeniu ruchów pokarmowych wchłanianie ulega upośledzeniu z powodu zbyt prędkiego przechodzenia miazgi pokarmowej przez kanał pokarmowy; przy zwiększonym wydzielaniu żółci

wzmagają się ruchy robaczkowe kiszek wskutek podrażnienia ich przez nadmierną ilość żółci i t. p..

Po tym wstępie, przedstawiającym w streszczeniu to, co obecnie o sposobach powstawania biegunki wiemy, przystępujemy teraz do bliższego ugrupowania rozmaitych w praktyce napotykaných rodzajów biegunki, co nam potrzebnem się okaże do dokładnego ich rozpoznawania, jako też do racjonalnego i skutecznego leczenia. Opierając się z jednej strony na powyżej wzmiankowanych faktach, a z drugiej strony mając na względzie cele praktyczne, najwłaściwszą rzeczą będzie podzielić wszystkie spostrzegać się dające biegunki na następujące grupy:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1-a grupa:  | } | a) biegunki nerwowe samoistne,  |
|   | } | b)       "       "       wskutek chorób ośrodków nerwowych,   |
|   | } | c) biegunki nerwowe zwrotne.  |
| 2-a grupa: biegunki wskutek chorobowych zmian krwi.   |   |   |
| 3-a grupa:       "       "       zaburzeń w krwiobiegu w naczyniach krwionośnych kiszek.                    |   |   |
| 4-a grupa: biegunki wskutek złego przeżuwania pokarmów.   |   |   |
| 5-a grupa:       "       "       chorób żołądka.  |   |   |
| 6-a grupa:  | } | a) biegunki—wskutek nieżyty kiszek;   |
| biegunki wskutek  |   | b)       "       "       owrzodzenia kiszek;  |
| anatomicznych   |   | c)       "       "       nowotworów kiszek,   |
| zmian kiszek.   |   | d)       "       "       wskutek zwyrodnienia ścian i naczyń kiszek, szczególnie wskutek zwyrodnienia mączkowego; |
| 7-a grupa: biegunki—wskutek nieodpowiedniego żywienia się;  |   |   |
| 8-a grupa:       "       "       zaparcia stolca.   |   |   |
| 9-a grupa:       "       "       zwiększonego wydzielania żółci.  |   |   |
| 10-a grupa:       "       "       nieprawidłowych fermentacji, oraz gnicia zawartości przewodu kieszkowego. |   |   |
| 11-a grupa: biegunki wskutek obecności pasożytów kieszkowych.   |   |   |
| 12-a grupa:       "       "       chorobowych zmian otrzewnej i gruczołów kieszkowych.                      |   |   |

\*       \*       \*

**Biegunki nerwowe** spostrzegają się przeważnie u osób młodych, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Obok tego objawu chorobowego istnieją u tych osób zazwyczaj i inne objawy nerwowe; w rzad-

szych przypadkach biegunka stanowi jedyny objaw choroby. Te ostatnie nazywamy biegunkami nerwowymi samoistnymi.

Daleko częściej tego rodzaju biegunki występują u osób, dotkniętych ogólnymi nerwicami, hysteryą, neurastenią, chorobą BASEDOWA; są to więc biegunki nerwowe objawowe.

Również często spostrzegać się dają biegunki takiego samego nerwowego charakteru, powstałe drogą zwrotną, szczególnie wskutek chorób narządów rodnych u kobiet; są to biegunki nerwowe zwrotne. Do tych ostatnich zaliczyć też musimy biegunki, zjawiające się u pewnych osób wskutek oziębienia ciała, szczególnie brzucha, i nog, głównie w jesieni i w zimie; dlatego najwłaściwiej nazywać je biegunkami zimowymi.

Cechy charakterystyczne biegunek nerwowych, ułatwiające rozpoznanie, są następujące. Występują one przeważnie u osób nerwowo-chorych, które przedstawiają zazwyczaj liczne w różnych sferach zaburzenia nerwowe. Nie są one wywołane ani przez wpływy epidemiczne, ani przez błędy w dyecie, ani przez inne materialne szkodliwości. Przeciwnie, powstają albo bez żadnej widocznej przyczyny, albo wskutek wpływów psychicznych: strachu, gniewu, zmartwienia i t. p.. Te biegunki, tak samo jak i inne, mają przebieg ostry, krótkotrwały, albo też w innych przypadkach są one przewlekłe, i temi właściwie zajmować się tutaj będziemy. Taka przewlekła nerwowa biegunka trwa przez dłuższy przeciąg czasu stale, bez przerwy, albo też po krótszym lub dłuższym czasie trwania ustaje; następuje po niej mniej lub więcej długi okres stolców prawidłowych, poczem znowu biegunka się zjawia—i to może się powtarzać przez miesiące i lata całe. Te pogorszenia i polepszenia przychodzą albo bez widocznej przyczyny, albo zależą od okoliczności, wpływających na ogólny stan nerwowy chorego. Biegunki zwrotne bardzo często zjawiają się jedynie tylko podczas peryodu. Osoby, dotknięte biegunką nerwową, oddają stolce wyłącznie podczas czuwania: ze snu nigdy tego rodzaju chorych nie budzi potrzeba oddania stolca. Liczba stolców na dobę bywa rozmaita, ale w każdym razie niezbyt wielką; zwykle bywa 1—2 stolców, rzadziej 3—4, a w bardzo tylko rzadkich przypadkach więcej, niż 5 stolców na dobę. Wrażenia psychiczne: zmartwienie, gniew, niepokój, obawa (żeby znowu wypróżnienie nie nastąpiło), zwiększają liczbę stolców w danej jednostce czasu. Kał przy tych biegunkach jest zupełnie płynny; nigdy nie bywa on papkowatym, jak to przy innych wydarza się biegunkach. Śluzu kał ten nie zawiera. Barwą i zapachem nie różni się od kału prawidłowego, bólów brzucha przy biegunkach nerwowych dość często nie bywa,

zwykle jednakże bóle się zjawiają, ale nie są one w związku z potrzebą oddania stolca. Wydymania zjawiają się bardzo rzadko, a jak bywają, to są bardzo przykre i uporczywe.

Biegunki nerwowe nie wycieńczają w tym stopniu ustroju, co innego rodzaju biegunki. Objawów ze strony żołądka zazwyczaj w tych razach nie bywa; wyjątkowo tylko spostrzegają się jednocześnie kurczowe bóle w dołku, a czasem wymioty pokarmowe.

U niektórych chorych po każdym wypróżnieniu następuje nadzwyczajne osłabienie, dochodzące nieraz do omdlenia.

Biegunki nerwowe kończą się czasem zupełnie, a w innych przypadkach ustępują na pewien tylko przeciąg czasu, bez żadnej widocznej przyczyny, niezależnie zgoła od leczenia. Dyeta wpływu szczególnego na częstość wypróżnień i na gęstość kału nie wywiera; przeciwnie, dość często się zdarza, że trudnostrawne pokarmy postrzymują biegunkę.

**Biegunki wskutek nieprawidłowego stanu krwi** napotykają się rzadziej, niż poprzednie i niż inne rodzaje biegunek. Najczęściej spostrzegamy je u osób, dotkniętych zimnicą [malaryą], dną, cukromoczem, gruźlicą, rzadziej u panien, cierpiących na blednicę. Pod pewnym względem należą tutaj także i biegunki, występujące przy mocznicowem [uremicznem] zakażeniu krwi u osób, dotkniętych chorobami nerek.

Wszystkie należące do tej grupy biegunki odznaczają się wielką uporczywością, nie zależą ani od gatunku pożywienia, ani też od innych okoliczności, lecz są w ścisłym związku ze stanem krwi; z poprawą tego stanu i one stają się rzadszemi albo zupełnie przechodzą.

Zazwyczaj w tych wypadkach biegunka nie jest zbyt częstą, stolce nie są zupełnie płynne, lecz raczej papkowate, chociaż wydarczają się i bardzo częste i bardzo płynne stolce. U osób artrytycznych bywają nieraz jednocześnie szyszki hemoroidalne i zależny od nich stan nieżyłowy dolnego odcinka przewodu kiszkiowego.

Rozpoznanie tego rodzaju biegunek ułatwiają objawy zasadniczej choroby, a przedewszystkiem badanie krwi i moczu.

**Biegunki wskutek zaburzeń w krwiobiegu.** Każde utrudnienie krwiobiegu w naczyniach kiszkiowych sprowadza zaburzenia w czynności kiszki. Zdarza się to zarówno przy chorobach serca i płuc, jak i przy chorobach wątroby. Najczęściej te zaburzenia w kiszkiach przyjmują postać biegunki równie uporczywej, jak i choroby, które ją wywołują.

Biegunki wskutek zaburzeń w krwiobiegu najczęściej powstają przy wadach zastawkowych serca i przy marskości wątroby. Nie bywają one zbyt gwałtowne ani zbyt częste, nie towarzyszą im zazwyczaj bóle brzucha, zjawiają się zarówno w dzień, jak i w nocy, po największej części nie zależą od rodzaju przyjętego pokarmu (o ile, rozumie się, chory spożywa łatwo strawne pokarmy). Kał nie przedstawia nic nieprawidłowego, z wyjątkiem nieprawidłowo wielkiej zawartości wody. W wyższych stopniach marskości wątroby ilość pierwiastków żółciowych w kale jest znacznie mniejszą, niż w stanie prawidłowym, wskutek czego zabarwienie kału jest jaśniejsze. Do właściwego rozpoznania tej grupy biegunek służą nam nietylko powyżej wymienione cechy, lecz głównie wykrycie zmian organicznych, wywołujących zaburzenia w naczyniach kiszek.

**Biegunki wskutek złego przeżuwania pokarmów** dość często spostrzegać się dają; powstają one zarówno u tych osób, które źle pokarmy przeżuwają wskutek braku zębów, jak również i u tych, które mają zły zwyczaj zbyt pośpiesznego jedzenia. Cechą charakterystyczną tych biegunek jest okoliczność, że zjawiają się one zaraz albo wkrótce po jedzeniu, że wydarzają się wogóle tylko po jedzeniu i że z tego powodu niezbyt często się powtarzają. Zjawiają się zarówno w dzień, jak i w nocy, najczęściej w dzień, i to zazwyczaj raz dziennie, mianowicie po obiedzie. Jeżeli zjawiają się w nocy, to następują wkrótce po wieczery, zaraz po zaśnięciu. Przed każdym rozwolnieniem bywa bardzo silne rznięcie brzucha. Kał przy tego rodzaju biegunce jest zazwyczaj niezbyt płynny, papkowaty, zawiera dość dużo gołem okiem spostrzedz się dających sporych cząstek pokarmowych.

Powyżej wymienione cechy odróżniają ten rodzaj biegunek od innych, a przy różniczkowym rozpoznawaniu trzeba zwrócić uwagę na istnienie przyczyny, biegunki te sprowadzającej.

**Biegunki wskutek chorób żołądka.** Dwie sprawy chorobowe żołądka bywają dość często przyczyną biegunki, mianowicie rak żołądka i zanik błony śluzowej. Rak żołądka wówczas sprowadza biegunkę, gdy niema przy nim wymiotów. Zdarza się to, jak wiadomo, przy rakach ścian żołądka i wielkiej krzywizny, jako też przy rakach odźwiernika, uległych znacznemu powierzchownemu rozpadowi, czyli owrzodzeniu. W tych ostatnich razach biegunki z początku nie bywa, a jako objaw charakterystyczny występują wymioty; dopiero w dalszym przebiegu, zazwyczaj pod koniec życia chorego, wymioty ustają, a występuje bardzo uporczywa biegunka z powodu

przedostawiania się niestrawionej i uległej sprawom rozkładowym miazgi pokarmowej do kiszek przez rozszerzony kanał odźwiernika wskutek owrzdzenia nowotworu.

Przy zaniku błony śluzowej żołądka biegunka nie jest bynajmniej objawem stałym. Dlaczego raz przy tej chorobie biegunka się zjawia, a drugi raz w warunkach zupełnie podobnych nie występuje na to odpowiedzi stanowczej dać nie możemy. Powstawanie biegunki przy tej chorobie żołądka zależy niewątpliwie od drażnienia przewodu kiszki przez nieprawidłową, zawierającą duże, niestrawione cząstki, miazgę pokarmową. Biegunki, o których tutaj mowa, są bardzo uporczywe i zjawiają się zarówno w dzień, jak i w nocy. Towarzyszą im zazwyczaj bóle brzucha. Kał odznacza się tem, że wśród płynnej masy zawiera dużo niestrawionych, gołym okiem dostrzedz się dających cząstek pokarmowych. Różniczkowe rozpoznanie opierać się przedewszystkiem musi na wykryciu zasadniczych zmian w żołądku.

**Biegunki wskutek anatomicznych zmian kiszek.** Najczęstszą zmianą, sprowadzającą biegunkę, jest przewlekły nieżyt błony śluzowej przewodu kiszki. Jednakże wówczas dopiero przewlekły nieżyt sprowadza biegunkę, gdy sprawa chorobowa rozprzestrzeniona jest na znaczną część całego przewodu kiszki, albo gdy sprawie chorobowej ulega cała lub duża część kiszki grubej. Nieżyt, ograniczony do dwunastnicy lub do kiszki ślepej, biegunki nie wywołuje. A nawet w tych przypadkach chorobowych biegunki najczęściej nie bywa, w których sprawie nieżytowej ulega tylko kiszka cienka. Wyjątek pod tym względem stanowią te przypadki, w których wrażliwość zajętej sprawą chorobową kiszki cienkiej jest nadzwyczaj wzmożona, ruchy robaczkowe bardzo przyspieszone, w których do kiszki grubej przechodzi zawartość z kiszki cienkiej niedostatecznie zmieniona, wskutek czego, jako też wskutek wpływu odruchowego wzmagają się też ruchy robaczkowe kiszki grubej. W tych więc razach, pomimo umiejscowienia sprawy nieżytowej w kiszce cienkiej, biegunka powstawać może.

Cechy charakterystyczne biegunek wskutek nieżyty są następujące: rozwijają się one u ludzi, nieobarczonych chorobami t. zw. konstytucjonalnymi. Liczba stolców bywa rozmaita, często bardzo wielką. Stolcom często towarzyszą wydymania [w tych przypadkach, w których sprawa rozprzestrzenia się na odbytnicę]. Częstość stolców zależy w pewnej mierze od rodzaju pożywienia; mianowicie pokarmy stałe, trudniej strawne, dużo kału wytwarzające, zawiera-



jące dużo tłuszczu lub kwasów organicznych [pokarmy roślinne, surowe, tłuste gatunki mięsa i t. p.], sprowadzają częstsze wypróżnienia. Stolce przy biegunce nieżytowej bywają zarówno w dzień, jak i w nocy, bardzo często wydarzają się nad ranem, co się mianowicie przytrafia przy wyłącznem, a przynajmniej przy przeważnem umiejscowieniu się sprawy chorobowej w kiszce grubej. Zawierają one prócz mas kałowych znaczną ilość śluzu. Zapach kału jest mniej więcej prawidłowy; przy bardzo silnej biegunce zapach jest słabszy, niż w stanie prawidłowym. Kał bywa zupełnie płynny albo papkowaty. Odczyn kału zbliżony jest do prawidłowego; zmiany odczynu zależą głównie od większej lub mniejszej ilości śluzu. Przed wypróżnieniem bywają zazwyczaj bóle brzucha charakteru określonego, mianowicie pod postacią rznięcia. Znaczniejszego wzdęcia przy tego rodzaju biegunkach nie bywa. W pewnych przypadkach nieżyty przewodu kiszki występują biegunki naprzemian z zaparciem stolca, a w tych razach przed zjawieniem się biegunki bywa wzdęcie brzucha. Wiatry przy biegunkach nieżytych częściej odchodzą, niż w stanie prawidłowym, ale nie odznaczają się szczególnym jakimś nienormalnym zapachem. W przeważającej liczbie przypadków spostrzegają się jednocześnie objawy chorobowe ze strony żołądka, które powstają już to na drodze zwrotnej, już też wskutek jednoczesnego istnienia nieżyty tego narządu.

Z początku choroby biegunki występują w sposób ostry, gwałtowny, poczem sprawa nieco przycicha i przybiera postać przewlekłą; rzadziej odrazu posiada przewlekły charakter. Przyczyna choroby dość często daje się wykryć, mianowicie błąd w diecie, przeziębienie, wpływy epidemiczne i t. p.. Przebieg bywa rozmaity, najczęściej taki, że z początku zjawia się biegunka tylko od czasu do czasu i trwa kilka dni, lub po kilka tygodni, następnie staje się zjawiskiem ciągłym; w innych razach biegunka, raz się zjawiwszy, trwa przez dłuższy przeciąg czasu, mianowicie dopóty, aż nie nastąpi zupełne wyzdrowienie; w daleko nakoniec radszych przypadkach, po dłuższem trwaniu, biegunka przechodzi na mniej lub więcej długi przeciąg czasu, poczem powtarza się w nieprawidłowych odstępach czasu.

Chorzy na biegunkę nieżytywą źle wyglądają, chudną i siły tracą.

Jako drugą postać zmian anatomicznych przewodu kiszki, wywołującą biegunkę, wymienić należy o wrzodzenia błony śluzowej tego przewodu. Zaliczyć tu należy zarówno owrzodzenia nieżytowe, jak dyzenteryjne i gruźlicze.

Biegunki, od owrzodzeń zależne, są bardzo uporczywe; stolce przytem są zazwyczaj niezbyt częste, przy bardzo jednakże licznych

i rozległych owrzodzeniach bywa po kilkanaście, a nawet po kilkadziesiąt wypróżnień dziennie. Wypróżnieniom towarzyszą często bóle, umiejscowione nieraz w pewnej ograniczonej części brzucha. W innych razach bardzo silne i uporczywe bóle cały brzuch zajmują. Brzuch przy nich bywa bolesny cały, albo w pewnym ograniczonym miejscu. Niekiedy lekkie nawet dotknięcie brzucha sprawia nieznośne bóle. Wypróżnienia bywają zarówno w dzień, jak i w nocy. Rodzaj pokarmu nie wywiera zbyt wielkiego wpływu na liczbę stolców. Niekiedy towarzyszą biegunce wydymania; ma to miejsce mianowicie wówczas, gdy owrzodzenia istnieją też i w odbytnicy. Kał wygląda dość często bardzo charakterystycznie, mianowicie bywa podobny do zupy grochowej. Zapach bywa też często niemniej charakterystyczny, mianowicie zbliżony do zapachu gnijącej ropy. W rzadkich przypadkach gołem już okiem zauważyć można przymieszkę czystej krwi. Pod drobnowidzem wykryć się najczęściej dają znaczne ilości ciałek ropnych i czerwonych krążków krwi.

Biegunki wskutek owrzodzenia przewodu kiszki są bardzo uporczywe, trwają całe miesiące i lata, bardzo ustrój chorego wycieńczają i nierazko prowadzą do śmierci. Przy znacznej uporczywości biegunki, przy bezskuteczności naszego leczenia, trzeba zawsze podejrzewać, że przyczyną tej biegunki jest owrzodzenie błony śluzowej przewodu kiszki.

**Biegunki wskutek raka kieszek** rzadko się spostrzegają. W tej chorobie zazwyczaj występuje silne zaparcie stolca. W rzadszych przypadkach spostrzegamy zaparcie stolca naprzemian z rozwolnieniem, a daleko jeszcze rzadziej bardzo uporczywą biegunkę. Ma to miejsce nie tylko przy dłuższem trwaniu choroby, wskutek owrzodzenia rozpadłego nowotworu, ale obserwować się czasami daje i w początkach choroby, niekiedy jako pierwszy jej objaw. Biegunka w tych razach nie przedstawia nic charakterystycznego, ani pod względem sposobu występowania, ani pod względem własności kału. Odznacza się chyba jedynie tylko swoją uporczywością. Rozpoznanie różniczkowe opierać się z tego powodu musi na wyłączeniu innych uporczywych biegunek i na innych bardziej charakterystycznych objawach raka przewodu kiszki (guz, bóle, charłactwo i t. p.).

**Biegunki wskutek mączkowatego zwyrodnienia naczyń błony śluzowej przewodu kiszki** nie przedstawiają też nic charakterystycznego. Odznaczają się również wielką uporczywością i nieuleczalnością. Rozpoznać się dają z pewnem prawdopodobieństwem, po wyłączeniu innych uporczywych biegunek, na zasa-

dzie jednoczesnego istnienia takiegoż zwyrodnienia w wątrobie, śledzionie, nerkach.

**Biegunki wskutek nieodpowiedniego żywienia się.** Takie biegunki napotykają się najczęściej u ludzi, zmuszonych odżywiać się niezwykle, niestrawnymi pokarmami, podczas wojny, oblężień, długich morskich podróży i t. p. W zwykłych warunkach napotyka się je daleko rzadziej, mianowicie u ludzi, którym szkodzą pewne napoje, lub pokarmy, którzy jednakże, nie bacząc na to, napojów i pokarmów tych używają. Wiele osób miewa biegunkę wskutek używania mlecznej kawy, piwa w dużej ilości, mleka; inni dostają biegunki po zjedzeniu ryb, owoców, grzybów i t. p. Te biegunki, wywoływane jedynie tylko przez szkodliwe dla danej osoby napoje lub pokarmy, trzeba mieć zawsze na względzie, ile razy rozpoznać mamy rodzaj długotrwałej, uporczywej biegunki. Szczególnych, charakterystycznych cech biegunki te nie posiadają. Częstość ich zależy od mniej lub więcej częstego spożywania szkodliwego pokarmu. Barwa stolców jest w pewnym związku z barwą szkodliwego napoju lub pokarmu, gdyż te w tych razach w stanie niezmienionym z kałem wychodzą; tak na przykład, przy biegunkach, wywoływanych przez spożycie mleka, stolce są barwy bardzo jasnej, prawie białej i t. p. Przy drobnowidzowym badaniu okazuje się, iż kał zawiera dużo niestrawionych cząstek wywołującego biegunkę pokarmu.

Przy dłuższem trwaniu tego rodzaju biegunek, wskutek częstego drażnienia przewodu kiszki rozwijają się sprawy nieżytowe, i wówczas rozwolnienie przyjmuje charakterystyczne dla nieżytych biegunek cechy.

Rozpoznanie różniczkowe biegunek wskutek spożywania nieodpowiednich pokarmów opierać się musi przede wszystkim na wykryciu przyczyny, następnie na obecności w kale dużej ilości cząstek pewnego rodzaju pokarmu i nakoniec na braku cech, charakteryzujących innego rodzaju biegunki.

**Biegunka wskutek zaparcia stolca.** Zaparcie stolca naprzemian z biegunką najczęściej napotykamy, jako objaw przewlekłego nieżyty kiszki grubej. Bywają jednakże przypadki, w których, przez pewien przynajmniej czas, jedyną przyczyną biegunki jest zaparcie stolca, przyczem nie dają się spostrzedz żadne objawy charakterystyczne dla nieżyty kiszki. W tych razach biegunka powstaje jedynie tylko wskutek nadmiernego pobudzenia ruchów robaczkowych kiszki przez nagromadzony twarde kał. Dowodem tego, prócz braku objawów nieżyty, jest ta okoliczność, że gdy zaparcie stolca usuwać w tych razach za pomocą odpowiednich środków będziemy,

to przez to samo zapobiegniemy powstawaniu biegunki. Te biegunki odróżniają się od niezytowych następującymi cechami: nie są one nigdy długotrwałe; powtarzają się często; są bardzo uporczywe, ale ograniczają się do jednego, lub co najwyżej do dwóch wolnych wypróżnień, poczem następuje znowu zaparcie stolca; wydymania przy nich nie bywa; bóle się zjawiają, ale tylko bezpośrednio przed biegunką, po ustaniu której zaraz przechodzą; kał nie zawiera znaczniejszej ilości śluzu; przy pierwszym stolcu kał bywa twardy, najczęściej w postaci gałek, albo też kawałki zbitego kału są zmieszane z mniej lub więcej gęstym kałowym płynem; drugi dopiero lub trzeci w tym dniu stolec jest zupełnie płynny. Takie biegunki złego wpływu na ogólny stan ustroju nie wywierają.

**Biegunki wskutek wzmózonego wydzielania żółci.** Te biegunki występują w sposób ostry, i właściwie nie należałoby ich tutaj opisywać, jednakże ta okoliczność, że one się często u danej osoby powtarzają i że występują u niektórych osób jakby peryodycznie, zniewała nas do włączenia ich do opisu przewlekłych biegunek. Spostrzegają się one wogóle nieczęsto i to zazwyczaj u osób dobrze zbudowanych i dobrze wyglądających. Zjawiają się w rozmaitych odstępach czasu, co kilka tygodni, lub co kilka miesięcy, najczęściej bez żadnej widocznej przyczyny. Dość często biegunka taka wywoływana zostaje przez silne psychiczne wstrząśnienia, szczególnie przez gniew, zmartwienie i t. p. Występują te biegunki napadami, trwającymi zazwyczaj tylko jeden dzień, rzadziej dwa do trzech dni. Wypróżnienia bywają bardzo obfite; liczba stolców nieznaczną: jeden, dwa, najwyżej trzy na dobę. Kał nie bywa nigdy w tych razach zupełnie płynny, lecz przeciwnie, jest on stosunkowo dość gęsty, galaretowaty; zawiera dużo żółci, o czem się i gołem okiem przekonać można i zapomocą odczynu GEMELIN'a, który w tych razach wykazuje w kale barwniki żółciowe niezmienione. Bólów brzucha ani wydymań przy tych biegunkach nie bywa. Złego wpływu na ogólny stan nie wywierają; przeciwnie chorzy, po takich kilku żółciowych wypróżnieniach bardzo dobrze się czują.

**Biegunki wskutek nieprawidłowych fermentacji i gnicia zawartości kiszki** powstają skutkiem nieprawidłowo wzmózonych spraw chemicznych w przewodzie kiszki, wywołanych przez gnieżdzące się w nim drobnoustroje. Wiadomo, że i w stanach prawidłowych drobnoustroje odgrywają ważną rolę w chemizmie przewodu kiszki. Jedne z nich, jak *bacterium coli commune* (ESCHERICH), *bacterium lactis aërogenes* (ESCHERICH), *bacterium ovale ilei* (MACFADYEN, NENCKI, SIEBER), *bacillus buthyricus*

(PRAŻMOWSKI), *streptococcus liquefaciens ilei s. acidi lactici* (MACFADYEN, NENCKI, SIEBER), i t. p. wywołują fermentację kwaśną wodanów węgla, przy której powstają kwasy organiczne (mleczny, octowy, masłowy, bursztynowy), alkohol i gazy: CO<sub>2</sub> i H<sub>2</sub>; inne, jak *proteus vulgaris* (HAUSER), *bacillus putrificus coli* (BIENSTOCK), *bacillus liquefaciens ilei* (MACFADYEN, NENCKI, SIEBER) spowodują rozkład gnilny białka, przyczem powstają zasady aminowe, kwasy amidotłuszczowe, tyrozyna, fenol, indol, skatol, amoniak, siarkowódór, metylmerkaptan (NENCKI) i t. d. Skoro natężenie tych spraw chemicznych przejdzie pewną granicę, skoro wytworzy się zbyt dużo kwasów lub produktów rozkładu białka, wówczas powstaje stan chorobowy, błona śluzowa przewodu pokarmowego zostaje silnie podrażnioną, wzmagają się ruchy robaczkowe, powstaje biegunka. Jakie to okoliczności wpływają na wzmożenie tych spraw fermentacyjno-gnilnych, tego dotychczas nie wiemy. Czy tu gra rolę zwiększenie ilości danego gatunku drobnoustrojów, czy zmiana ilościowego stosunku jednego gatunku drobnoustrojów do drugiego, czy zmiana składu podłoża, czy inne jakieś niezwykle warunki, są to kwestye zupełnie dotychczas niezbadane. Obserwacya chorych nas tylko poucza, że wydarzają się biegunki, przedstawiające dość charakterystyczne cechy, przy których stolce bywają w jednych razach bardzo kwaśne z odpowiednim nienormalnym kwaskowatym zapachem, w innych razach zasadowe z bardzo przykrym gnilnym zapachem, a na powstanie ich niewątpliwie wpływają gnieźdzące się w kiszkiach drobnoustroje. Bardzo ważną rzeczą dla leczenia jest umieć odróżnić jedną z tych biegunek od drugiej, jakoteż obie od wszystkich innych rodzajów biegunek. Pod tym względem w pomoc nam przychodzi nie tyle badanie bakteryologiczne kału, ile objawy charakterystyczne, jakie każda z tych biegunek przedstawia. Pierwsze bowiem, tj. badanie bakteryologiczne kału, dotychczas przynajmniej, nie daje nam jeszcze takich pewnych danych, na których oprzećby się mogło różniczkowe nasze rozpoznanie.

Biegunka kwasowa przedstawia następujące charakterystyczne cechy. Występuje zazwyczaj bez widocznej przyczyny, u ludzi młodych, słabowitych, najczęściej u bardzo małych dzieci. Wypróżnienia bywają zarówno w dzień, jak i w nocy. Liczba stolców rozmaita, od kilku do kilkunastu na dobę, jest zazwyczaj w ścisłym związku z rodzajem pokarmu. Brzuch bywa wzdęty, przyczem zjawia się nieraz bolesne uczucie rozpierania. Ostre bóle, w postaci rznięcia, dość często towarzyszą tego rodzaju biegunkom, przyczem nieraz burkotanie spostrzegać się daje. Bardzo często doznają

chorzy palącego bólu w okolicy odbytu, gdzie zauważyć można zaczerwienienie i obrzmienie skóry. Gazy w dość dużej ilości przez odbył odchodzą, są zazwyczaj bezwonne, albo bardzo tylko słaby zapach posiadają. Kał jest nawpół płynny, galaretowaty, barwy żółto-zielonej lub zielonej. Odczyn kału silnie kwaśny, co już charakterystycznym zapachem się zdradza. Galaretowata konsystencja kału zależy od dość znacznej ilości żółci, równomiernie z nim zmieszanej. Barwa kału zależy od niezmienionego (bilirubina), lub mało zmienionego (biliwerdina) barwnika żółciowego, o czym nas przekonywa reakcja GMELIN'a. Odczyn i zapach kału zależą od kwasów organicznych, głównie zaś od mlecznego, octowego i masłowego, o czym przekonywa nas badanie chemiczne.

Biegunka kwasowa, trwając przez czas dłuższy, bardzo chorego wycieńcza, ponieważ pozbawia ustrój znacznej ilości pożywnych cząstek miazgi pokarmowej, które już to ulegają nienormalnemu w kiszkiach rozkładowi, już to nazewnętrz zostają wyprowadzone.

Biegunka ługowa napotyka się zazwyczaj u dzieci starszych i u osób dorosłych, mianowicie u osobników słabowitych, mało odpornych. Wypróżnienia przy tej biegunce nie są zbyt liczne; zwykle kilka ich tylko bywa na dobę, zarówno w dzień, jak i w nocy. Na liczbę wypróżnień wielki wpływ wywiera rodzaj pokarmu. Brzuch bywa wzdęty. Bóle nie silne i nie częste; jeżeli występują, to mają charakter rozpierania i są w ścisłym związku z wzdęciem brzucha. Gazy, w znacznej ilości przez odbył wydalane, mają silny, niezwykły, gnilny zapach. Kał najczęściej nawpół płynny, podobny do gęstej czekolady, rzadziej płynny, barwy brunatnej, posiada przenikliwy gnilny zapach i odczyn zasadowy. Ten szczególny zapach kału jest bardzo charakterystyczny i sam przez się stanowi ważną cechę rozpoznawczą.

Biegunka ługowa jest bardzo uporczywa, trwa lata całe, wycieńcza bardzo ustrój chorego, ponieważ przy niej znaczna ilość białka pokarmowego ulega w kiszkiach nienormalnym przemianom, lecz sprawom gnilnym, i z tego powodu przepada dla ogólnego odżywiania ustroju.

Rozpoznanie różniczkowe obu tych ostatnich biegunek jest nader ważne, ponieważ z jednej strony, jakeśmy to już wspominali, są one bardzo uporczywe i ustrój niezmiernie wycieńczają, z drugiej zaś strony, właściwie rozpoznane, stosownemu leczeniu dość łatwo ustępują, o czym poniżej szczegółowo mówić będziemy.

**Biegunki wskutek obecności w kiszkiach pasożytów zwierzęcych, mianowicie robaków, monad i ameb, wydzarzają się**

wogóle bardzo rzadko. Daleko częściej widzimy ludzi, w których przewodzie kiszkowym gnieźdzą się robaki, którzy jednakże pomimo to mają stolce zupełnie prawidłowe i wogóle nie doznają żadnych dolegliwości. W innych razach w kale osób, biegunką dotkniętych, znajdujemy wprawdzie jajka robaków, lecz po zatruciu i usunięciu tychże biegunka bynajmniej nie ustaje. Bardzo stosunkowo rzadkie są takie przypadki, w których po usunięciu robaków w biegunka ustępuje. W tych razach związek pomiędzy biegunką a obecnością robaków zdaje się nie ulegać wątpliwości, nie wiadomo nam tylko, czy te biegunki wywołuje sama obecność w przewodzie kiszkowym robaków, czy też jakaś trująca ich wydzielina. Przypadki złośliwej małokrwestości, wywołane przez brzódogłówca szerokiego, przy których jednocześnie spostrzegać się dają silne i uporczywe biegunki, zdawałyby się przemawiać za tem drugim przypuszczeniem. Jeszcze trudniejszą jest do rozstrzygnięcia kwestya, czy i o ile monady i ameby wywołują przewlekłą biegunkę. Jakkolwiek bowiem te pasożyty w stanie żywym napotykać się tylko w stolcach mniej lub więcej płynnych, to jednakże okoliczność ta bynajmniej nie dowodzi, że one są przyczyną biegunki, z równem bowiem prawem możnaby utrzymywać, że one żadnego wpływu na powstawanie biegunki nie mają, że jedynie dlatego przy niej występują, ponieważ żyć i rozmnażać się mogą tylko w stolcach płynnych. Niewątpliwie nieraz dostają się te pasożyty do przewodu kiszkowego z wodą i z pokarmami, lecz w twardej kale rozwijać się, żyć nie mogą; skoro jednak znajdują odpowiednie warunki, a między innymi ten niezbędny warunek, żeby kał był płynny, to doskonale się w przewodzie kiszkowym zachowują i rozmnażają. Tem niemniej jednakże przypadki wyleczenia długotrwałej biegunki za pomocą usunięcia omawianych pasożytów, opisane przez JANOWSKIEGO i innych, dowodzą, że w niektórych przypadkach monady i ameby, jeżeli nie wywołują, to co najmniej podtrzymują przewlekłą biegunkę. Ja również jeden tego rodzaju przypadek spostrzegałem, w którym po usunięciu z przewodu kiszkowego *balantidium coli* biegunka wprawdzie niezupełnie ustąpiła, ale znacznie się zmniejszyła. Biegunka zaś w tym przypadku była tak uporczywa, że żadne inne środki ulgi nie sprawiały.

Biegunki, zależące od pasożytów kiszkowych, nie posiadają szczególnych cech charakterystycznych. Rozpoznawanie różniczkowe polegać musi na wykrywaniu w kale jajek, lub samych pasożytów.

**Biegunki wskutek chorobowych zmian gruczołów krezkowych** napotykać się dość rzadko, przeważnie przy zwyrodnieniu gruczo-

czem. W tych razach na powstanie biegunki, prócz zaburzeń w obiegu limfy, wpływ niewątpliwie mają i inne okoliczności, szczególnie zaś nienormalny stan krwi. Charakterystycznych cech tego rodzaju biegunki nie przedstawiają. Rozpoznanie ich opierać się musi na wyłączeniu innych rodzajów biegunek i na wykryciu obrzmienia gruczołów krezkowych.

W powyższym opisie przedstawiłem czyste, nieskomplikowane postaci rozmaitych grup biegunek i podałem charakterystyczne cechy, odróżniające jedną grupę od drugiej. Należy jednakże zauważyć, że takie czyste, nieskomplikowane postaci biegunek niezawsze się napotykają, przeciwnie, często w praktyce spostrzegamy biegunki złożone, na powstanie których składają się rozmaite przyczyny. Tak na przykład, przy biegunce mocznicowej spostrzegamy nieraz objawy nieżytowe, a nawet owrzodzenie przewodu kiszkowego [NOTHNA-GEL], które to komplikacje powstają skutkiem długotrwałego drażniącego działania wytwarzającego się w tych razach w kiszkiach węglanu amonu. Również objawy nieżytowe dołączają się nieraz do biegunki nerwowej, jak znowu z drugiej strony do pierwotnej biegunki nieżytowej dołączają się czasem objawy nerwowe ze strony przewodu kiszkowego, które w danym przypadku obraz symptomatologiczny bardzo gmatwiają. Wskutek długotrwałego żylnego zastojów rozwijają się w błonie śluzowej kiszki zmiany nieżytowe [NOTHNA-GEL], w takich przeto razach biegunka zależy nie tylko od zastojów, ale i od przewlekłego nieżyty. Bardzo często przy biegunce nieżytowej lub innego rodzaju biegunce znajdujemy w kale jajka lub same pasożyty.

Zdarza się dość często i tak, że pierwotna biegunka zatracą swoje charakterystyczne cechy i na pierwszy plan występują objawy biegunki wtórnej; jest to jakby przejście jednego rodzaju biegunki w drugi.

Te i tym podobne okoliczności trzeba mieć na względzie przy różniczkowym rozpoznawaniu spostrzeganej w danym przypadku biegunki, albowiem tylko wówczas potrafimy zastosować skuteczne leczenie, gdy zdołamy nie tylko dokładnie rozpoznać rodzaj biegunki ale i zrozumieć w każdym danym przypadku sposób jej powstawania i ewentualnie możliwe powikłania.

Przy leczeniu prawie wszystkich rodzajów biegunek pożyteczną jest rzeczą przedewszystkiem zmniejszyć chociażby na pewien tylko czas częstość wypróżnień. Wpływa to korzystnie najpierw na ogólne odżywianie i tą drogą pośrednio na stan wzgl. czynność kiszki i powtórnie uspokaja ducha zrozpaczonych chorych, co również na sprawę miejscową wpływ nieraz korzystny wywierać może. Nie-



które tylko rodzaje biegunek nie pozwalają na takie postępowanie: mianowicie biegunki, wywołane przez zaparcie stolca, biegunki przy zatruciu mocznicowym, biegunki, powstające wskutek spraw fermentacyjnych i gnilnych, jakkolwiek te ostatnio wymienione biegunki w pewnych razach i w pewnych granicach pozwalają na ostrożne zastosowanie środków, zmniejszających częstość wypróżnień. Do tych środków należy przedewszystkiem odpowiednia dyeta. W dalszym ciągu będziemy szczegółowo mówili o różnych rodzajach specjalnej diety, oddających nam nader liczne usługi przy leczeniu różnych grup biegunek; tutaj tylko powiemy kilka słów o takiej diecie, która wogóle przy wszelkiego rodzaju biegunkach na zmniejszenie częstości wypróżnień wpływać może. Dyeta mianowicie taka składać się powinna z pokarmów jak najlżejszych, nie wytwarzających dużo kału i nie drażniących przewodu kiszki. W skład jej wchodzić powinny pokarmy płynne i nawpółpłynne, jak mleko [samo przez się, lub z dodatkiem herbaty, kakao, czekolady, kaszki i t. p.], rosół, kleik na wodzie lub na rosolu, jajka na miękko, mięso w umiarkowanej ilości, szczególnie zaś białe gatunki mięsa. Drugim środkiem, do tego samego celu dążącym, jest spokój umysłowy i cielesny. Często wystarcza kilkodniowe leżenie w łóżku, żeby częstość wypróżnień znacznie się zmniejszyła. Ze środków aptecznych największe ma tutaj znaczenie azotan bizmutu, w dużych przyjmowany dawkach. Ten środek prawie zawsze zmniejsza częstość wypróżnień, a nieraz wstrzymuje je zupełnie. Skuteczna dawka wynosi dla dzieci 0,50 — 1,00, a dla dorosłych 2,00 — 4,00, trzy razy dziennie. Przy stosowaniu tego środka należy na to zwracać uwagę, żeby on posiadał odczyn obojętny, w przeciwnym bowiem razie zawarty w nim wolny kwas azotny silnie drażni przewód pokarmowy, wywołuje wymioty i zwiększa rozwolnienie. Na okoliczność tę uważam za potrzebne zwrócić uwagę, ponieważ taki kwaśny azotan bizmutu często się chorym dostaje, a to z tego powodu, że zasadowy azotan bizmutu, ulegając przez czas dłuższy wpływowi powietrza, rozkłada się, przyczem oswabadzają się nieznaczne ilości wolnego kwasu azotnego. Kilkakrotnie zdarzyło mi się spostrzegać silne objawy zatrucia azotanem bizmutu, pochodzącym z jednego źródła. Bliższe zbadanie przekonało, iż powodem tego było właśnie oswobodzenie się kwasu azotnego w tym trującym przetworze. Dla uniknięcia podobnego wypadku najlepiej przepisywać z apteki azotan bizmutu zasadowy, świeżo przeplukany. Drugim najważniejszym środkiem, zmniejszającym częstość wypróżnień, jest mako-wiec, który przedstawia tę jeszcze dogodność, że jednocześnie zmniejsza bóle, biegunce towarzyszące. Z drugiej jednakże strony posiada on

własności, które nas zniewalają do ograniczania się w używaniu tego środka, mianowicie zmniejsza bardzo apetyt i często zbyt silnie zatrzymuje stolec. Trzeci w tym celu używany środek przedstawiają leki słabo czyszczące, mianowicie kalomel i olej rycynowy, które przy najsilniejszej nawet biegunce znacznie nieraz zmniejszają liczbę wypróżnień.

Pomijam tutaj zupełnie środki ściągające, które wogóle niezbyt korzystnie działają i pod wielu względami ustępują środkom, powyżej wymienionym. Środki te znajdują pewne zastosowanie przy leczeniu jednego rodzaju biegunki, mianowicie zależnej od nieżytego stanu przewodu kiszki. Wyjątek pod tym względem stanowi jeden z należących do tej grupy środków, który zresztą i inne nader dla nas cenne własności posiada, mianowicie woda wapienna, która z małymi wyjątkami [biegunki wskutek zaparcia stolca, biegunki wskutek nienormalnie wzmoczonego gnicia w przewodzie kiszki] przy wszystkich prawie biegunkach zmniejsza liczbę wypróżnień, a przy wielu okazuje bardzo skuteczne lecznicze własności, o czym w odpowiednich miejscach niniejszej pracy szczegółowo mówić będę.

Przystępuję obecnie do wyłożenia zasad, jakimi się kieruję przy leczeniu rozmaitych grup biegunek, szczegółowo poprzednio opisanych.

Przy biegunkach nerwowych zalecam przedewszystkiem leczenie wzmacniające i poprawiające czynność całego układu nerwowego, a zatem spokój umysłowy i cielesny, wodolecznictwo, pobyt na świeżem powietrzu, sole bromowe, azotan srebra, przetwory cynku, żelazo itp. Nie pomijam też, rozumie się, zastosowania wszelkich środków, któreby na psychiczny stan chorego korzystnie wpływać mogły. Dyetę zalecam z początku płynną i nawpółpłynną, przeważnie rosół, kleiki, kaszkę na mleku, jajka na miękko; potem przechodzę do diety mieszanej, złożonej z pokarmów mięsnych, kompotów i jarzyn przecieranych, zabraniam zaś surowych owoców, jakoteż wszystkich trudnostrawnych i drażniących potraw. Miejscowo skutecznymi się okazują okłady przysznickowskie, a jeszcze lepiej działają długotrwałe (10—20 minut) kąpiele usiadkowe ciepłoty od 25°—14° R. Te ostatnie znakomite nieraz oddają usługi, w takich nawet przypadkach, w których biegunki trwały przez lat kilka. Ze środków wewnętrznych, dla miejscowego podziałania, prócz wyżej wymienionych ogólnych środków przeciwko biegunkom, najchętniej przepisuję bromek wapnia po 0,30—0,50, fosforan wapnia po 0,30—0,50 i azotan srebra w małych dawkach (0,002—0,006). Przy silnych bólach w kiszki obejść się nieraz nie można bez środków narkotycznych. Z tych najlepiej w tych razach działa kodeina.

Przy leczeniu biegunek nerwowych zwrotnych przede wszystkim powinniśmy się postarać usunąć zmiany chorobowe, od których te biegunki zależą [cierpienia organów płciowych u mężczyzn i u kobiet]; przeciwko tak zwanej zimowej biegunce, t. j. zależnej od wpływu zimna na powierzchnię ciała, najskuteczniejszym jest przyzwyczajenie skóry do niskiej ciepłoty za pomocą obmywań ciała.

Leczenie biegunek, powstałych wskutek nieprawidłowego stanu krwi i wskutek zaburzeń w krwiobiegu wymaga przede wszystkim usunięcia zasadniczej choroby, przeciwko której stosować musimy odpowiednie środki i metody lecznicze, mając zawsze na względzie, żeby te ostatnie złego wpływu na stan kiszek nie wywierały. Więc przy leczeniu biegunki, zależnej od zimnicy, stosować należy chininę, najlepiej w postaci wstrzykiwań podskórnych; przy leczeniu biegunek, zależnych od dny lub cukromoczu, wody alkaliczne, szczególnie karlsbadzką, kąpiele i t. p. Przy biegunce, zależnej od blednicy, okazują się bardzo skutecznymi wody mineralne wapienno-żelaziste, szczególnie zaś krynicka i przetwory żelaza, z których roztwór półtorachlorku żelaza w kwasie solnym znakomite w leczeniu tego rodzaju biegunek oddaje mi usługi. Rozczyn ten przepisuję w sposób następujący:

*Rp. Trae ferri muriatici*

*Ac. hydrochlorici diluti aa 15 grm.*

MDS. Trzy razy dziennie po 15—20 kropel w wodzie ocukrzonej, po jedzeniu, przez 4 do 8 tygodni.

Przy leczeniu biegunek, zależnych od chorób serca, nie można się zwykle obejść bez stosowania środków, wzmacniających i regulujących czynność tego organu. Ponieważ jednakże środki takie źle są wogóle znoszone przez kiszki, przeto przy ich stosowaniu należy zachować wszelkie ostrożności, więc zalecać w małych, a częściej powtarzanych dawkach, w znacznym rozcieńczeniu i t. p. Nieraz widzieć się daje, że żadne inne środki przy tego rodzaju biegunkach pożytku nie przynoszą, a na przykład naparstnica, podana w odpowiedniej dawce i w odpowiednim rozcieńczeniu, usuwa biegunkę na czas mniej lub więcej długi. Napotyka się jednakże dość często przy wadach serca taka nietolerancja kiszek, że żadnego ze środków, wpływających na uregulowanie czynności serca, zastosować nie możemy. Z pomiędzy tych środków najłatwiej jeszcze znoszą choroby kofeinę, którą zresztą w ostateczności, żeby kiszek nie drażnić, można do ustroju wprowadzać drogą podskórną. Dość często w przypadkach, o jakich tutaj mówimy, zastosowanie znajduje morfina, która w małych podawanych dawkach czyni zadość dwóm naraz wskazaniom, mianowicie

reguluje czynność serca i zmniejsza liczbę wypróżnień. Najczęściej w podobnych przypadkach uciekać się musimy do ogólnych środków, przeciwko biegunce stosowanych, o których wyżej była mowa, i do dyetetyczno-hygienicznych sposobów regulowania czynności serca, do których przedewszystkiem należy spokój cielesny i umysłowy, dyeta mleczna, kawa, wino i t. p.

Jeżeli biegunka zależy od złego przeżuwania pokarmów, to chorym, nie posiadającym własnych zębów, musimy zalecić, ażeby wprawili sobie sztuczne zęby, a innym, ażeby odzwyczaili się od zbyt pośpiesznego jedzenia.

Jeżeli biegunka zależy od zaniku błony śluzowej żołądka, to prócz odpowiedniej dyety, złożonej z pokarmów rozdrobnionych, przetartych, najskuteczniejszym przeciw niej środkiem jest świeżo przygotowany wyciąg trzustkowy. Przepis na przygotowanie takiego wyciągu trzustkowego podałem w Gazecie Lekarskiej, w Nr. 47 z roku 1888. Mniej skutecznie, ale czasem dość korzystnie działa też w tych razach kwas solny, w dużych przyjmowany ilościach, mianowicie po każdym jedzeniu 10—20—30 kropeł w wodzie ocukrzoney.

Przy leczeniu biegunki nieżytowej należy przedewszystkiem uregulować w odpowiedni sposób dyetę. Ponieważ w tych razach błona śluzowa przewodu kiszki jest bardzo wrażliwa, przeto zabronić chorym należy wszelkich pokarmów, które kiszki podrażniają, już to wskutek swych chemicznych własności, już też wskutek tego, że trawienie ich w przewodzie kiszki z trudnością się odbywa. Do pierwszych należą pokarmy, zawierające dużo kwasów organicznych, do drugich pokarmy roślinne, w których skład wchodzi dużo drzewnika, mianowicie jarzyny, sałaty i t. p. Szczególniej zaś szkodliwymi dla takich chorych są: chleb razowy, owoce surowe i pokarmy, dużo tłuszczu zawierające. Pożywienie więc chorych na biegunkę nieżytową powinno być mniej więcej takie, jakieśmy opisali, jako najstosowniejsze przy wszelkiego rodzaju biegunkach, mianowicie powinno być głównie złożone z rosołu, kleiku, mleka, jaj, kaszki, bułki, purée z kartofli, makaronu, lanych klusek, mięsa i t. p. Sama taka dyeta bardzo często wystarcza do osiągnięcia zupełnego wyleczenia. W tych razach, w których pomimo zastosowania odpowiedniej dyety biegunka nie przechodzi, uciekamy się przedewszystkiem do soli zasadowych i obojętnych, które znakomite tutaj oddają nam usługi. Szczególniej skutecznie działają one w małych dawkach, w gorących, wodnych roztworach, naczem przyjmowanych. Przepisujemy więc albo mieszaninę dwuwęglanu sodu i siarczanu sodu w równych mniej więcej ilościach [po 0,25 — 0,30], albo naturalną sól karls-

badzką [0,60—0,80] w 100—150 grm. gorącej wody. Jeszcze lepiej działa woda karlsbadzka, w małych przyjmowana ilościach, szczególnie na miejscu, u źródła. Sprowadzana, nieświeża woda karlsbadzka działa daleko mniej skutecznie. Jeżeli więc chory nie może pojechać do Karlsbadu dla odbycia kuracji na miejscu, to daleko lepiej zalecić mu sól karlsbadzką naturalną, lub nawet mieszaninę soli zasadowych i obojętnych, niż sprowadzaną wodę karlsbadzką. Inne wody mineralne zasadowe, jak Vichy, Bilin, Ems, Szczawnica i t. p. działają też nieźle przy biegunkach nieżytowych, ale daleko mniej skutecznie, niż woda karlsbadzka. W przypadkach, w których skutkiem nieżytego stanu błony śluzowej kiszek występuje naprzemian biegunka i zaparcie stolca, wielkie też usługi nam oddaje woda kissińska, szczególnie na miejscu, u źródła przyjmowana.

W niektórych przypadkach biegunki nieżytovej postępowanie powyższe nie doprowadza jednakże do zupełnego wyleczenia. W tych razach ze znakomitym skutkiem przepisują leczenie wodą wapienną, którą zalecam przyjmować zrana naczczo po 15—30 grm. z potrójną, lub poczwórną ilością wody gorącej. Woda wapienna, jak wiadomo, korzystny wpływ wywiera na wszystkie błony śluzowe, uległe sprawom nieżytowym, co przypisać należy jej własnościom ściągającym, śluz rozpuszczającym i dezynfekcyjnym. Żeby osiągnąć radykalny skutek leczenia wodą wapienną, powinni ją chorzy przyjmować przez czas dłuższy, mianowicie przez 4—8 tygodni. W ostatnich czasach JAWORSKI zaleca, jako środek przeciwko biegunkom nieżytowym, roczyn węglanu wapnia i salicylanu sodu w wodzie, zawierającej kwas węglany.

Przy zajęciu sprawą nieżytową kiszek grubej, prócz powyżej wzmiankowanych środków zalecam przepłukiwania tej kiszek za pomocą irygatora, ciepłymi roczynami dwuwęglanu sodu, siarczanu sodu, boraksu, salicylanu sodu, szczególnie zaś roztworem wody wapiennej, która przy takim bezpośrednim działaniu jeszcze większe oddaje usługi. Takie przepłukiwania kiszek grubej powinni chorzy z początku robić codzień, przez 2—4 tygodni, a potem co drugi dzień, jeszcze przez 4—6 tygodni. Robić je należy w położeniu na prawym boku, albo na łokciach i kolanach. Do każdego przepłukiwania kiszek na litr przegotowanej wody należy brać czubatą łyżeczkę każdej z przepisanych soli, lub ich mieszaniny, a wody wapiennej  $\frac{1}{4}$  część litra. Dla uniknięcia zbytniego podrażnienia kiszek, roczynów tych chorzy nie powinni zbyt długo w sobie zatrzymywać, lecz wkrótce po wprowadzeniu wydalic. Te przepłukiwania kiszek grubej działają korzystnie nie tylko tem, że wprowadzają do niej roczyny soli, pomysłnie

wpływające na błonę śluzową, uległą nieżytości, ale i tem, że wyprowadzają nazewnątrz masy kałowe, przez co zapobiegają ciągłemu drażnieniu błony śluzowej i oczyszczają ją od śluzu i od rozmnażających się na niej drobnoustrojów.

W tych razach, w których powyżej opisane radykalne leczenie nie sprowadza doraźnego skutku, dość często zmuszeni jesteśmy w początkach leczenia uciekać się do jednoczesnego zalecania środków, wstrzymujących biegunkę, głównie zaś zasadowego azotanu bizmutu, w dużych, rozumie się, dawkach. Przy nadmiernej wrażliwości przewodu kiszki zmuszeni jesteśmy do bizmutu dodawać małe ilości przetworów makowca. To postępowanie zazwyczaj nam wystarcza, jedynie tylko w bardzo uporczywych przypadkach musimy dla zmniejszenia biegunki przepisywać środki silniej ściągające, mianowicie przetwory garbnika, albo azotan srebra, których zresztą o ile możliwości unikać należy z powodu złego wpływu na żołądek. W razie koniecznej potrzeby wybieramy z przetworów garbnika najłagodniejsze, mianowicie odwar z czarnych jagód, albo połączenia, które przez żołądek przechodzą w stanie niezmienionym i z których garbnik oswabada się dopiero w przewodzie kiszki, mianowicie dermatol, tannigen, tannalbinę i t. p.

Specjalnej metody leczenia biegunek, zależnych od owrzdzenia kiszek, nie posiadamy. Jeżeli to są owrzdzenia nieżytowe, to pomyślnie wyniki otrzymujemy z leczenia przeciwnieżytowego, powyżej szczegółowo opisanego. Przy biegunce, zależnej od owrzdzeń, dyzenterycznych, walczyć musimy głównie przepłukiwaniami odbytnicy i całej okrężnicy, do czego używamy roztworów wody wapiennej, garbnika, azotanu srebra i środków dezynfekcyjnych. Nieraz dla sprowadzenia zabliznienia owrzdzeń dyzenterycznych w odbytnicy musimy miejscowo przyżęgać te owrzdzenia mocnym roztworem, lub też pałeczką azotanu srebra, co, rozumie się, może być uskutecznione po rozszerzeniu zwieracza odbytu odpowiednim narzędziem i przy dokładnem oświetleniu powierzchni wewnętrznej odbytnicy, za pomocą lampki elektrycznej. Przeciwno biegunkom, zależnym od innych nieuleczalnych owrzdzeń, zastosować tylko możemy jedynie środki paliatywne, zmniejszające ilość wypróżnień i uspakające bóle, przede wszystkim więc odpowiednią dyetę, bizmut i makowiec. Uwaga ta odnosi się również do biegunek, zależnych od zwyrodnienia mączkowego ścian i naczyń krwionośnych kiszek.

Biegunki w skutek nieodpowiedniego żywienia się leczą się wyłącznie dyetą. Trzeba się tylko przekonać o tem, jaki właściwie pokarm danej osobie szkodzi, żeby ją móżd od

biegunki uwolnić. Takie osoby uważają siebie zazwyczaj za dotknięte organiczną chorobą kiszek, katarem, i t. p. Zadaniem doświadczonego lekarza jest wykryć właściwą przyczynę biegunki i zabezpieczyć pacjentowi używania szkodzącego mu pokarmu lub napoju.

Dla zapobieżenia powstawaniu biegunek wskutek zaparcia stolca należy zastosować środki przeciwko temu ostatniemu, a ponieważ zaparcie stolca zależy od bardzo różnorodnych przyczyn, przeto metody lecznicze muszą tutaj być też bardzo różnorodne. Najczęściej wystarcza w tych razach odpowiednia dyeta, pobyt na świeżem powietrzu, ruch, masaż brzucha, ławatywy, lekkie środki czyszczące, przyzwyczajanie chorego do regularnego wypróżniania się, i t. p.

O leczeniu biegunek wskutek nadmiernego wydzielenia żółci mówić wcale nie możemy, gdyż nie znamy ani przyczyn, ani środków przeciwko podstawowemu zaburzeniu w czynności wątroby. Nie wiele zresztą tracą na tem chorzy, gdyż tego rodzaju biegunki bardzo rzadko się powtarzają i szkodliwego wpływu na ogólny stan ustroju nie wywierają.

Przeciwko biegunkom skutkiem nieprawidłowej fermentacji i gnicia zawartości kiszek znakomite usługi oddaje odpowiednio zastosowana dyeta. I na wstępie do leczenia, i przy leczeniu każdego rodzaju biegunki zwracałem uwagę na bardzo ważne w tym względzie znaczenie dyety. Tutaj zaś przede wszystkim dyeta ma nadzwyczaj ważne zastosowanie, nie tylko bowiem paliatywnie biegunkę powstrzymuje, ale działa jednocześnie przeciwko bezpośredniej przyczynie tych biegunek, tak, iż zazwyczaj, prócz dyety, nie potrzebujemy przepisywać żadnych innych środków: dyeta sama przez się wystarcza do radykalnego wyleczenia. Mówiliśmy poprzednio, że w pewnych razach powstaje w przewodzie kiszkiowym nieprawidłowo wzmoczona fermentacja kwaśna, w innych zaś razach zawartość kiszkiowa ulega nadmiernemu gniciu. I w jednym, i w drugim razie, skutkiem nagromadzenia się znacznej ilości produktów tych spraw chemicznych powstaje biegunka. Bezpośrednią zaś przyczyną tych nienormalnych spraw w kiskach są odpowiednie drobnoustroje, z których jedne żyją i rozmnażają się w glebie, złożonej z wodorów węgla, i w nich wywołują nadmierny stopień kwaśnej fermentacji; drugie żyją i rozmnażają się w glebie białkowej i w niej wywołują wzmocnienie spraw gnilnych. Otóż, jeżeli w pierwszym razie będziemy chorych żywili wyłącznie, albo prawie wyłącznie pokarmami białkowymi, a w drugim razie wodanami węgla, to nie tylko, że biegunkę powstrzymamy przez to, że dostarczać nie będziemy materiału, z którego wytwarzają się

produkty, drażniące przewód kiszkowy, ale, co ważniejsza, zniszczywszy tym sposobem bezpośrednią przyczynę tych biegunek, t. j. drobnoustroje, te bowiem, nie mając odpowiedniego pożywienia, przestają się rozmnażać, słabną w swej czynności i ostatecznie, być może, zupełnie giną.

Przystępując do leczenia tego rodzaju chorych, daję im przede wszystkim środek czyszczący: olej rycynowy, albo kalomel; następnie przepisuję jedynie tylko odpowiednią dyetę, mianowicie dołknętym biegunką kwasową zalecam z początku tylko mięso, jaja, rosół, herbatę, a skoro się stan poprawi, dodaję do tego nieco mleka i bułki. Chorym zaś na biegunkę gnilną przepisuję dyetę wyłącznie roślinną, z początku bardzo lekką, mianowicie kleiki, ryż, kaszki, purée z kartofli, a potem i kompoty i jarzyny. Po 1—2 tygodniowym takim leczeniu, stan chorych znacznie się poprawia, wypróżnienia się regulują, stają się zupełnie uformowane i tracą charakterystyczny chorobowy zapach. Wówczas stopniowo przechodzę do zwykłej diety, przepisując chorym, należącym do pierwszej kategorii, coraz więcej pokarmów roślinnych, a chorym, należącym do drugiej kategorii, coraz więcej pokarmów białkowych, mianowicie mleko, jaja, mięso i t. d.

Wyniki takiego dyetetycznego leczenia są w omawianych przypadkach tak dobre, że nigdy nie potrzebuję uciekać się do innych jakichkolwiek środków lekarskich. Takie ściśle przeprowadzone leczenie dyetetyczne jest w tych razach, rzec można, prawdziwie specyficznym leczeniem. Zaraz od pierwszego dnia kuracyi następuje nadzwyczajna poprawa, a po kilku dniach zupełny powrót czynności kiszki do stanu prawidłowego. Chorzy, nękanii przez dłuższy czas biegunką, przeciwko której używano napróżno najrozmaitszych środków, i ściągających, i dezynfekcyjnych, i wód mineralnych, chorzy wychudzeni, osłabieni, nadzwyczaj prędko przychodzą do zdrowia. Nie tak prędko następuje wyzdrowienie w tych razach, w których przyłączyło się do omawianych biegunek nieżytowe zapalenie błony śluzowej kiszki, skutkiem drażnienia jej przez nienormalne, lub nagromadzone w zbyt znacznej ilości produkty spraw fermentacyjnych i gnilnych. W tych przypadkach, prócz leczenia dyetetycznego, przepisuję chorym inne jeszcze środki, mianowicie przy biegunce kwasowej—z bardzo dobrym skutkiem wodę wapienną, a przy biegunce—małe dawki soli karlsbadzkiej, rozpuszczone w gorącej wodzie.

Skoro w kale chorego na biegunkę znajdują się pasożyty zwierzęce lub ich jajka, to bez względu na nasze zapatrywania na



etylogię biegunki w danym przypadku, należy pasożyty te za pomocą odpowiednich środków zatruć i z przewodu pokarmowego usunąć. Jeżeli bowiem nawet nie stanowią one przyczyny biegunki, to w każdym razie obecność ich w przewodzie kiszkiowym może nam utrudniać osiągnięcie ostatecznego wyleczenia. O środkach przeciwko pasożytom kiszkiowym mówić tutaj nie potrzebuję, ponieważ są one powszechnie znane. Przeciwko pierwotniakom, gnieźdzącym się w kiszkiach, zaleca JANOWSKI, zgodnie z innymi autorami, przepłukiwanie kiszki rozcżynami siarczanu chininy i salicylanu sodu.

W leczeniu biegunki, zależącej od zmian chorobowych gruczołów kręgowych, ograniczyć się musimy do środków paliatywnych i do ogólnych przepisów higieniczno-dietetycznych.

---

Biblioteka Główna WUM

**KS.1412**



210000001412



[www.dlibra.wum.edu.pl](http://www.dlibra.wum.edu.pl)



080/4586

m

## ODCZYTY KL

wydawane p

## REDAKCJE GAZETY

wychodzą w odstępach miesięcznych. Główności średnio z ark. druku.

Dotychczas wyszły:

## Serya I.

1. Heubner. Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie. [Wyczerpany].
2. Struempell. Nerwice pochodzenia traumatycznego.
- 3 i 4. Loewenfeld. Nowoczesne metody leczenia neurozastępi i hysterii. (Wyczerpany).
5. Dührssen. O pomocy akuszerzyjnej w przypadkach zwężeń miednicy. (Wyczerpany).
6. Schauta. O leczeniu tyłopochylenia i tyłozgięcia macicy. (Wyczerpany).
7. Herz. Gruźlica płuca u dzieci.
8. Sattler. O stosunku narządu wzroku do cierpień ogólnych organizmu.
9. Króczyński. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego (Wyczerpany).
- 9 i 10. Oerfel. Dyfetyczno-mechaniczne leczenie chorób serca.
11. Matlakowski. Tegoczesny sposób operowania raka sutki.
12. Unverricht. Metody terapeutyczne w medycynie wewnętrznej. (Wyczerpany).

## Serya II.

13. Sokolowski. Skryte postacie suchot płucnych.
14. Dührssen. Leczenie krwotoków poporodowych.
15. 16 i 17. Beard. Neurastenja.
18. 19 i 20. Gajkiewicz. Syfilis układu nerwowego.
21. 22, 23. Eisenberg. Leczenie syfilisa.
24. Dunin. O habilitualnem zaparciu stolca (Wyczerp.).

## Serya III.

25. Saenger. Zakażenie tryprów u kobiet.
26. Grasset. O zawrocie głowy, zależnym od zmian w naczyńcach, oraz o stwierdzeniu tętnic w ogólności (Wyczerp.).
27. Rydygier. O leczeniu ran. (Wyczerp.).
28. Kahler. O wczesnych objawach wiađu rżenia kręgowego (taes. orisualis).
29. Meynert. Paralytic universalia progressiva.
- 30 i 31. Kijewski. Promienica u człowieka.
- 32 i 33. Goldfain. O przymocie rdzenia.
34. Rejchman. Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu kamicy żółciowej (Cholelithiasis).
35. Arnstein. O biegnie letniej u dzieci.
36. Nussbaum. O natęczeniu spraw patologicznych.

## Serya IV.

37. Hirschfeld. Zasady żywienia chorych.
38. Burgonzo. Technika hydroterapii.
39. Olshausen. O drętwkach porodowych.
40. Przewoski. Działalność naukowa Virchow'a.
41. Hebra. Leczenie pryszczycy.
- 42 i 43. Loewenfeld. Choroby nerwowe, na tle zaburzeń pldowich powstałe.
- 44, 45 i 46. Talamon. O zapaleniu wyrostka robaczkowego i tianek około kieszki ślepej.
47. Kramsztyk Z. Jaskra (glaucoma).
48. Krajewski. O chirurgicznem leczeniu pęknięć macicy.

## Serya V.

49. A. Fraenkel i O. Vierordt. Dusznica bolesna. (Wyc.).
- 50, 51 i 52. Gilles de la Tourette. Historia (Część I). (Wyc.).
53. Sokolowski. Leczenie klimatyczne suchot płucnych.
54. Rydygier. O sposobie chlorotomowania.
- 55 i 56. Filatow. O leczeniu i rozpoznawaniu katarów kieszki u dzieci, głównie u ssawców.
57. F. Hirschfeld. Leczenie otęzłości.
58. Hirschfeld. Leczenie moczówki cukrowej.

- 59 i 60. Lewison. O dyaterzie moczanowej.

## Serya VI.

61. Mintz. O zabiegach chirurgicznych w chorobach żołądka.
62. Sokolowski. O bólu gardła.
63. Aronson. Podstawy leczenia surowica krwi.
64. Bączkiewicz. Leczenie dyfterytu gardzieli u dzieci.
65. 66 i 67. M. Hirsch. Sugerowa i hipnozja.
- 68 i 69. E. Biernacki. Aizycja w świetle badań wspólnych.
70. H. Nussbaum. O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobowe.
71. F. Legueu. O chirurgicznem leczeniu grzylczego zapalenia otrzewnej.
72. Wł. Janowski. Obecny stan leczenia błonicy za pomocą surowicy krwi.

## Serya VII.

73. Rabe. Współczesne teorye gorączki.
74. Dunin. O stanach anemicznych.
75. Schlange. O niedrożności kieszki.
- 76 i 77. Determann. Nerwice serca i naczyń.
- 78 i 79. Rydygier. O leczeniu grzylczy stawów.
- 80 i 81. Papiewski. O karmieniu niemowląt.
82. Zacharjyn. O użyciu wód mineralnych.
- 83 i 84. Posner. Dyagnostyka chorób moczowych

## Serya VIII.

- 85, 86 i 87. Gilles de la Tourette. Historia (Cz. II) (Wyc.).
- 85 i 89. Biernacki. Przegląd metod fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuca.
- 90, 91 i 92. Gilles de la Tourette. Historia (Cz. III) (Wyc.).
- 90 i 81. Posner. Leczenie chorób dróg moczowych.
- 95 i 96. Wassercug. O bólu i jego wartości rozpoznawczej.

## Serya IX.

- 97 i 98. Janowski. O znaczeniu dyagnostycznem i prognostycznem dokładnego badania tętna.
99. W. Erb. Leczenie wiađu rżenia kręgowego.
100. A. Jacquet. Stanowisko lekarza wobec kwestyi alkoholizmu.
101. S. Sterling. Samozakażenie (auto infectio) jako teorya patologiczna.
- 102 i 103. K. Rychlński. Kliniczny przebieg bezwiadu postępującego.
104. A. Hoche. O rozpoznawaniu wczesnych okresów bezwiadu postępującego.
105. W. Leube. O zaburzeniach przemiany materji i ich zwalczaniu.
106. W. Poten. O aseptyce rąk.
- 107 i 108. G. Klein. Tryper u kobiet.

## Serya X.

- 109, 110 i 111. M. Denucé. Choroba Pot'a.
112. M. Joseph. Choroby włosów i uwłośnienia skóry głowy.
- 113 i 114. Sokolowski. O stosunku cierpień narządów wewnętrznych do zaburzeń w górnym odcinku dróg oddechowych.
- 115, 116 i 117. Stanisław Kamieński. O właściwościach fizjologicznych ustroju dziecięcego w stosunku do patologji i terapii.
118. Dohrn. O postępowaniu lekarzkiem w okresie lożyzkowym.
119. F. Lejars. Przemiany krwi.
120. Alfred Noll. Cierpienia oczu przy niektórych chorobach zakazanych

## Serya XI.

- 121 i 122 T. Dunin. Walka z grzylczą.
123. M. Rejchman. O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu.

Następujący zeszyt pojedynczy (124) zawierać będzie:

Ludwik Rydygier. O zapaleniu otrzewnej [peritonitis].

Cena Odczytów: rocznie 3 rub., pojedynczy zeszyt 30 kop.

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej (Świętokrzyska 27) i we wszystkich księgarniach.

Za Wydawcę D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

