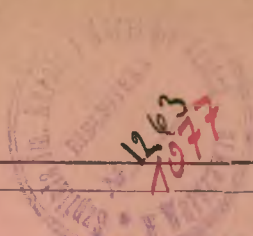


Publ. do ¹³¹¹ 1589



Serya XIV.

BIBLIOTEKA
Szpitala im. Karola i J. u.
Bla Dzielni
Nr. 1143

ODCZYTY KLINICZNE,

WYDAWANE PRZEZ

REDAKCJE GAZETY LEKARSKIEJ.

N^o 157, 158 i 159.

SEMIOTYKA OGÓLNA WYMIOTÓW.

Napisał

Dr. W. Janowski.

Cena pojedynczego zeszytu 30 kop.
Cena 12 zeszytów, wydanych w ciągu jednego roku, 3 rb.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Muzowiecka 8.

1902.



WS 1451

Дозволено Цензурою.
Варшава, 14 марта 1901 года.

PRZEDMOWA.

Niniejszy odczyt stanowi część drugą mojej pracy o wymiotach wogóle. Oparłem go prawie wyłącznie, na doświadczeniu osobistem zarówno szpitalnem, jak i z praktyki prywatnej. Stąd brak w nim wszelkiej bibliografii. Zresztą w kilkunastu miejscach, w których z toku rzeczy korzystać musiałem z obcego zdania, powołuję się na odnośnych autorów. Miło mi zaznaczyć przy tej okazji, iż autorami tymi są przeważnie polacy, gdyż rola nasza w patologii organów trawienia, głównie dzięki pracom JAWORSKIEGO, GLUZIŃSKIEGO, KORCZYŃSKIEGO i REJCHMANA, jest pierwszorzędną.

Część pierwszą pracy mej o wymiotach, obejmującą fizjologię i patologię ogólną na zasadzie studyów literackich i własnych doświadczeń, ogłosiłem już w Nr. 151 „Odczytów”.

Część trzecia obejmować ma patologię szczegółową wymiotów, t. j. omówienie ich występowania przy najrozmaitszych cierpieniach ogólnych i narządu trawienia, ze specjalnem podkreśleniem znaczenia ich rozpoznawczego i rokującego w poszczególnych cierpieniach w ogólności oraz pojedynczych ich cech w szczególności. Z natury rzeczy, część ta wymagała, obok doświadczenia osobistego, obszernych studyów literackich. Cały materiał do tej części mam zebrany i ułożony, i, o ile okoliczności mi na to pozwolą, ogłoszę ją w niedalekiej przyszłości.

Marzec 1902.

Władysław Junowski.

	<i>str.</i>
f) Kwasy tłuszczowe	108
g) Produkty trawienia	108
17. Skład mikroskopowy	109
a) Resztki pokarmowe	110
b) Tłuszcz i kryształy tłuszczowe	110
c) Białe ciała krwi	111
d) Śluz	111
e) Krew	112
f) Drożdże	112
g) Czworniki	112
h) Bakterie	112

SEMIOTYKA OGÓLNA WYMIOTÓW.

NAPISAŁ

Władysław Janowski,

ordynator szpitala Dzieciątka Jezus.

CZĘŚĆ PIERWSZA.

Ogólny plan badania przy chorym wymiotującym.

Przybywszy do chorego, który wymiotuje lub opowiada, że wymiotował, lekarz powinien upewnić się przede wszystkim, czy chory ten wymiotuje po raz pierwszy, czy też miewał już przedtem wymioty. Jeżeli chory miał już przedtem wymioty, należy upewnić się, czy wymiotował raz, czy też więcej, w jakich mniej więcej odstępach czasu, i jak dawno wymiotował po raz ostatni przed obecnym.

Następnie należy dowiedzieć się, jak dawno trwają obecne wymioty, jak często obecne ich napady się powtarzają, czy chory wymiotuje łatwo, czy też z trudem i bólami, czy wymioty przynoszą mu ulgę, czy też nie.

W przypadkach bardzo bolesnych i wogóle męczących wymiotów należy upewnić się, czy nie powstały one po jakimś otruciu. W każdym zaś wogóle przypadku należy ustalić fakt, czy przyszły one na czczo, czy też po jedzeniu, a jeżeli po jedzeniu, to w jaki czas po niem i jakie były mianowicie spożyte ostatnio pokarmy.

Odczyty kliniczne.

1

W przypadkach powtarzających się wymiotów należy możliwie jasno ustalić fakt, czy i poprzednie wymioty miały wogóle związek z jedzeniem, czy też przychodziły niezależnie od tego, czy żołądek był czczy, czy pełny. Jeżeli okaże się, że wymioty następowały zawsze lub w większości przypadków po jedzeniu, należy ustalić dwa fakty: po jakich, mianowicie, pokarmach chory wymiotuje — po mącznych, tłustych, kwaśnych lub surowych, czy też po mięsnych lub wogóle białkowych — oraz, w jaki czas po jedzeniu wymioty miewają zwykle miejsce.

W końcu wypytać się należy dokładnie o smak wymiocin w danym razie i w przypadkach poprzedniego wymiotowania.

Na tem kończy się szereg wiadomości, które lekarz powinien zebrać wyłącznie z *wywiadów*. Następne wiadomości powinny być zebrane na zasadzie wywiadów *j e d y n i e* w tych przypadkach, w których lekarz nie jest w stanie osobiście mas wymiotnych obejrzeć. Udzielane w tej mierze przez chorego wskazówki mogą być niedokładne lub sprzeczne i prowadzić mogą do poważnych nieporozumień i błędów rozpoznawczych. Jeżeli z jakichkolwiek powodów wymiociny zostały przed przybyciem lekarza wylane lub wogóle zniszczone, należy polecić choremu i otaczającym go osobom, by następne wymiociny razem lub [gdy to jest możliwe] w oddzielnych porcjach przechowały. Oględność ta może mieć znaczenie zawsze, a prowadzić może do usunięcia wątpliwości zasadniczych, gdy idzie o ustalenie obecności krwi w wymiocinach lub ich charakteru kałowego.

Na drodze więc osobistego spostrzegania lub, powtarzam, w razie absolutnej jego niemożliwości, za pomocą wywiadów ustalić należy fakt, ile chory wymiotuje naraz, czy wymiotowane masy są rzadkie, czy gęste; w razie ostatnim — czy gęstość zależy od znacznej domieszki dobrze strawionej miazgi pokarmowej, czy też od domieszki większych, źle nadtrawionych kawałków spożytego jedzenia. W tym ostatnim razie należy dowiedzieć się, czy zrzuczone pokarmy zostały spożyte przy ostatnim jedzeniu, czy też dawniej i jak dawno mianowicie. Jeżeli chory już poprzednio wymiotował, to należy starać się o ustalenie za pomocą wywiadów tych samych danych dla poprzednich wymiotów.

Następnie stwierdzić należy zapach mas wymiotnych, ich kolor, obecność lub brak w nich śluzu i żółci. Nie należy zapominać o nadzwyczajnych domieszkach [kamienie żółciowe, ciała obce, robaki] do mas wymiotnych, jeżeli przypuszczalny powód choroby lub opowiadanie chorego zwracają na to uwagę. Najważniejszą jednak rzeczą, o której nigdy zapominać nie należy, jest osobiste sprawdzenie, czy masy wymiotne zawierają krew, w jakim mianowicie stanie i ilości, oraz, czy wymiociny nie mają charakteru kałowego. Pod względem tych dwóch ważnych szczegółów lekarz może ufać tylko sobie. Gdyby jednak nie był w możności mas wymiotnych sam obejrzeć, powinien starać się fakty te dokładnie stwierdzić na drodze wywiadów, przez szczegółowe rozpytanie się o kolorze, konsystencji i zapachu mas wymiotnych.

Na tem kończy się szereg wiadomości, które należy starać się zebrać w każdym bezwarunkowo przypadku wymiotów. Jeżeli na zasadzie wywiadów lub innych danych, wynikających ze zbadania chorego, lekarz powźmie podejrzenie, że wymioty zależą w danym przypadku od cierpienia żołądka lub dwunastnicy, w takim razie powinien starać się poddać je badaniu chemicznemu i drobnowidzowemu. Badanie drobnowidzowe, a jeszcze częściej mikrochemiczne, jest nadto potrzebne w tych przypadkach, w których niepodobna rozstrzygnąć gołym okiem obecności w wymiocinach domieszki krwi.

Badanie chemiczne mas wymiotnych może dać wskazówki miarodajne jedynie w tych przypadkach, w których zostało wykonane nad zupełnie świeżymi masami wymiotnymi, gdyż po dłuższym staniu mas wymiotnych, tak samo, jak i zwykłej zawartości żołądka, stosunki mogą zmienić się o tyle, że nie można, np., wykryć wolnego kwasu solnego tam, gdzie był on niewątpliwie, lub że nastąpi wtórny rozkład zwymiotowanych mas i t. d. Ale nawet przy pracowaniu ze świeżymi wymiocinami badanie chemiczne może mieć tylko zasadnicze znaczenie co do stwierdzenia odczynu wymiocin i obecności lub braku w nich fermentów trawiennych. W ścisłość otrzymanych w ten sposób liczb wierzyć nie należy, gdyż, oprócz zawartości żołądka, wymiociny zawierać mogą dużą domieszkę śluzu z górnych dróg pokarmowych i oddechowych,

a nadto dużo śliny lub chwilową zawartość jamy ustnej. Dlatego też przy podejrzeniu, że wymioty zależą od cierpienia żołądka lub dwunastnicy, należy starać się o wyjaśnienie całego obrazu chorobowego przez bardzo dokładne zebranie wywiadów, a gdy i to nie wystarcza, należy przy dalszej obserwacji zbadać zawartość żołądka na drodze zwykłej. Jednakże dla rozstrzygnięcia wątpliwości zasadniczych należy zbadać w podobnych przypadkach odczyn mas wymiotnych, stwierdzić w nich brak lub obecność kwasu solnego oraz stopień trawienia białkowego i amylolytycznego, uwzględniając przytem ś c i ś l e, w jakim, mianowicie, czasie po jedzeniu nastąpiły wymioty. Następnie należy poszukać w wymiocinach nienormalnych produktów trawienia, jako to: kwasu mlecznego i tłuszczowych, oraz stwierdzić, czy zawierają one pepsynę, ew. zaś i trypsynę.

Przy *badaniu drobnowidzowem* mas wymiotnych należy stwierdzić przedewszystkiem za pomocą badania mikrochemicznego [proste badanie mikroskopowe wystarcza bardzo rzadko], czy zawierają one krew lub produkty jej rozpadu; czy są w nich ciałaka ropne i w jakiej, mianowicie, postaci i ilości; czy są w nich drożdże, czworniaki lub bakterye, ile w nich jest resztek pokarmowych, włókien mięsnych, tłuszczu.

Tyle o danych ogólnych. W poszczególnych rozdziałach części drugiej niniejszego odczytu podamy znaczenie rozpoznawcze każdego z wyżej omówionych szczegółów. Należyte skorzystanie z podanych w niej wiadomości, zestawione z faktami, zdobytymi przez dokładne zebranie innych szczegółów anamnestycznych, oraz z danymi, wynikającymi z obiektywnego zbadania chorego wogóle, pozwala w znacznej większości przypadków na stanowcze rozpoznanie przyczyny wymiotów, *resp.* na ustalenie ich znaczenia rokującego.

Ażeby jednak *badanie* chorego było jednocześnie krótkim i wyczerpującem, musi ono być prowadzone *według pewnego planu*, wypełnianego za pomocą odnośnych zapytywań lub badań obiektywnych.

Plan ten uwzględniać powinien przedewszystkiem najczęstsze i najgroźniejsze przyczyny wymiotów, a potem coraz *rzadsze i coraz*

mniej groźne. Przeprowadzenie konsekwentne podobnego planu w całości niezawsze jest możliwe, a nawet potrzebne. Znaczną większość odnośnych pytań i badań często można od razu odrzucić, w jednych przypadkach dlatego, że chory nie jest w stanie ciężkim, w innym znów dlatego, że chory nie gorączkuje. Ogólny jednak plan badania klinicznego chorych wymiotujących powinien tkwić całkowicie w umyśle lekarza. Tylko w ten sposób dojdzie on szybko do wprawy, pozwalającej mu na odrzucanie całych grup chorób bez popełnienia błędów rozpoznawczych.

Plan ten jest w ogólnych zarysach następujący.

Gdy chory wymiotuje, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na stan jego ogólny i, gdy stan ten jest choć trochę niepokojący, należy zapytać chorego przedewszystkiem o ostatnie wypróżnienie. Jeżeli otrzymujemy w tym kierunku odpowiedź zupełnie nas uspokajającą, wykluczamy całą grupę wymiotów, zależnych od niedrożności kiszek ostrej lub przewlekłej. Jeżeli jednak otrzymana odpowiedź jest w tym kierunku niepokojącą, wtedy należy prowadzić badanie za pomocą wywiadów oraz obiektywnie według planu, uwzględniającego całą etiologię przewlekłego i ostrego zamknięcia światła kiszek, a więc: uwięźnięcie, wpochwienie, skręcenie, stopniowe zaciśnięcie starymi zrostami otrzewnej, zwężenia na tle gruźlicy, raka, dysenteryi, syfilisu lub wskutek uciśnięcia przez guzy gruźlicze lub rakowate w jamie otrzewnej albo pozaotrzewnowe, w przypadkach zaś wyjątkowych zamknięcie światła kiszek przez duże kamienie żółciowe albo nerkowe, i inne powody. Zwłaszcza w przypadku ze stanem ogólnym ciężkim należy zawsze o niedrożności kiszek pamiętać i w tym kierunku badanie prowadzić, nawet gdyby cechy wymiocin były zwykłe. Jeżeli zaś wymiociny są kałowe, w takim razie od myśli o niedrożności kiszek odstąpić można wogóle tylko w bardzo wyjątkowych razach, które wymienimy poniżej w rozdziale o wymiotach kałowych.

Gdy niedrożność kiszek zostanie wykluczona, wtedy pierwszą myślą powinno być, czy wymioty nie zależą od ośrodkowego zatrucia układu nerwowego. Tu należy pomyśleć najpierw o mocznicy wskutek ostrego lub przewlekłego cierpienia

nerek ¹⁾), jeżeli zaś badany osobnik jest kobietą w ostatnich okresach ciąży, nie należy nigdy zapominać, że, obok bólu głowy, wymioty mogą poprzedzać na kilka godzin napady eklampsyi.

Jeżeli chory gorączkuje, należy przedewszystkiem wykluczyć wymioty, zależne od zapalenia otrzewnej z całą ich obszerną etyologią ²⁾), następnie wymioty, zależne od spraw zapalnych w mózgu lub oponach mózgowych ³⁾), w końcu zaś pamiętać o wymiotach, towarzyszących okresowi wstępnemu chorób zakaźnych wogóle ⁴⁾.

¹⁾ Brak tego najprostszego powodu mocznicy nie pozwala jeszcze na zupełne jej wykluczenie. Należy nadto pamiętać o przyczynach, sprawujących czasem mocznicę wskutek mechanicznego zatrzymania moczu, jakoto: ucisk moczowodów, kamienie i guzy w pęcherzu moczowym, znaczny stopień przerostu gruczołu krokowego, obostrzenie jego zapalenia, wysokie stopnie zwężenia cewki moczowej i inne.

²⁾ Jeżeli podejrzenie co do zapalenia otrzewnej zostaje uzasadnionem, należy dojść zawsze do rozpoznania bliższej przyczyny tego cierpienia, gdyż jest ono zawsze (lub prawie zawsze) wtórnem. Przyczynami temi są: wszelkie cierpienia przydatków organów płciowych niewieścich, cierpienia wyrostka robaczkowego, dłuższe trwanie uwięźnięcia, wPOCHWIEŃCIA lub skurczenia kiszek, różne cierpienia dróg żółciowych, przedziurawienie kiszek lub żołądka, pęknięcie ropnia lub bąblowca wątroby, ropień w trzustce, *perisplenitis* zatorowego pochodzenia przy tyfusie, zapalenie tkanki okołonerkowej (*paranephritis*). Do rzadszych przyczyn należą nadto: *embolia a. mesaraicae* przy wadzie serca, co widziałem w ostatnich czasach trzy razy, przejście niotrzewnej sprawy zapalnej z opłucnej, co widziałem raz w roku zeszłym, cierpienia gruczołów pozaotrzewnowych [gruźlica, ropienie], kości miednicy, kręgow, ropnie dokoła pęcherza moczowego lub prostaty, zapalenie żyły wrotnej, a u dzieci żyły pępkowej. Nadto widziałem raz uporczywe, w końcu krwawe wymioty przy stwierdzonem septycznie pierwotnem zapaleniu otrzewnej po influenzy.

³⁾ Gdy wypada zatrzymać się na tym punkcie, należy brać na uwagę zapalenie opon gruźlicze [zwłaszcza u dzieci], dalej samodzielne, czyli epidemiczne, oraz wikłające przebieg innej choroby zakaźnej; następnie ropnie mózgowia [nigdy nie zapomnieć obojrzeć dobrze uszów!]. Widziałem nadto wymioty w przebiegu ostrego zapalenia mózgu po influenzy (*encephalitis acuta*).

⁴⁾ Ze wszystkich chorób zakaźnych najwięcej cechują się wymiotami cholera i żółta febra. Jednakże o tych dwóch chorobach, jak również o dżumie, lekarz myśleć może dopiero przy panowaniu odnośnych epidemii. Przeciwnie, pamiętać musi w podobnym przypadku o wszystkich innych cierpieniach zakaźnych. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, u których każda choroba może rozpoczynać się dłuższymi i męczącymi wymiotami. Najczęściej jednak, zdaniem mojem, spotyka się wymioty w okresie wstępnym ospy, szkarlatyny, błonicy, tyfusu wysypkowego; już nieco rzadziej występują one na początku zapalenia płuc, influenzy, odry; następnie widywałem je przy t. zw. piorunującej posocznicy bez względu na jej bliższą przyczynę,

Dopiero po wykluczeniu tych czterech wielkich grup chorób, wywołujących bardzo często wymioty, należy prowadzić badanie kliniczne w celu wykrycia innych ich przyczyn. Wykluczyć więc należy najwpierw pozostałe powody do wymiotów pochodzenia ośrodkowego, a mianowicie guzy i zapalenie chroniczne w jamie czaszkowej, zarówno mózgu, jak i opon mózgowych [gummaty], oraz wszelkie tak zw. kryzy żołądkowe. Pamiętać przytem należy przedewszystkiem o władze rdzenia, następnie dopiero o morfizmie i innych powodach kryz ⁵⁾.

Dopiero wykluczwszy powyższe powody wymiotów, należy przejść do szukania związku wymiotów z cierpieniami żołądka.

W olbrzymiej większości przypadków cierpienia te są przewlekłe. Należy więc przedewszystkiem wykluczyć wymioty z powodu zastawania się pokarmów w żołądku, wywołanego przez zwężenie odźwiernika lub dwunastnicy ⁶⁾, następnie zaś wymioty z powodu okrągłego wrzodu żołądka, raka żołądka, nadkwaśności,

a już rzadziej przy ciężkiej posocznicy, zależnej, np. od *osteomyelitis*, ciężkich otoków ropnych, ostrego zapalenia wsierdzia i t. d. Daleko rzadziej jeszcze zdarzają się wymioty w okresie wstępnym tyfusu brzuszno, róży, nosaczyny, dyzenterji. Tej ostatniej towarzyszą przeważnie w przypadkach bardzo ciężkich. W okresie wstępnym ospianki (*varicella*), różyczki, tężca wymiotów nie widziałem. W krajach, w których zdarza się ciężka malarya, wymioty towarzyszą często jej napadom w formach, wywołanych przez póksięzycę, a nadto są stałym objawem t. zw. *febris perniciosae gastrointestinalis*. Pochodzenia jednak tych ostatnich wymiotów za czysto ośrodkowe uważać nie można, gdyż cierpią przytem bardzo żołądek i kiszki.

⁵⁾ *Myelitis subacuta, sclerosis disseminata, paralysis progressiva*. Są to, bądź co bądź, bardzo rzadkie powody kryz żołądkowych w porównaniu do powyższych.

⁶⁾ Sam fakt powstawania wymiotów służy w tych razach tylko dla ustalenia obecności rzeczonożego zwężenia. Dalsze badanie chorego wykryć jednak musi bliższą przyczynę tego zwężenia, którą może być: bliznowate zwężenie odźwiernika po wrzodzie żołądka, rak części odźwiernikowej żołądka i bardzo rzadko wrodzone zgrubienie błony mięsnej odźwiernika u dzieci; rak *diverticuli Vateri* lub *ductus choledochi*, uwięźnięcie wielkiego kamienia żółciowego dwunastnicy, nowotwór pęcherzyka żółciowego [u nas stosunkowo bardzo często], zaciskający zzewnątrz górną część dwunastnicy, a czasem nawet część jej średnią; rak główki trzustki; ucisk odźwiernika przez duże guzy gruczołowe lub rakowate; *perigastritis* po dawnym wrzodzie żołądka, prowadzące do kątownatego przegięcia żołądka, zaciśnięcia lub przegięcia dwunastnicy, albo wreszcie do przegięcia żołądka wskutek zrostów z *colon transversum* i t. d.

niestrawności nerwowej, chronicznego zapalenia żołądka zwykłego lub zanikowego i kilku innych rzadszych przyczyn, jako to: przetoki kiszczkowo-żołądkowe, przedziurawienia przy wrzodzie żołądka, niedostateczność odźwiernika i w ostateczności *gastralgia*. Rozpoznanie opiera się w tych razach często w znacznej części na danych, otrzymanych z dobrze zebranych i zestawionych wywiadów. Skoro więc tylko szybkie przejście listy cierpień, powyżej wspomnianych, pozwoliło na wykluczenie ich jako przyczyny wymiotów w danym przypadku i lekarz powziął podejrzenie, że wymioty zależą tutaj od cierpienia żołądka, wywiady powinny być zebrane z wielką cierpliwością, z dokładnem uwzględnieniem wszystkich warunków powstawania wymiotów i wszystkich cech mas wymiotnych, według planu wyżej omówionego. Postępując w ten sposób i dopełniając nadto te wywiady szeregiem innych danych anamnestycznych oraz faktów, zdobytych przez zbadanie obiektywne chorego i wymiocin, można w olbrzymiej większości przypadków postawić trafne rozpoznanie przyczyny wymiotów bez uciekania się do badania żołądka za pomocą sondy. Jest bowiem faktem niezaprzeczonym, że przez umiejętne zbieranie anamnezy i skombinowanie jej z wynikami badania obiektywnego wprawny lekarz sprowadza ilość chorych, badanych za pomocą sondy, do *minimum*, przez co oszczędza choremu przykrego przejścia, sam zaś zyskuje dużo na czasie. Wyjątek od tego pravidła stanowią przypadki, w których wywiady dają wyniki sprzeczne w szczegółach, następnie te przypadki, w których dalszy przebieg choroby podaje w wątpliwość postawione pierwotnie rozpoznanie, oraz bezwarunkowo wszystkie przypadki, kwalifikowane do pomocy chirurgicznej. W tych bowiem razach lekarz, pomimo otrzymania najbardziej zgadzających się z sobą w szczegółach danych anamnestycznych i wyników badania mas wymiotnych, powinien koniecznie wykonać badanie żołądka za pomocą sondy według ogólnie przyjętego planu.

Czasami wywiady lub szereg danych, rzucających się w oczy, każą odrazu przypuścić, że wymioty zależą od ostrego podrażnienia żołądka. Są to, na ogół biorąc, przypadki rzadkie, o czem

dobrze wiedzieć i pamiętać należy, aby nie stawiać podobnego rozpoznania z lekkim sercem. Jeżeli jednak tak jest istotnie, należy zawsze ustalić wyraźnie powód powstania ostrego cierpienia żołądka. Należy więc pamiętać o wszystkich ostrych otruciach, których wykluczenie lub stwierdzenie za pomocą wywiadów jest wogóle prawie zawsze bardzo łatwe, następnie upewnić się, czy chory nie brał czasem leków, mających wogóle lub u niego tylko własność drażnienia żołądka [naparstnica, kwas salicylowy, kofeina, czasem zaś chinina, salipyrina i kwas salicylowy], a dopiero w końcu pomyśleć o zwyczajnem ostrem zapaleniu żołądka wskutek ostrej niestrawności. Wyjątek stanowią zupełnie małe dzieci, u których podobna sprawa zdarza się względnie często.

Wykluczwszy wymioty pochodzenia żołądkowego, należy zastanowić się, czy nie zależą one od cierpienia dróg żółciowych. Najczęstszym powodem do wymiotów są zwykle napady kolki żółciowej, którą uwzględnia się zazwyczaj jednocześnie ze zbieraniem szczegółów, mających upewnić lekarza, czy wymioty nie zależą od przewlekłego cierpienia żołądka. Tylko w wyjątkowych razach, które mają dla lekarza tem większe znaczenie, wątpliwości co do udziału dróg żółciowych lub żołądka w powstaniu wymiotów pozostają, pomimo starannego zbierania wywiadów i badania obiektywnego, przez czas pewien nie rozstrzygnięte. Dotyczy to zarówno niektórych bardzo rzadkich przypadków kolki żółciowej, jak i raka pęcherzyka żółciowego. Ten ostatni bowiem, powodując zwężenie odźwiernika i dając inne objawy ogólne wyniszczenia, uniemożliwia czasem odróżnienie jego od raka żołądka.

U kobiet należy zawsze pamiętać o wymiotach wskutek ciąży.

Dopiero gdy i te powody wymiotów można w zupełności wykluczyć, należy mieć na względzie wymioty, spowodowane cierpieniem nerek i moczowodów. Nie myślę tu, naturalnie, o zwykłym ostrem lub przewlekłym zapaleniu nerek, które lekarz ma przecież na względzie w najpierwszym prawie szeregu przyczyn wymiotów, mianowicie wykluczając na wstępie swego badania mocznicę, lecz o kamieniach nerkowych i, wyjątkowo, o guzach, zamykających drogi moczowe.

Wykluczwszy następnie jeszcze cierpienia wątroby ⁷⁾, nadnerczy ⁸⁾ i trzustki ⁹⁾, jako prawie wyjątkowe, a w każdym razie rzadkie powody wymiotów, należy dopiero wtedy pomyśleć o tych przypadkach, w których wymioty nie zależą od samoistnego cierpienia organów jamy brzusznej, lecz są powikłaniem gwałtownego kaszlu, wywołanego przez ostre lub przewlekłe cierpienia gardzieli, krtani, tchawicy, oskrzeli. Pamiętać też należy o wymiotach, wnikających ostre podrażnienie opłucnej przy zapaleniu płuc, cierpienia przełyku [oparzenia, żylaki], pewne cierpienia kiszek ¹⁰⁾, krzywicę u dzieci, wyjątkowo zaś chorobę BASEDOW'a ¹¹⁾ lub podrażnienie pni nerwowych ¹²⁾.—W końcu pamiętać należy, że wymioty bywają czasem bardzo przykrem powikłaniem w przebiegu suchot płucnych ¹³⁾ lub dyskompensacyi serca, bez względu na to,

⁷⁾ Najczęściej przy *pylephlebitis portae*, które przyłączyło się do *perityphlitis* lub ciężkiej dyzenteryi; daleko rzadziej przy ropniach, nowotworach i bąblowcach wątroby wskutek jednoczesnego podrażnienia otrzewnej. Tu wreszcie wspomnieć muszę o ropniu podprzeponowym, w którego odróżnieniu od sprawy w opłucnej wymioty, obok innych objawów fizykalnych, grają rolę poważną. Łatwość powstawania wymiotów przy podrażnieniu przepony tłumaczy się bogatą unerwieniem jej samej i pokrywającej ją otrzewnej przez gałązki n. przeponowego, błędnego i sympatycznego (p. mój odczyt kliniczny Nr. 151, str. 15).

⁸⁾ Dość często przy chorobie ADDISON'a. Widziałem je nadto raz przy ostrem zropieniu obydwu nadnerczy, choć w tym ostatnim razie trudno było rozstrzygnąć, w jakim stopniu wymioty zależały od ogólnego zakażenia, a w jakim od podrażnienia nadnerczy (p. GAZ. Lek. 1898, Nr. 14).

⁹⁾ Są to stany najcięższe do rozpoznania. Należy jednak mieć na uwadze, że cierpienia trzustki, o ile dadzą się rozpoznać, są dość częstym powodem wymiotów. Spotykają się one u nas najczęściej przy raku główki trzustki, dającym nieraz objawy zwężenia dwunastnicy lub odźwiernika, co sam kilka razy spostrzegałem, następnie zaś są objawem prawie stałym ropni trzustki, a częstym—wylewów krwawych do trzustki [są wtedy często krwawe] oraz jej torbieli. W tym ostatnim razie towarzyszą zazwyczaj tylko napadom kolki.

¹⁰⁾ Ciężkie przypadki dyzenteryi, postaci złośliwe żołądkowo-kiszko-we malaryi, robaki, wyjątko . o zaś postaci kiszko-we wąglika

¹¹⁾ Spostrzegałem to osobiście w dwóch ciężkich przypadkach.

¹²⁾ Tu należą właściwie owe wyjątkowe przypadki, w których wymioty zależą od ucisku na gałązki nerwowe (*vagi et phrenici*) przez gruczolę oskrzelowę, guzy śródpiersia, wymioty w okresie wstępnym *neuritis multiplex*. Znanym jest nadto w nauce przypadek BOINETA, w którym pobudzenia wymiotne powstawały przy nieostrożnem poruszaniu obnażonego na szyi n. błędnego.

czy zależy ona od jego wady, czy od cierpienia mięśnia sercowego, nerek, naczyń i t. d. ¹³⁾).

Gdy w ten sposób zostają wykluczone wszystkie, że tak powiem, „materyalne“ powody wymiotów, t. j. cierpienia anatomiczne oddzielnych narządów lub całych ich grup, teraz dopiero lekarz pomyśleć powinien, że wymioty mogą być też pochodzenia czynnościowego, t. j. zależeć od funkcjonalnych zbroczeń nerwowych, czyli być, jak się to zwykle bardzo niedokładnie mówi, „nerwowymi“. Decydując się na takie rozpoznanie tylko w ostateczności, lekarz oszczędzić może sobie i choremu bardzo przykrych rozczarowań. Przy wprawie dochodzi on do tego, że na wykluczenie wszystkich powyżej omówionych powodów potrzebuje bardzo niewiele czasu, ale tylko przeszedłszy je szybko wszystkie

¹³⁾ Znajomość tego faktu ma dla lekarza pierwszorzędne znaczenie. Mianowicie, pamiętać należy, że suchotnicy mogą wymiotować: a) wskutek gwałtownego kaszlu, wywołanego co rano przez zasychanie płwociny w górnych drogach oddechowych; są to t. zw. ranne wymioty starych suchotników; b) wskutek jednoczesnych spraw chronicznych zapalnych w gardzieli, nosie i krtani, prowadzących również do gwałtownego kaszlu; c) wskutek zmian w krtani, powodujących czasem zakrztuszenie się źle połkniętym pokarmem, z następczym gwałtownym kaszlem; d) wskutek nadżarcia błony śluzowej na łukach, powstałego od uporczywego kaszlu, który jest potem przez te nadżarcia tak uporczywie podtrzymywany, że prowadzi czasem aż do wymiotów; e) wskutek nadeżulości błony śluzowej żołądka, która prowadzi do wymiotów albo bezpośrednio, albo również przez uprzednie wywołanie gwałtownego kaszlu po każdym jedzeniu. Powstające z powyższych powodów wymioty trwać mogą nieraz bardzo długo i, niestety, bardzo trudno poddają się leczeniu. Powstawanie tego rodzaju wymiotów zależy od stosunków anatomicznych, podanych na str. 14-ej—16-ej mego odczytu fizjologii wymiotów (Nr. 151).

¹⁴⁾ W przebiegu niewyrównanych wad serca wymioty zależą: a) od przekrwienia zastoinowego, a często i wtórniego kataru błony śluzowej żołądka; b) od jednoczesnego powiększenia wątroby, która α) wywiera ucisk na żołądek, β) może wywołać samodzielnie pobudzenia wymiotne, co zależy od podrażnienia unerwiających ją gałązek (l. c. str. 17) nerwowych przez przepelnione i rozciągnięte naczynia. Dlatego też wymioty spotyka się prawie wyłącznie w tych przypadkach cierpienia serca, w których dyskompensacji jego towarzyszy znaczne powiększenie wątroby. c) Wymioty przy tych cierpieniach zależą czasem od spraw na błonie śluzowej nosa, gardzieli i krtani, poddających się w tych razach bardzo ciężko leczeniu i prowadzących do wymiotów przez rozkaszlanie się. d) Wreszcie wymioty zależeć przytem mogą od podrażnienia otrzewnej, wywołanego przez zatopy w naczyniach trzewowych, co trzy razy w ostatnich czasach spostrzegalem.

w swoim umyśle, może być pewien, że nie popełni poważnego błędu, rozpoznając wymioty pochodzenia czynnościowego. Upoważniony już jednak do tego, powinien pamiętać kolejno o powodach powstawania wymiotów „nerwowych“, a więc najczęściej o migrenie i histeryi, rzadziej o neurastenii, a już bardzo rzadko o otruciu tytoniem, chorobie MÉNIÈRE'a, w specjalnych zaś warunkach o innych powodach [porażenie słoneczne, choroba morska, wstrząs mózgu, nerwica urazowa].

Ostatnią wreszcie grupą wymiotów, które należy brać przy rozpoznaniu na uwagę, są wymioty pochodzenia psychicznego, wskutek podrażnienia węchu, smaku, odrazy do jakiegoś osobnika lub przedmiotu i t. p. Tu chory wskaże prawie zawsze moment etyologiczny prędeż, zanim lekarz o nim pomyśli. I w takim jednak razie zbytnio choremu wierzyć nie należy, lecz zawsze trzeba się upewnić, czy, obok wskazywanej przez chorego przyczyny, niema nadto innej, o której on nie wie, a która może być groźną dla jego życia. Mam tu znowu na myśli to, od czego zacząłem i co dużo jeszcze razy powtórzę, mianowicie wymioty lub nudności z powodu zapalenia nerek o ukrytym przebiegu, czyli słabej, przewlekłej mocznicy.

Powyższy plan rozmowania wydaje się zbyt obszernym. Faktem jest jednak, że każdy lekarz tak w każdym przypadku rozmawiać powinien. Wprawa czyni to, że lekarz nie opuści w nim niczego, a jednak rozumować będzie prędko. A do tej wprawy dochodzi się jedynie wtedy, jeżeli ma się ciągle w umyśle podane poniżej wiadomości; tylko wtedy bowiem można z nich szybko korzystać.

CZEŚĆ DRUGA.

Znaczenie rozpoznawcze i rokujące poszczególnych cech wymiotów i wymiocin.

Dla wyprowadzenia wniosków ostatecznych o wartości rozpoznawczej i rokującej wymiotów w każdym poszczególnym przy-

padku należy zestawić i ocenić krytycznie wszystkie dane, otrzymane po zbadaniu chorego wogóle oraz wszystkich cech wymiotów i wymiocin w szczególności. Jest to aksjomat, którego dowodzić niepotrzeba. Ażeby jednak umieć wszystkie cechy wymiotów i wymiocin należyce zestawić i właściwie ocenić, trzeba znać dobrze wartość ogólną każdej cechy poszczególnie, a nadto wiedzieć, kiedy każda z tych cech może nabrać znaczenia dominującego lub zupełnie stracić należne jej w ogólnym szyku znaczenie. Omówienie tego stanowi właśnie cel następnych rozdziałów niniejszej pracy. Rozpatrzmy przytem każdą z cech wymiotów i wymiocin pojedynczo, starając się przy omawianiu jednej, o ile tylko można, nie poruszać innych. Przyswojenie sobie dokładne tych wiadomości ułatwić powinno każdemu właściwe ich skombinowanie przy łóżku chorego.

I. Wymioty jednorazowe i powtarzające się.

Na wstępie niniejszego i następnego ustępu tego rozdziału musimy porobić następujące uwagi.

Jak każdy inny objaw chorobowy, tak i wymioty mogą się zdarzyć u jednego i tego samego osobnika jeden raz, albo też mogą się powtarzać. Powtarzanie się to może odbywać się bez wszelkiej prawidłowości, albo w pewnych prawidłowych odstępach. W pierwszym razie mówimy o wymiotach powtarzających się, w drugim zaś — o peryodycznych. Wymioty ściśle peryodyczne zdarzają się rzadko, choć u niektórych osobników nerwowych czasem bez wiadomych nam powodów występować mogą. Przeciwnie, wymioty powtarzające się są objawem bardzo częstym, a nawet dla pewnych stanów chorobowych charakterystycznym. O wymiotach powtarzających się mówimy w potocznej mowie, że się powtarzają często lub rzadko. Określenie to jest niedokładne, gdyż jeden klinicysta nazwie pewien odstęp czasu między oddzielnymi napadami długim, inny zaś — krótkim. W każdym jednak razie przy użyciu tego określenia rozumiemy, że pomiędzy oddzielnymi napadami chory nie ma nudności, odbijań, czkawki i t. d., czyli czuje się choć przez czas pewien, przynajmniej kilka godzin,

dobrze pod tym względem. Ale chory może mieć pobudzenia do wymiotów, szybko jedno po drugim następujące. Po takim szeregu pobudzeń, uwieńczonych każdorazowo wydalaniem bądź większej, bądź mniejszej ilości zawartości żołądka, ew. i dwunastnicy, następuje zwykle krótka przerwa w wymiotowaniu, z ciągłymi jednak nudnościami i bólami w żołądku; potem następuje nowy szereg pobudzeń i t. d. Wymioty takie trwają zazwyczaj długo, czasem całymi godzinami, a nawet dobę i dłużej, i to jest ich drugą cechą znamionną. Takie właśnie wymioty nazywać będę poniżej uporczywymi. Są to więc wymioty częste nie przez powtarzanie się pojedynczych ich napadów, lecz przez ciągłe powtarzanie się pobudzeń do wymiotów oraz samych wymiotów w każdym poszczególnym napadzie, a nadto długotrwałe. Nawiasem mówiąc, takie uporczywe wymioty należą prawie zawsze do ciężkich, gdyż im uporczywiej chory wymiotuje, tem każde następne wydalanie zawartości z żołądka jest cięższe, bardziej męczące.

W pierwszym ustępie pragniemy właśnie omówić znaczenie wymiotów jednorazowych i powtarzających się, w ustępie zaś drugim—znaczenie wymiotów uporczywych, przyczem dodajemy dla ścisłości, że czasami przejście od wymiotów bardzo często się powtarzających do uporczywych i odwrotnie staje się stopniowem [zapalenia otrzewnej, zamknięcie światła kiszek, mocznica, ostre otrucia i t. d.].

Jednorazowe, a tembardziej pierwsze wogóle wymioty u chorego, którego po raz pierwszy widzimy, bez zestawienia ich z innymi danymi, same przez się, rzecz prosta, znaczenia rozpoznawczego mieć nie mogą. Wymioty bowiem takie zależeć mogą jednakowo dobrze od początku jakiejś choroby zakaźnej, jak i od mocznicy, cierpienia mózgu, początku niedrożności kiszek, albo cierpienia żołądka, kolki wątrobowej i bardzo wielu innych, niżej omawianych cierpień, zarówno pierwotnych, jak i wikłających przebieg cierpienia podstawowego.

Wprawdzie w okresie wstępnym rozmaitych ostrych chorób zakaźnych wymioty zdarzają się niejednakowo często, a uwaga ta dotyczy również różnych przypadków cierpień mózgowia, niedroż-

ności kiszek i różnych chorób czynnościowych, z czego korzystać należy przy roztrząsaniu wątpliwości różniczkowo - rozpoznawczych, omówienie jednak odnośnych szczegółów stanowi cel patologii szczegółowej wymiotów, którą z czasem ogłoszę. Tutaj wspomnieć tylko muszę, że w niektórych przypadkach już sam ten fakt, że wymioty wystąpiły nagle po raz pierwszy u człowieka dotąd zdrowego, nabiera znaczenia bardzo poważnego.

Naprzykład, pierwsze wystąpienie wymiotów u osobnika dotąd zdrowego, przy braku wszelkich innych objawów ze strony organów jamy brzusznej, mogących budzić podejrzenie niedrożności kiszek, może być czasem dla lekarza objawem wyłącznym, naprowadzającym go na rozpoznanie zapalenia nerek. Rzecz prosta, że dopiero dalsze wywiady, ze stwierdzeniem bólu głowy, twardego tętna, braku łaknienia, zmniejszonej ilości moczu, oraz badanie moczu może lekarza w podobnym rozpoznaniu upewnić. Ale pierwsze wymioty, i to wymioty u człowieka, który był lub uważał się dotąd za zdrowego, mogą być tym objawem, który zetknął chorego z lekarzem, a temu ostatniemu właściwe rozpoznanie i rokowanie odrazu ułatwił. Śmiało powiedzieć mogę, iż wielokrotnie objaw ten naprowadził mnie na właściwe rozpoznanie u chorych szpitalnych, u wzywających mnie do siebie, a nawet u przychodzących do mnie do domu. Działo się to czasem w przypadkach niezwyklej. Pamiętam, np., pewnego 24-letniego młodego człowieka, do którego zostałem wezwany późno wieczorem z powodu jakoby ostrej niestrawności, wywołanej obiadem, zjedzonym w klubie strzeleckim. Otoczenie zostało wprowadzone w błąd tą okolicznością, że chory zaczął wymiotować wkrótce po tym obiedzie. Jednakże silne odurzenie chorego, niesłuchanie napięte, twarde tętno i szalony ból głowy zwróciły odrazu moją uwagę na nerki. Chory nie umiał mi powiedzieć, kiedy oddał po raz ostatni mocz. To powiększyło jeszcze moje podejrzenie, które zamieniło się w pewnik nazajutrz o 8 rano, gdy, przybywszy do chorego, zastałem w naczyniu zaledwie 40--50 ctm. sześć. moczu, który okazał się po zbadaniu zawierającym olbrzymie ilości białka, dużo wałków, ciałek krwi i ropnych i t. d. Słowem, wymioty i ból głowy były u tego chorego pierwszym objawem samoistnego ostrego za-

palenia nerek, które, nawiasem mówiąc, przeszło wkrótce bez śladu. Przypadków takiego samoistnego ostrego zachorowania nerek wogóle często się nie widuje. Nie można więc powiedzieć, żeby pierwsze wymioty, wraz z omówionymi towarzyszącymi im objawami, powinny były na nie myśl lekarza skierować. Stosunkowo często jednak zdarzają się one, jako objaw nagły, zupełnie niespodziewany u osobników ze skrytym przebiegiem zapalenia nerek przewlekłego. W tem właśnie znaczeniu rola takich pierwszych wymiotów, zarówno pod względem rozpoznawczym, jak i rokującym, jest pierwszorzędna, i lekarz nigdy zapominać o tem nie powinien.

Pierwsze wymioty mogą też mieć znaczenie bardzo poważne u chorego, u którego podejrzewamy niedrożność kiszek ostrą lub przewlekłą. Dołączenie się ich do innych objawów podejrzanych jest zawsze bardzo poważnym faktem więcej, przemawiającym za niedrożnością. Jeżeli zaś zdarzy się tak, że owe pierwsze wymioty są odrazu kałowe, wtedy znaczenie ich i rozpoznawcze, i rokujące jest nawet decydujące.

Poważne też znaczenie rokujące ma nawet pierwsze wystąpienie wymiotów u chorych, których znamy już, jako cierpiących na przewlekłe sprawy chorobowe żołądka. O ile wykluczymy u nich powody pozażołądkowe przypadkowego dołączenia się wymiotów, to pierwsze wystąpienie wymiotów u chorych, których znaleźmy dotąd, jako cierpiących na wrzód lub raka żołądka, popiera bardzo to rozpoznanie, zwłaszcza, jeżeli skombinować je odnośnie z czasem ich wystąpienia po ostatniem jedzeniu i rodzajem spożytych przed wymiotami pokarmów. Czasami takie pierwsze wymioty mogą nawet wątpliwe dotąd rozpoznanie stanowczo zdecydować, jeżeli warunki się po temu złożą. Np., pierwsze wymioty w 1½—2 godziny po jedzeniu u osobnika starego, mającego od pewnego czasu skargi żołądkowe, nie wyniszczonego inną chorobą ¹⁾, pozwolą odrazu na rozpoznanie raka żołądka z bardzo wielkim stopniem prawdopodobieństwa, jeżeli kwaśność wymiocin ogólna

¹⁾ Niżej omówienie to wyjaśnię.

jest bardzo nieznaczna, kwasu solnego nie zawierają wcale, a produktów trawienia białkowego prawie wykryć nie można. Zamieni się ono prawie w pewnik, gdy wymiociny będą gęste, cuchnące i zawierać będą nadto gęstą krew. Następnie nawet pierwsze krwawe wymioty z dużą ilością kwasu solnego bywają okolicznością stanowczo decydującą w przypadku, w którym podejrzewamy wrzód żołądka. Objaw ten wybawia lekarza względnie często z kłopotu różniczkowo-rozpoznawczego między wrzodem żołądka i kamieniami żółciowymi, do czego jeszcze powrócimy. Dalej, gdy wiemy, bądź na zasadzie wywiadów, bądź na zasadzie badania chemicznego zawartości żołądka, że chory cierpi na nadkwaśność i nadmierną ilość soku żołądkowego, pierwsze wymioty są często objawem, ostrzegającym nas o zaczynającej się niedomodze ruchowej żołądka.

W dalszym przebiegu niektórych chorób zakaźnych, zwłaszcza tyfusu, zakażeń popołogowych, już pierwsze wymioty mogą być objawem, ostrzegającym nas o wikłającym sprawę zapaleniu otrzewnej, a więc odrazu pogarszając rokowanie.

Nawet w przebiegu chorób czysto chirurgicznych, jako to: otok ropny, *osteomyelitis* i t. p., wystąpienie pierwszych wymiotów bywa czasem jednym z tych objawów ogólnego zakażenia, które, pogarszając rokowanie, decydują chwilę operacji.

Powyżej przytoczone przykłady nie zwalniają nas jednak od twierdzenia, że, bądź co bądź, w przeciętnym przypadku pierwsze wymioty u chorego są objawem, wymagającym najwięcej przezorności ze strony lekarza w ich ocenie, gdyż mogą zależeć zarówno od powodów bardzo poważnych, jak i od bardzo błahych. Zwłaszcza trudnem jest położenie lekarza, gdy wymioty występują po raz pierwszy u osobników nerwowych z cierpieniami żołądka. Ostrożny lekarz podobnego objawu lekceważyć nie może i musi starać się o wykluczenie w takich razach organicznego cierpienia żołądka, wikłającego przypadkowo dawną nerwicę, a jednak nieraz z dalszego przebiegu choroby i na zasadzie wyborne-go stanu ogólnego odnośnych chorych przez lat kilka przekonać się może, iż, narówni z innymi objawami, i owe wymioty [i to nieraz potem się powtarzające] powstały u tych osobników bez

Odczyty kliniczne. 2

wszelkiego organicznego cierpienia żołądka. Podobnych przypadków mam cały szereg w swoim spostrzeganiu, i to zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Rozpoznanie i rokowanie w takich razach jedynie na zasadzie pierwszych wymiotów uważać należy za niemożliwe. Wyjaśniają się one z danych, na których zebranie potrzebna jest zwykle dłuższa obserwacja chorego.

Ale i powtarzające się wymioty niezawsze dają nam punkty oparcia do właściwego rozpoznania, gdyż i one zdarzają się przy najrozmaitszych cierpieniach, zarówno poważnych, jak i błahych, a nadto towarzyszyć mogą sprawom, których zróżniczkowanie bywa czasem trudne. Np., u dzieci wymioty powtarzać się mogą wielokrotnie na początku przebiegu tyfusu lub nawet ostrej niestrawności i budzić, w zestawieniu z innymi faktami klinicznymi, chwilowe niesłuszne podejrzenie zapalenia opon mózgowych. Następnie mogą one, przy braku wypróżnień, utrudniać bardzo w pierwszej chwili odróżnienie zapalenia otrzewnej od niedrożności kiszek samej lub wraz ze spowodowaną przez nią sprawą zapalną otrzewnej i t. d. Przechodząc do przykładu z przebiegu cierpień przewlekłych, zaznaczę, że wymioty powtarzać się mogą często, np., przy wrzodzie żołądka, raku żołądka, zwężeniu odźwiernika i kamieniach żółciowych. Właściwe rozpoznanie przyczyny wymiotów jest w tych razach często możliwe na zasadzie innych cech wymiotów i całego obrazu klinicznego. Sam jednak fakt, że wymioty się powtarzają, bez zestawienia z innymi faktami, nie może, wogóle biorąc, upoważnić nas ani do rozpoznania powyższych stanów, ani nawet do odróżnienia ich od chorób tak różnych, jak cierpienia organiczne mózgu, mocznica, histerya i t. d.

Czasami jednak ustalenie faktu, jak często chory wymiotuje, w zestawieniu z innymi danymi, może mieć znaczenie rozpoznawcze, zwłaszcza co do szczegółów o stanach skądinąd już rozpoznanych.

Dotyczy to przede wszystkim niektórych przypadków raka żołądka. Częstość wymiotów może tu wskazywać na umiejscowienie raka, na stopień jego rozwoju lub nawet na jego rodzaj. Im częściej chory wymiotuje, tem bardziej powinniśmy myśleć, że rak jest usadowiony w odźwierniku i sprowadza przez to jego zwężenie

z następczem rozszerzeniem żołądka i zatrzymywaniem się pokarmów. Jeżeli guz wyczuwa się wyraźnie w innem miejscu żołądka, a inne objawy kliniczne każą przypuszczać, że mamy do czynienia z rakiem, to częste wymioty, nawet niekrwawe, przemawiają za znacznem owrzdzeniem guza lub rozległym zapaleniem chronicznem błony śluzowej dokoła niego. Jeżeli taki chory wymiotuje często, ale w pewien dłuższy czas po jedzeniu, dowodzi to tylko jednego z powyższych dwóch faktów. Jeżeli zaś nie może nadto dokończyć jedzenia, bo mu to bóle wywołuje, wtedy należy pomyśleć o przypadkach raka zanikowego żołądka, t. zw. *scyrrhus ventriculi (adenocarcinoma)*, w których jama żołądka, jest tak zmniejszona, iż chory nie jest w stanie zmieścić w niej 100—150 ctm. zawartości. Przypadki takie sam 2 razy widziałem, a autopsya wyjaśniła, że chorzy tylko z tego właśnie powodu często wymiotowali.

Przy wrzodzie żołądka chorzy wymiotują dość często na szczycie trawienia. Zwiększająca się w tych razach częstość wymiotów dowodzi, że sprawa wrzodziejąca posuwa się naprzód i grozi przedziurawieniem żołądka, zwłaszcza jeżeli wymioty bywają czasem krwawe. W tym ostatnim razie już sama częstość wymiotów zwiększa ich fatalne znaczenie rokujące. Następnie coraz częstsze [co parę dni] niekrwawe wymioty, zdarzające się w długim przebiegu wrzodu żołądka, przemawiają za umiejscowieniem wrzodu około odźwiernika i za wytwarzaniem się zwężenia tego ostatniego. Skłonić one winny do specjalnego zwrócenia uwagi na tę okoliczność, do przeprowadzenia odnośnego badania i do powzięcia odnośnych postanowień leczniczych.

Występowanie co 3 - 5, a nawet 7 dni wymiotów u chorych z *hyperaciditas* bez dającego się wykazać wrzodu żołądka jest jednym z ważnych objawów, który dowodzi, że się tu już wytworzyło rozszerzenie żołądka. Gdy wymioty stają się coraz radszymi w przebiegu raka żołądka, dowodzi to również powstałego już wtórnego rozszerzenia żołądka. To samo powiedzieć można o zmniejszeniu się częstości wymiotów przy rozpoznanym napewno wrzodzie żołądka. Wyprowadzenie na tej zasadzie wniosku, że wrzód się goi, może być zupełnie mylnem. Do wniosku o wygo-

jeniu się wrzodu upoważnić może tylko zupełne zniknięcie wymiotów, przy braku objawów rozszerzenia żołądka i wszelkich innych skarg chorego.

Gdy chory z przewlekłym cierpieniem żołądka wymiotuje stale codzien lub parę razy dziennie, dowodzi to, w bardzo znacznej większości przypadków, znacznego zwężenia odźwiernika i wymaga potwierdzenia tego rozpoznania na drodze innych badań dopełniających [stwierdzenie rozszerzenia żołądka, ruchów jego robaczkowych i t. d.]. Nigdy jednak brak codziennych lub parokrotnych w ciągu dnia wymiotów nie może upoważnić sam przez się do wykluczenia zwężenia odźwiernika, w myśl ogólnej zasady, że brak jakiegoś objawu sam przez się znaczenia nigdy nie ma. Chory może bowiem, pomimo zwężenia odźwiernika, wymiotować daleko rzadziej z powodu wytworzonego już bardzo znacznego rozszerzenia żołądka.

Mogą się nadto zdarzać nadzwyczajne tego powody. Widziałem np. przed 4 laty pewną starą chorą, z bliźniami, powstałymi w żołądku około odźwiernika i w przełyku po oparzeniu kwasem octowym. Chora ta miała kolosalne rozszerzenie żołądka, a jednak wymiotowała rzadko i nieobficie, gdyż, oczywiście, przeszkadzały temu dwie naraz okoliczności: zbyt wielki stopień rozszerzenia żołądka i bliźny, zwężające światło przełyku. Innym razem, [jeszcze podczas pobytu mego na oddziale d-ra DUNINA] widziałem chłopca, mającego zaledwie lat 20, z rozszerzeniem żołądka tak olbrzymiem, iż dochodził on prawie do spojenia łonowego. Granice tego żołądka zmieniały się jednak peryodycznie: chory mniej więcej co 7 — 10 dni wymiotował po parę litrów bardzo kwaśnej i bogatej w wolny kwas solny zawartości, poczem czuł się parę dni lepiej. Stopniowo dostawał coraz cięższych bólów, z których powodu w ciągu ostatnich 2—3 dni głośno, prawie nieustannie jęczał, przyczem granice żołądka się powiększały. Następowaly znowu obfite wymioty, i cykl cały od początku się powtarzał. W ciągu ostatnich paru tygodni jego życia nie byłem w stanie założyć mu sondy żołądkowej. Wydawało mi się to niezrozumiałem, nie było bowiem żadnego powodu do zwężenia przełyku, prócz ewentualnego jego nowotworu. Wiek chorego przeczył podobnemu przypuszczeniu. Nadto nie

mogło mi podobne przypuszczenie wytłumaczyć, dlaczego chory tak obficie wymiotuje i dlaczego wymiociny zawierają jednak stale taki nadmiar wolnego kwasu solnego. Dopiero sekcya rzecz wyjaśniła: chory miał istotnie zwężenie bliznowate odźwiernika po wrzodzie, które rozpoznawaliśmy, zanim wystąpiła owa niemożność wprowadzenia miękkiej sondy. Tem tłumaczyła się obecność nadmiaru kwasu solnego w wymiocinach. Nadzwyczaj zaś długie zastawanie się tej zawartości w żołądku, nadzwyczajna trudność jej zwymiotowania i niemożliwość wprowadzenia sondy pod koniec życia chorego zależały od raka dolnej części przełyku, niezupełnie zamykającego jego światło. Oczywiście, dopiero olbrzymie nagromadzenie się zawartości w żołądku prowadziło do owych nadzwyczaj bolesnych skurczów żołądka, które w końcu co pewien czas przeszkodę w przełyku zwyciężały. O takim jednak zbiegu okoliczności za życia chorego, zwłaszcza wobec jego 20-letniego wieku, pomyśleć nie mogliśmy.

Częste wymioty zdarzać się też mogą przy przetokach kiszkowo-żołądkowych, przytem najczęściej po niefortunnie wykonanej gastroenterostomii. Wymioty takie bywają nadto nieraz obfite, przynoszą więc choremu wielką szkodę. Zależą najczęściej od wracania żółci i soku trzustkowego do żołądka z kolana doprowadzającego кишки, czasami zaś od zwężenia wskutek błędów w technice operacyjnej przy zakładaniu przetoki lub np. od powstania w żołądku raka na tle wrzodu.

Zupełna nieprawidłowość co do częstości powtarzania się cechuje wszelkie wymioty nerwowe. Mogą one występować codzień, co parę dni, co tydzień, co miesiąc, co rok i t. d. Dotyczy to również t. zw. *crises gastriques*, które mogą powtarzać się bardzo rzadko, a mogą przychodzić i w krótkich odstępach czasu. Pewne znaczenie rozpoznawcze można nadawać faktowi stałego powtarzania się wymiotów jedynie podczas napadu kolki żółciowej, gdyż przemawia to za tem, że zależą one istotnie tylko od tej kolki.

Znaczenie rokujące pierwszych wymiotów jest poważne tylko wtedy, jeżeli zależą one od ciężkich chorób, jak mocznica, niedrożność kiszek, rak, wrzód lub przedziurawienie żołądka, sprawy mózgowe, posocznica, zapalenie otrzewnej i t. d. Krwawy lub

kałowy charakter nadaje nawet pierwszym wymiotom odrazu bardzo poważne znaczenie rokujące.

Znaczenie rokujące częstych napadów wymiotów jest bardzo różne. Jeżeli wymioty takie towarzyszą chorobom nerwowym czynnościowym, wtedy najczęściej wpływ ich ujemny na odżywianie jest przemijający; nie należy więc nadawać im prawie żadnego znaczenia rokującego. W przypadkach organicznych cierpień mózgowia znaczenie rokujące bardzo częstych wymiotów jest niepomysłne, gdyż dowodzi, że sprawa umiejscowiona jest w częściach tylnych mózgowia, albo na jego podstawie, nadaje się więc bardzo mało do pomocy chirurgicznej.

Częste wymioty w przebiegu gruźlicy, chorób serca, a zwłaszcza cierpienia nerek mają znaczenie rokujące bardzo poważne, gdyż w pierwszych dwóch razach grożą wyniszczeniem chorego, w ostatnim zaś — dowodzą nadto chronicznego zatrucia niewydzielonymi produktami przemiany materii. — Powtarzające się wymioty w przebiegu anemii lub blednicy mają znaczenie rokujące niepomysłne, gdyż świadczą o wysokim rozwoju choroby i często utrudniają leczenie. Częste wymioty w przebiegu chorób żołądka lub kiszek mają zawsze znaczenie rokujące tem poważniejsze, im częściej ich jest większą. Bardzo częste, czasem codzienne, albo i parę razy dziennie powtarzające się [a nadto i obfite] wymioty mają znaczenie rokujące bardzo poważne. Zależą one zazwyczaj od zwężenia żołądka, dwunastnicy lub wogóle kiszek i grożą zagłodzeniem chorego, jeżeli pomoc chirurgiczna nie zostanie zastosowaną lub z powodu istoty cierpienia nie jest możliwą

Wreszcie w przebiegu niedrożności kiszek, zarówno przewlekłej, jak i ostrej, oraz zapalenia otrzewnej znaczenie rokujące wymiotów jest tem groźniejsze, im częściej jest ich powtarzanie się.

Częstość wymiotów, obok bólów i długotrwałej żółtaczki jest też powodem do operacji przy cierpieniach dróg żółciowych.

Częstość też wymiotów, obok ich obfitości, jest powodem do wtórnych operacji po gastroenterostomii.

Tu omówić musimy oddzielnie częste wymioty ssawców. Jest to objaw bardzo zwykły i nie mający często poważnego znaczenia rozpoznawczego, ani rokującego. Podobne częste wymioty, a właściwie zwracania pokarmu, powstać mogą u ssawców wskutek zbyt szybkiego, albo zbyt obfitego ssania. Jeżeli występują one bezpośrednio po ssaniu, natenczas dziecko zwraca pokarm płynny, jeżeli nieco później—następuje zwracanie pokarmu ściętego. Czasami zależy to od jednoczesnego zbyt silnego kołysania lub bujania dziecka. Sama częstość podobnych wymiotów znaczenia nie ma. Dopiero wychudnięcie dziecka lub towarzyszące objawy dyspeptyczne ze strony żołądka albo kiszek powinny skłonić lekarza do interwencji leczniczej. Jeżeli zaś objawy te nie mają miejsca, natenczas należy powstawanie podobnych częstych zwracań pokarmu tłómaczyć powyższemi okolicznościami i kazać dziecko karmić regularnie i mniej obficie, co samo dla usunięcia tego objawu chorobowego wystarczy. O powodach, dla których wymioty następują u ssawców najłatwiej, mówiłem już na str. 27-ej swego odczytu Nr. 151.

2. Uporczywość wymiotów.

Powyżej omówiliśmy, co rozumiemy pod nazwą wymiotów uporczywych. Tu pozostaje więc nam tylko rozpatrzenie, jakie jest ich znaczenie rozpoznawcze i rokujące w przebiegu różnych chorób.

W okresie wstępnym chorób zakaźnych wymioty bywają rzadko uporczywe. Wyjątek stanowią dzieci, ale i u nich trwają one bardzo rzadko dłużej ponad dobę. Zmuszają one lekarza do ostrożności w rozpoznawaniu, gdyż każą mu, bądź co bądź, mieć się na baczności przed sprawami mózgowymi. U osób dorosłych uporczywe wymioty w tym okresie choroby zakaźnej dowodzą wogóle tylko wielkiej ich wrażliwości. Jednakże czasami są one miarą stopnia zakażenia. Dotyczy to niektórych przypadków ospy, tyfusu plamistego, błonicy, dyzenteryi, dżumy, wąglik, piorunujących postaci tyfusu i nagminnego zapalenia opon mózgowych, a nawet influenzy.

Czasami uporczywość wymiotów we wstępnym okresie chorób zakaźnych zależy od jednoczesnego pochodzenia ich ośrodkowego i bardzo silnego podrażnienia miejscowego. Ma to miejsce z jednej strony przy t. zw. *cholera nostras*, już rozwiniętej prawdziwej cholery, z drugiej zaś—przy zapaleniu opon mózgowych, zarówno zwykłym, jak i gruźliczym. Nadto widywałem objaw ten w okresie wstępnym zapalenia płuc z jednoczesnym podrażnieniem opłucnej na podstawie płuc lub na przeponie. Gwałtowność i uporczywość wymiotów bywa przytem czasem tak ogromna, a towarzyszące im bóle tak silne, iż jest to powodem zasadniczych błędów rozpoznawczych. Widziałem, naprzykład, raz rozpoznaną w takim przypadku kolkę wątrobową, pomimo iż rozwinięło się potem lewostronne zapalenie płuc. Innym razem rozpoznano przytem napad *anginae pectoris*. Dla uniknięcia podobnych pomyłek, należy w przypadku gwałtownych i uporczywych wymiotów, przychodzących we wstępnym okresie choroby gorączkowej, pamiętać zawsze o *pleuritis diaphragmatica*, jako dającej bóle i wymioty na początku rozwijania się zapalenia płuc.

Uporczywość wymiotów w przebiegu zapalenia nerek może być znaczna: chory może wymiotować dobę i dłużej z małemi przerwami. Dowodzi to ciągłego trwania mocznicy i silnego jej natężenia.

W przypadkach nowotworów, gumatów lub innych spraw przewlekłych w mózgu wymioty bywają rzadko uporczywe. Jeżeli ma to miejsce, natenczas przemawia za znacznymi rozmiarami guza, obostrzającym się przebiegiem sprawy zapalnej w mózgu albo też za umiejscowieniem guza na podstawie mózgu lub w tylnych jego częściach.

Znaczny stopień uporczywości wymiotów zdarza się też czasem przy kryzachs żołądkowych, co omówimy bliżej przy wymiotach ciężkich, ze względu, iż dla wymiotów tych ciężkość i bolesność jest cechą najwybitniejszą.

Przy zamknięciu kiszek przewlekłym wymioty bywają rzadko uporczywe. Nawet przy częstem ich powtarzaniu się trwanie ich jest zazwyczaj krótkie. Przeciwnie, w przypadkach ostrej niedrożności wymioty mogą przechodzić stopniowo z częstych zwyk-

łych w częste i coraz bardziej uporczywe. Chory taki wymiotować może początkowo zwyczajnie, i tylko co parę godzin, a potem co godzinę, co kilkanaście, a nawet co kilka minut bardzo uporczywie i ciężko, t. j. z bólami, poprzedzającymi wymioty i powiększającymi się przy każdym ich nastąpieniu. Najbardziej częste i uporczywe wymioty zdarzają się w przypadkach uwięznięcia kiszek (*incarceratio*), rzadziej w przebiegu wPOCHWIENIA, a względnie najrzadziej w przebiegu skręcenia kiszek. Od ogólnego tego prawidła bywa jednak dużo wyjątków, co zależy od miejsca uwięznięcia, wPOCHWIENIA lub skręcenia кишки oraz od mniejszego lub większego udziału otrzewnej w sprawie zapalenia.—Uporczywość i częstość wymiotów jest jednym z najpoważniejszych objawów, podług których w znanych już przedtem przypadkach niedrożności chronicznej kiszek rozpoznajemy, iż niedrożność ta stała się już zupełną, ostrą, chociażby brakowało wymiotów kałowych.

Co do spraw żołądka, to wymioty uporczywe zdarzają się najczęściej przy ostrych jego cierpieniach. W przypadkach ostrego otrucia kwasami, ługami i t. d. wymioty takie trwać mogą bezprzerwy dobę, dwie i więcej. Ustąpienie ich jest miarą ustąpienia ostrego podrażnienia. Przy ostrem zapaleniu żołądka, samoistnem lub towarzyszącem ostremu zapaleniu kiszek, wymioty bywają również bardzo uporczywe i trwać mogą do kilku dób z małemi przerwami. Występują one wtedy przy każdej próbie jedzenia. Słabną dopiero po przejściu okresu ostrego podrażnienia. Wymioty, zależne od działania niektórych leków, jak salicyl, naparstnica, kofeina, *strophantus*, *apocynum* i t. d., bywają uporczywe tylko wyjątkowo. Ustępują one wogóle w parę godzin po odstawieniu szkodzącego choremu leku. Przeciwnie, mogą się stać bardzo uporczywymi, gdy przyczyna ich powstawania nie zostanie usunięta. Widywałem, np., niesłychanie uporczywe, męczące, bolesne wymioty po nieogłędnem podawaniu naparstnicy, trwające po 2—3, a nawet 4 doby. Wymioty po zażyciu lub zastrzyknięciu morfiny u nieznoszących jej osobników bywają zazwyczaj gwałtowne, ale rzadko uporczywe. Znam jednak dwie panie, jedną młodą, cierpiącą na kamienie żółciowe, drugą starszą, cierpiącą na astmę, u których wymioty po jednym zastrzyknięciu morfiny trwały 3 doby z krótkimi przerwa-

mi i były w ciągu pierwszej doby tak uporczywe, iż ogarniała mnie prawdziwa rozpacz na widok ich męczarni.

Przy raku żołądka, wrzodzie żołądka, a nawet zwężeniu odźwiernika wymioty prawie nigdy nie bywają uporczywe. Mogą one powtarzać się często, przychodzić, jak mówiliśmy, co parę dni, codzień, a w przypadkach zupełnego zwężenia odźwiernika bez znacznego rozszerzenia żołądka oraz w przypadkach zmniejszenia pojemności żołądka wskutek raka zanikowego nawet po każdym jedzeniu, ale sam napad wymiotów nie jest uporczywy. Chory wymiotuje raz, wyjątkowo parę razy, i na tem koniec—ma on spokój na kilka dni, a co najmniej na kilka godzin, względnie do przyczyny, która wymioty wywołuje. To samo dotyczy wymiotów przy *hyperaciditas*, *gastritis chronica*, a nawet przy niestrawności nerwowej. Ile razy wymioty stają się w przebiegu tych chorób uporczywymi, należy pomyśleć o innej tego przyczynie. Mogą nią być poważne dla takich chorych błędy w dyecie, które prowadzić mogą do wymiotów tak częstych i uporczywych, zwłaszcza po każdej próbie jedzenia, że należy to stawiać w związku z powstaniem przemijającego ostrego zapalenia żołądka, wikłającego przebieg podstawowego cierpienia przewlekłego.

Uporczywość wymiotów może być bardzo znaczna, gdy zależy od krwawienia żołądka. W większości bowiem przypadków żołądek obecności krwi nie znosi i reaguje wymiotami na jej obecność tem uporczywiej, im ilość wylanej do niego krwi jest większą. Jeżeli krew ta dostanie się do niego nie z żołądka [o czem niżej przy krwawych wymiotach], wtedy najczęściej jednorazowe lub dwukrotne wymioty na wydalenie jej wystarczają. Przeciwnie, gdy krew sączy się obficie lub długo z samego żołądka, wymioty powtarzają się przy każdym zebraniu się w nim większej jej ilości. Stąd uporczywość i długotrwałość krwawych wymiotów jest jednocześnie miarą natężenia krwotoku żołądkowego. I tu jednak zachodzą pewne różnice w przebiegu różnych chorób. Najuporczywsze wymioty krwawe zdarzają się w przebiegu wrzodu żołądka. Zależy to od jednoczesnego obfitego sączenia się krwi i ostrego podrażnienia żołądka nadmierną ilością wolnego kwasu solnego, którego wydzielanie zwiększa się podczas krwotoku żołądkowego, jak te-

go dowiedli KORCZYŃSKI i JAWORSKI. Widywałem sam przypadki krwotoków żołądkowych, w których wymioty powtarzały się w ciągu 4-ch dni z przerwami od paru minut do zaledwie 5–6 godzin. Znane są jednak w literaturze i cięższe jeszcze pod tym względem przypadki.

Z tych samych powodów krwawe wymioty bywają bardzo uporczywe przy żółtej febrze.

Przeciwnie, w przebiegu raka żołądka wymioty krwawe bywają rzadko uporczywe, gdyż krwotoki te bywają mniejsze, a nadto niema wtedy w żołądku wolnego kwasu solnego. Widywałem przypadki takich gwałtownych krwotoków żołądkowych, które prowadziły chorego na stół sekcyjny, przyczem okazały się zależnymi od przeżarcia dużej arteryi. A jednak i w tych razach wymioty nie powtarzały się często, nie męczyły chorego. Tłomaczyć to należy właśnie brakiem towarzyszącego im ostrego podrażnienia żołądka.

Uporczywe wymioty stanowią czasem [ogółem około 15%] fatalne powikłanie, występujące bezpośrednio po wykonaniu gastro-enterostomii. Mogą one trwać kilka dni do tygodnia i być powodem śmierci chorego lub powtórnej laparotomii. O ile nie zależą od samego działania chloroformu, podobne uporczywe wymioty powstawać mogą z kilku bardzo poważnych powodów (CHLUMSKY. *Ueber Gastroenterostomie. Beiträge zur klinischen Chirurgie. 1898. Bl. 20, str. 258 i nast.*). W przypadkach wyjątkowych powodem do uporczywych wymiotów po gastroenterostomii bywa samodzielne osłabienie błony mięsnej żołądka, nie pozwalające jej na przepychanie zawartości do kiszek (*myasthenia ventriculi*) lub zamknięcie zrobionej fistuły wskutek skurczenia się żołądka. Daleko częściej podobne wymioty powstają wskutek wpuklenia się kawałka kiszki w zrobiony w żołądku otwór, najczęściej zaś — wskutek rozszerzenia się kolana doprowadzającego kiszki. Rozszerzenie to może dojść do bardzo znacznych rozmiarów i uciskać kolano odprowadzające do tego stopnia, że chory umiera wskutek ostrej niedrożności kiszek. Czasami pętlica doprowadzająca kiszki nie ulega tak znacznemu rozszerzeniu, by miała powodować niedrożność kiszek, je-

dnakże żółć i sok trzustkowy nie zostają z niej przepychane niżej wskutek niedostatecznej siły ruchów robaczkowych w tej części kiszki. W takim razie wymienione fermenty wylewają się do żołądka i powodują uporczywe wymioty. Uporczywość ich i długo-trwałość może być taka, że chory wskutek tego umiera. Czasami jednak siła ruchów robaczkowych w kiszce wzrasta samodzielnie lub wskutek wykonanego przepłukania żołądka; wtedy cyrkulacya żółci i soku trzustkowego i całej wogóle zawartości kiszki wraca do normy, tak że wymioty zupełnie ustępują. O ile podobne wyrównanie się nastąpiło, uporczywe wymioty po gastroenterostomii miejsca już nie miewają, chociaż chorzy mogą potem od czasu do czasu wymiotować poprostu wskutek wracania do żołądka żółci i soku trzustkowego, mających, jak wiadomo, własność pobudzania go do wymiotów.—Jeżeli z biegiem czasu następuje zwężenie otworu zrobionej fistuły, [co zależy może od błędów techniki operacyjnej, których tu omawiać nie będziemy], w takim razie chory może zacząć ponownie wymiotować, dlatego że ma znowu zwężenie ujścia żołądka; ale podobne wymioty uporczywymi już nie bywają, chociaż mogą być, jak wiemy, bardzo częstymi.

W przebiegu zwężenia odźwiernika ani dwunastnicy nie widziałem wymiotów uporczywych. Sądzę, że zależy to od stałego braku przy tem ostrego podrażnienia żołądka, gdyż tego rodzaju zwężenia zależą zazwyczaj od cierpień przewlekłych [rak pęcherzyka żółciowego lub główki trzustki, rakowato lub gruzliczo nacieczone gruczoły otrzewnowe i t. d.].

Wymioty przy kamicy żółciowej zdarzają się najczęściej na szczycie napadu lub na jego początku. Bywają jednak przypadki, w których chore [czasem chorzy] wymiotują bez przerwy w ciągu całego czasu trwania napadu co kilka minut. Znam jedną chorą, którą mam w obserwacyi już 9 lat, a która miała w ciągu tego czasu około 20 napadów kolki żółciowej. Chora ta wymiotuje zazwyczaj tylko pod koniec napadu; zwykła więc cieszyć się, gdy poczuje nudności. Jednakże pewnego razu, w maju 1896 r., będąc w 8-m miesiącu ciąży, miała gwałtowny napad kolki, trwającej bez przerwy 4 doby, w ciągu których wymiotowała po kilkadziesiąt razy dziennie, naturalnie z wielkimi wysiłkami i bólami.

Wymioty przy cierpieniach trzustki bywają uporczywe, o ile zależą od cierpienia ostrego lub drażniącego jednocześnie otrzewną.

Bardzo różną bywa też uporczywość wymiotów przy cierpieniach organów rodnych kobiety. Jak wiadomo, niektóre kobiety ciężarne wymiotują rzadko, inne tak często, iż cały szereg napadów zlewa się jakby w jeden nieprzerwany, uporczywy, ciężki napad wymiotów, trwający nieraz szereg dni.—Przy ostrem zapaleniu przydatków macicy napady wymiotów bywają tylko wtedy uporczywe, gdy w sprawę wciągnięta jest i otrzewna.

Uporczywość stanowi cechę znamionną wymiotów przy zapaleniu otrzewnej. Jest ona tem większa, im stopień zapalenia jest silniejszy i im jest ono rozleglejsze.

Wymioty nerwowe u neurasteników nie bywają uporczywe.

Przeciwnie, w niektórych przypadkach histeryi uporczywość ich jest taka, że doprowadzić może chore do bardzo znacznego wyniszczenia.

To samo dotyczy wymiotów przy migrenie, przy której są one zazwyczaj jednorazowe, w ciężkich jednak przypadkach mogą być tak uporczywe, iż trwają prawie cały czas napadu migreny. Każdy lekarz zna chyba takie przypadki. Widziałem ich też kilka sam u kobiet w różnym wieku, w maju zaś roku bieżącego widziałem wymioty, trwające prawie całą dobę, z małemi przerwami u pewnego 19-letniego młodzieńca. Napad migreny trwał u niego 5 dni. Z nich przez całą trzecią dobę chory prawie bez przerwy wymiotował.

Widziałem też niejednokrotnie przypadki uporczywych wymiotów w przebiegu suchot płucnych, cierpienia serca i anemii. Uporczywość wymiotów może być w tych razach czasem nadzwyczajną. Znałem np. pewną 17-letnią suchotnicę z dużemi zmianami w płucach, która, pomimo stosowania wszelkich możliwych środków, wymiotowała raz przez 3 tygodnie tak uporczywie, iż krótkie przerwy pomiędzy wymiotami pozwalały jej jedynie wyjątkowo na zatrzymanie paru łyżeczek mleka z lodu. Dwa podobne napady, trwające 10 i 12 dni, powtórzyły się

u tej chorej w ciągu kilku miesięcy, a potem znikły i dotąd [od lat 6-ciu] nie wracają.

Przy wadach serca uporczywość wymiotów zdarza się prawie wyłącznie wtedy, gdy zależą one od jednorazowego podrażnienia żołądka i powiększenia wątroby przez przepelniającą ją krew. Stopień uporczywości takich wymiotów może być czasem przerażający. Leczyłem np. w ciągu roku zeszłego aż trzy osoby z tak uporczywymi wymiotami, że w ciągu całego szeregu tygodni miały one zaledwie bardzo krótkie przerwy, pozwalające na przyjmowanie bardzo ograniczonej ilości pokarmów, i to stale płynnych.

Taki sam przypadek wymiotów, trwających literalnie bez przerwy w ciągu tygodnia, widziałem u pewnej bardzo ciężkiej anemiczki w roku zeszłym. Wymioty te przeszły samoistnie i nie wracały potem, aż do końca jej życia, t. j. przez $\frac{1}{2}$ roku.

Znane też są powszechnie ze swojej uporczywości u niektórych osobników wymioty przy morskiej chorobie.

Nadto widziałem 2 razy niesłychanie uporczywe wymioty przy chorobie BASEDOW'a. W jednym przypadku doprowadziły one chorą do takiego wyniszczenia, że, przybywszy do niej po raz pierwszy, miałem wobec jej stanu ogólnego, wieku [48 lat] i pewnych innych skarg żołądkowych, poważne trudności z wykluczeniem raka żołądka. Dalszy przebieg choroby przekonał mnie jednak, iż słusznie związałem wymioty z cierpieniem podstawowem—chorobą BASEDOW'a.

Znaczenie rokujące wymiotów uporczywych jest, biorąc rzecz ogólnie, zawsze jednakowe. Bez względu na to, czy są one pochodzenia ośrodkowego, czy też odruchowego, dowodzą znacznego podrażnienia w pierwszym razie mózgu, w drugim zaś odnośnego narządu. Co się zaś tyczy szczegółów, to znaczenie rokujące uporczywości wymiotów wynika z tego, cośmy powiedzieli powyżej o ich zdarzaniu się przy ostrych chorobach zakaźnych, przy mocznicy, przy niedrożności kiszek, przy ostrem zapaleniu żołądka, wrzodzie żołądka, przy gastroenterostomii, przy kolce wątrobowej i zapaleniu otrzewnej. Tu dodamy tylko, że uporczywość wymiotów podczas ciąży może mieć bardzo poważne znaczenie rokujące

dla matki i płodu i staje się czasem powodem poronienia mimowolnego, czasem zaś jest wskazaniem do jego wykonania. Wymioty uporczywe przy migrenie mają znaczenie rokujące o tyle, że świadczą o ciężkości napadu. W wyjątkowych przypadkach histeryi grożą one zagłodzeniem chorej. To samo ma miejsce w wyjątkowych przypadkach, w których uporczywe wymioty towarzyszą chorobom serca, suchotom i anemii.

3. Stosunek wymiotów do jedzenia.

Wymioty mogą zdarzać się na czczo, po jedzeniu oraz występować bez wyraźnego związku z jedzeniem. Ustalenie tego związku wymiotów z jedzeniem lub niezależności ich od niego jest faktem pierwszorzędnej wagi dla rozpoznania przyczyny ich powstawania.

Wymioty bez związku z jedzeniem zdarzają się przy najrozmaitszych chorobach, a mianowicie w okresie wstępnym prawie wszystkich chorób zakaźnych, w przebiegu *cholera nostras*, cholery azyatyckiej, dżumy, żółtej febry, kiszkowej postaci węglika, a czasem złośliwej malarii. Tu należą również wymioty, powstające wskutek zakaszłania się chorych na koklusz, na przewlekłe cierpienia błony śluzowej gardzieli, krtani, tchawicy i oskrzeli. Rzecz prosta bowiem, iż chory taki wymiotuje wtedy, kiedy napad kaszlu będzie gwałtowniejszy. Wprawdzie podobne pokaszłowe pobudzenia prowadzą do wymiotów, *caeteris paribus*, łatwiej, gdy żołądek jest pełny; lekarz jednak powinien zawsze upewnić się w podobnych przypadkach, czy i jak często wymioty zdarzają się u takich chorych przy żołądku czczym lub w kilka godzin po jedzeniu. Bez tej ostrożności można niesłusznie związać z kaszlem wymioty, zależne od samodzielnego cierpienia żołądka i odwrotnie. Najpoważniejsze trudności w tym kierunku nastąpić mogą lekarzowi nieznanemu zupełnie chorzy, którzy miewają wymioty z powodu cierpienia żołądka, jednocześnie zaś istniejące u nich gwałtowne napady kaszlu, prowadząc czasem do wymiotów, zmieniają ich szyk przez wywołanie ich czasem bez związku

z jedzeniem. Cierpliwość jednak przy zbieraniu wywiadów, a czasem dalsza obserwacja wyjaśniają zazwyczaj podobne wątpliwości.

Bez związku z jedzeniem wymiotują również chorzy z ostreymi sprawami zapalnymi w mózgowiu lub oponach mózgowych. Następnie, niemożność ustalenia jakiegokolwiek związku z jedzeniem jest charakterystyczną dla wymiotów przy mocznicy i innych ostrych lub przewlekłych zatruciach ośrodkowych, z których musimy wspomnieć chloroform, alkohol i środki wymiotne. Nie można również często wykazać związku wymiotów z jedzeniem przy cierpieniach organicznych mózgu. Jakkolwiek niektórzy autorowie twierdzą, że chorzy z nowotworami mózgu wymiotują najczęściej po jedzeniu, to jednak inni, do których zdania na zasadzie własnego doświadczenia przyłączyć się muszę, słusznie temu przeczą. Widywałem chorych z nowotworami mózgu, z wielkimi gummatami opony twardej i z *ependymitis chronica*, którzy wymiotowali zarówno na czczo, jak i po jedzeniu, zarówno prędko po jedzeniu, jak i w parę godzin po niem. Gdy chorzy tacy są w tym stanie, że wymiotują często, ustalenie związku wymiotów z jedzeniem jest zazwyczaj niemożliwe i dlatego, że chorzy tacy bardzo mało jadają. Niepodobna jednak zaprzeczyć, że napełnienie żołądka, w myśl ogólnego prawidła, ułatwia i u takich chorych powstawanie wymiotów.

Brak zależności od jedzenia wogóle i od rodzaju spożytych pokarmów w szczególności jest też charakterystyczny dla wymiotów przy kolce wątrobowej i przy tak zwanych kryzach żołądkowych. Jeżeli więc lekarz stoi wobec często spotykanej w praktyce wątpliwości rozpoznawczej pomiędzy wrzodem żołądka a kamicią żółciową, powinien zwrócić baczną uwagę na ten punkt wywiadów.

Również bez związku z jedzeniem wymiotują chorzy przy kamieniach nerkowych. Zdarza się to nadto często, choć bynajmniej niezawsze przy wymiotach, towarzyszących migrenie, histeryi, a nawet neurastenii. To samo cechuje również wymioty psychiczne, a więc powstające z odnośnych wrażeń smakowych, węchowych i czysto moralnych.

Z wymiotów, towarzyszących ciężkim stanom, bez związku z jedzeniem powstają te, które towarzyszą niedrożności kiszek i podrażnieniu otrzewnej, bez względu na to, od czego ono zależy. Tu należą również wymioty przy posocznicy, zarówno ostrej, jak i w wyjątkowych przypadkach posocznicy przewlekłej [zapalenie wsierdza, otorbione ropnie w otrzewnej i t. d.]. Jednakże i w takich przypadkach spożycie pokarmów często ułatwia powstawanie wymiotów.

Co do chorób żołądka, to brak związku wymiotów z jedzeniem, a zwłaszcza z rodzajem spożytych pokarmów jest charakterystyczny dla niestrawności nerwowej żołądka. Każdy lekarz wie, jak ciężko jest czasem postawić podobne rozpoznanie z całą stanowczością. Tem cierpliwszym należy być w ustaleniu tego punktu z wywiadów, gdyż może to, w zestawieniu z innymi skargami chorego, oszczędzić mu przykrego badania zawartości żołądka, lekarzowi zaś ułatwić może szybkie i trafne postawienie rozpoznania i rokowania.

Wymioty, powtarzające się stale na czczo, mają zawsze znaczenie rozpoznawcze poważne. Należy tylko starannie przytem wykluczyć przypadkowe kilkakrotne powtórzenie się ich na czczo z powodu cierpień powyżej omówionych. Gdy jednak to już nastąpiło, a nadto dadzą się wykluczyć ranne wymioty, powstające wskutek rozkaszłania się u mających nawet zdrowy żołądek suchotników, natenczas możemy sobie powiedzieć, że wymioty, powtarzające się stale lub często na czczo, są objawem cierpienia żołądka, a mianowicie najczęściej jego niedomogi ruchowej.

Do rzadszych powodów wymiotów na czczo należą: sokotok REJCHMANA i niedomykalność odźwiernika, których rozpoznanie jest możliwem w pierwszym razie na zasadzie dokładnej analizy wymiocin, w drugim — na zasadzie stałego wykrywania w nich tylko żółci.

Bliższą przyczynę niedomogi ruchowej żołądka, wywołującej wymioty stale lub często na czczo, wykrywa zazwyczaj dalsze badanie chorego i wymiocin. Ażeby jednak wiedzieć, czego unikać należy, zaznaczyć musimy, że z cierpień żołądka powodem do wymiotów na czczo, wskutek jego niedomogi, są w kolei ich częstosci:

Odczyty kliniczne.

zweżenia odźwiernika, rak żołądka, wrzód żołądka, rozstrzeń żołądka i wreszcie chroniczny katar błony śluzowej żołądka u alkoholików (*vomitus matutinus*).

W końcu wspomnieć muszę z naciskiem, iż bardzo obfite, żółciowe wymioty zdarzać się mogą przypadkowo na czczo wskutek zweżenia dolnej części dwunastnicy albo po gastroenterostomii.

Co się tyczy wymiotów po jedzeniu, to znaczenie ich rozpoznawcze jest rozmaite, w zależności od tego, czy występują przedko po jedzeniu, czy też w dłuższy czas po nim, oraz od tego, po jakim jedzeniu zdarzają się najczęściej.

Bezpośrednio po każdym jedzeniu, po każdej nawet próbie jedzenia występują wymioty przy ostrych podrażnieniach żołądka z powodu otrucia lub ostrej niestrawności, bez względu na to, czy ta ostatnia jest cierpieniem samoistnym, czy też towarzyszy przemijająco wyjątkowym u nas postaciom grypy albo innym ostrym chorobom zakaźnym. Przy ostrych otruciach wymioty następują natychmiast po zażyciu trucizny, jeżeli jest nią jakiś kwas lub ług. Przy innych truciznach następuje to trochę później. Najpóźniej [w 4–12 godz.] po zażyciu trucizny wymiotują chorzy przy otruciu fosforem.

Następnie wymioty zaraz po jedzeniu, nawet w trakcie samego jedzenia mogą zależeć od histeryi, wyjątkowo zaś od neurastenii albo od obrzydzenia do smaku spożywanej potrawy. Czasami wymioty w bardzo krótkim czasie po jedzeniu zdarzają się przy t. zw. katarze zanikowym błony śluzowej żołądka. Daleko częściej zdarzają się one przy zwyczajnym chronicznym śluzowym katarze żołądka, choć stanowi to, bądź co bądź, wyjątek od prawidła co do czasu występowania wymiotów w przebiegu tej choroby. Najczęstsze takie wyjątki stanowią właśnie alkoholicy.

Również najczęściej bezpośrednio po zjedzeniu wymiotują kobiety ciężarne. Daleko rzadziej wymioty te mają u nich miejsce w dłuższy czas po jedzeniu. Stąd utarł się słuszny dla większości przypadków pogląd, wyrażany wielokrotnie przez takie kobiety, że nie wymiotują one wogóle, jeżeli nie stanie się to w ciągu kilkunastu minut po zjedzeniu.

Wymioty bezpośrednio lub prawie bezpośrednio po zjedzeniu zdarzają się również w okresie szybkiego rozwijania się wrzodu żołądka wskutek towarzyszącego mu jednocześnie podrażnienia zapalnego żołądka, co miewa miejsce stale po niedawno przebyłym krwotoku lub popełnionym dużym błędzie dyetetycznym. Następnie zdarzają się one przy znacznych owrzodzeniach raka żołądka oraz przy rakach zanikowych żołądka, zmniejszających pojemność żołądka. Jak to wyżej zazaczyłem, podobni chorzy wymiotują bardzo często, po każdym jedzeniu. Tu zaś dodać do tego muszę, że z tych samych powodów ma to miejsce najczęściej zaraz po zjedzeniu lub w trakcie jego, gdy chory próbuje wprowadzić nieco więcej pokarmu do żołądka. Czasami wreszcie wymioty występują bezpośrednio po każdym jedzeniu u osób z zaburzeniem sprawności serca, u suchotników oraz u osób, cierpiących na ciężką anemię. Na szczęście, podobne wymioty są zazwyczaj objawem przemijającym. Czasem jednak przez swoją uporczywość przysparzają one choremu bardzo dużo cierpienia, lekarzowi zaś — bardzo dużo kłopotów pod względem rokowania, nie mówiąc już o leczeniu.

Na szczycie trawienia, a więc w 1 — 2 godziny po zjedzeniu spotykają się wymioty najczęściej w przebiegu wrzodu żołądka, rzadziej zaś w przebiegu nadkwaśności i nadmiernego wydzielania się soku żołądkowego. Należy jednak pamiętać, że dotyczy to tylko typowego chronicznego przebiegu tych cierpień. Ile razy bowiem przyłączy się do niego jakiegokolwiek podrażnienie ostre lub podostre, rozlane lub ograniczone, natenczas chorzy tacy wymiotują prędko po jedzeniu, czasem nawet bezpośrednio po niem, i przytem tem prędszej, im stopień i rozległość wikłającego sprawę podrażnienia są większe. Tu więc odnoszą się podrażnienia przez spożycie pokarmów, szkodzących danemu choremu najwięcej, jako to: tłuszcze i znaczna ilość pokarmów mącznych. Tu również należą podrażnienia po krwotoku. Czasami podrażnienie takie, powstałe z jakichkolwiek powodów i podtrzymywane przez czas dłuższy, może sprowadzać wymioty wkrótce po jedzeniu przez cały szereg dni, przez co zaciemniać może przebieg głównego cierpienia. Są to rzeczy znane, z którymi jednak dobrze liczyć się należy. Niespełna rok temu leczyłem pewną chorą na wrzód

żołądka, która przez 3 miesiące z rzędu miała wymioty w 10 minut po jedzeniu, pomimo iż tylko jedne z nich były krwawe. Wymioty zależały u niej od popełnianego stale błędu w dyecie [jadała na wsi chleb razowy], po którego usunięciu i przeprowadzeniu odnośnej kuracji ustały nie tylko wymioty, ale i inne objawy wrzodu żołądka.

Przy katarze zanikowym żołądka wymioty występują najczęściej w parę godzin po jedzeniu. To samo stanowi правило dla wymiotów przy zwykłym chronicznem zapaleniu żołądka. Zazwyczaj wymioty zdarzają się u podobnych chorych raz na parę dni lub nawet tygodni, po dłuższym napadzie bólów, w 4—6 godzin po zjedzeniu.

Przy raku żołądka wymioty zdarzają się w różnym czasie po jedzeniu, zwykle w 3—4 lub więcej godzin. Zależy to od tego, iż, z wyjątkiem przypadków, omówionych na wstępie tego rozdziału, wymioty przy raku następują wskutek podrażnienia błony śluzowej wtórnymi produktami rozkładu pokarmów, które nie mogą uleść strawieniu wskutek braku kwasu solnego i wogóle fermentów trawiennych, z powodu zaś towarzyszącej często rakowi wtórnej rozstrzeni żołądka mogą pozostawać w nich przez czas dłuższy.

Im później po zjedzeniu zdarzają się wymioty, tem większą należy przypuszczać rozstrzeń żołądka. Bliżej wyjaśnia to dalsze badanie chorego i wymiocin. Gdy rozstrzeń nie jest wielka, chory może wymiotować w 3 — 4 godziny po jedzeniu. Przy znacznej zaś rozstrzeni żołądka chory może wymiotować dopiero w 6—10, a nawet więcej godzin po jedzeniu.

Szybkość występowania wymiotów przy zwężeniu odźwiernika żołądka zależy od stopnia tego zwężenia i od stopnia powstałej wskutek tego rozstrzeni żołądka. Jeżeli zwężenie nie jest dawne, a powstałe rozszerzenie żołądka jest jeszcze nieznaczne, wtedy chory wymiotuje w końcu okresu trawienia. Gdy zaś jest ono wielkie, wtedy, w myśl tego, cośmy dopiero co powiedzieli, chory wymiotować może w 4—6—10 i więcej godzin po jedzeniu, przez co przechodzi stopniowo do wymiotowania po jedzeniu i na czczo albo tylko na czczo.

Najpóźniej po jedzeniu chory wymiotuje przy zwężeniu dwunastnicy, zwłaszcza dolnej jej części, gdyż następuje wtedy jednocześnie rozszerzenie żołądka i kiszek, przez co ogólny, że tak powiem, worek do przechowywania pokarmów jest większy. Jak przy każdej innej znacznej rozstrzeni, wymioty takie przez ciągle powiększanie się czasu ich wystąpienia po jedzeniu, przechodzą w występujące na czczo albo na czczo i po jedzeniu.

Znaczenie rokujące wymiotów, występujących bez związku z jedzeniem, zależy od sprawy chorobowej, której towarzyszą.

To samo odnosi się do wymiotów po jedzeniu. Tu dodać jednak musimy, że wymioty, powtarzające się stale zaraz po jedzeniu, mają same przez się bardzo poważne znaczenie rokujące, nawet wtedy, gdy zależą od chorób czynnościowych nerwowych, mogą bowiem spowodować zagalodzenie chorego. Im później po jedzeniu wymioty następują, tem mniejsze znaczenie wyniszczające dla organizmu mają one same przez się i tem więcej znaczenie ich rokujące zależy od omówionych powyżej cierpień podstawowych, które je powodują. Jednakże przez swoje powtarzanie się wymioty te są właśnie okolicznością, pogarszającą rokowanie w tych cierpieniach podstawowych, gdyż same przez się przyśpieszają [rak żołądka i kiszek, znaczna rozstrzeń żołądka] albo nawet powodują [zwężenie bliznowate odźwiernika, przewężenia kiszek przez zrosty otrzewnej i t. d.] wyniszczenie chorego.

4. Wymioty łatwe i ciężkie.

Mówimy, że wymioty powstają łatwo, jeżeli wydalenię zawartości żołądka odbywa się bez długiego okresu wstępnego ślinienia się, bez długich ruchów połykowych oraz bez długich nudności i mdłości, a nadto bez wszelkich bólów w żołądku. Przeciwnie, mówimy, że chory wymiotuje ciężko, czyli ma wymioty męczące, jeżeli wymioty poprzedzone są przez długotrwałe przykre uczucia w żołądku lub brzuchu, są same bolesne albo jeżeli chory wydała zawartość żołądka dopiero po długich objawach wstępnych [ślinienie się, mdłości i t. d.]. W bardzo ciężkich wy-

miotach wszystkie te warunki schodzą się razem. Długotrwałe ślinienie się i nudności, poprzedzające ciężkie wymioty, doprowadzają czasem chorych do takiego wyczerpania i zmęczenia, że robią oni wszystko, by wymioty przyspieszyć. Odnosi to dobry skutek w tych jedynie przypadkach, w których wymioty zależą od zastawania się pokarmów w żołądku, a więc w przypadkach chronicznego cierpienia żołądka. W innych przypadkach wszelkie używane w tym celu przez chorych wybiegi, jak zakładanie palca do gardzieli i t. p., do celu nie prowadzą. Chorzy tacy zyskują na tych wybiegach tylko tyle, że wymiotują częściej, a przez to coraz ciężiej. Ogólnem bowiem jest prawidłem, że wymioty następują tem łatwiej, im żołądek jest bardziej napelniony. Ponieważ zaś każde zrzucenie żołądek z zawartości tej uwalnia, każde więc następne jest tem cięższe, im wymioty trwają dłużej i powtarzają się częściej, t. j. im są uporczywsze. Wynika stąd inne sformułowanie tego prawidła. Mianowicie, można powiedzieć, że każde pierwsze wymioty są łatwe, o ile tylko nie nastąpiły z czczego żołądka bez zastawania się w nim pokarmów; każde zaś wymioty uporczywe są ciężkie, i to tem cięższe, im uporczywsze, gdyż żołądek, pozbawiony zawartości, a pobudzany do wymiotów, wywołuje cały szereg przykrych ogólnych oraz miejscowych bardzo bolesnych dolegliwości, które doprowadzić mogą chorego do rozpaczliwego stanu ogólnego. Najlepszym tego przykładem może być morska choroba, o której wiadomo powszechnie, że pierwsze wymioty przy pełnym jeszcze żołądku najczęściej nie sprawiają choremu prawie żadnej przykrości, podczas gdy dłuższe dalsze ich trwanie doprowadza ich do fatalnego stanu ogólnego, dochodzącego w końcu do zupełnej apatii do życia własnego i najdroższych im istot. Podobnych przykładów możnaby podać jeszcze kilka, ale nie ma to celu, gdyż ogólność tego prawa jest jasna. — Praktycznie wynika stąd jeden tylko wniosek: że uporczywość wymiotów sama przez się przesądza ich ciężkość, że więc znaczenie rozpoznawcze i rokujące wymiotów uporczywych jest często takie same, jak i ciężkich, o czem nadmienialiśmy powyżej przy omawianiu wymiotów uporczywych. Nie można jednak z tego wyprowadzać wniosku odwrotnego, że każde wymioty ciężkie są

uporczywe. Tak bowiem bynajmniej nie jest. Istnieje cały szereg stanów, w których wymioty mogą być bardzo ciężkie, a jednak nie są nigdy lub prawie nigdy uporczywe. Najlepszym tego przykładem są wymioty przy przewlekłej niedrożności kiszek, przy wrzodzie i raku żołądka, zwężeniu odźwiernika i dwunastnicy, które bywają z poniżej omówionych powodów ciężkie, mogą być nadto częste, nie bywają jednak nigdy uporczywe.

Jak powiedzieliśmy powyżej, łatwość powstawania jest cechą znamiennej wielu pierwszych napadów wymiotów. Może się ona zdarzyć przy stanach najrozmaitszych, jak np. w okresie wstępnym chorób zakaźnych, przy ostrych chorobach mózgowia i opon mózgowych, przy mocznicy, guzach mózgowia i t. d., o ile wymioty te wypadną zaraz lub niedługo po zjedzeniu. W tych samych jednak przypadkach chorzy wymiotują ciężko, jeżeli napady wymiotów powtarzają się w krótkich przerwach lub stają się uporczywymi.

Rzecz prosta, że dla takich stanów ani łatwość, ani ciężkość wymiotów nie jest sama przez się charakterystyczną i nie może być wcale pomocną przy rozpoznawaniu cierpienia, rzadko zaś ma znaczenie rokujące.

Ale istnieją stany, dla których łatwość powstawania wymiotów jest cechą stałą, może więc i powinna czasem być brana na uwagę, jako cecha rozpoznawcza.

Pomijając tu bardzo małe dzieci, a ze starszych zółzowate, dla których łatwość powstawania wszelkich wymiotów jest charakterystyczna, wymienię tu tylko cierpienia następujące.

Typową jest łatwość powstawania wymiotów u histeryczek. Niektóre z nich wymiotują zupełnie bez okresu wstępnego, czasem poprostu w przerwie między zdaniem rozmowy, nie tracąc dobrego humoru, ani, np., apetytu do jedzenia. W myśl ogólnego prawidła, ma to miejsce dlatego, że histeryczki wymiotują najczęściej zaraz po jedzeniu lub nawet w trakcie jedzenia, i to najczęściej jednorazowo. Jeżeli te warunki nie mają miejsca, co zdarza się u niektórych histeryczek, to wymioty tracą swoją cechę łatwości i mogą stać się nawet bardzo ciężkimi. W każdym razie pozostaje faktem, że ile razy osobnik, zwłaszcza żeński, z dobrym

stanem ogólnego odżywiania, opowiada, że wymiotuje często w czasie jedzenia, to należy zapytać go dokładnie o to, czy wymioty te powtarzają się dawno i czy przychodzą łatwo, oraz czy mają związek z rodzajem spożywanych pokarmów. Jeżeli odpowiedź na pierwsze dwa pytania wypada twierdząco, na ostatnie zaś przecząco, a nadto braknie skarg żołądkowych, któreby powstawanie wymiotów same przez się tłumaczyły, należy zawsze starannie szukać innych stygmatów, które umocniłyby rozpoznanie histeryi.

Rzadziej wymioty łatwe i powtarzające się stale bez wszelkich bólów, występujące bądź zaraz po jedzeniu, bądź nawet bez związku z niem, zdarzają się u neurasteników. Jest to u nich zwykle objaw przemijający. Widziałem go jednak kilkakrotnie u przepracowanych mężczyzn, z których jeden, znany w Warszawie lekarz, żywo stoi mi w pamięci.

Tu nadmienić muszę, że niektórzy artrytycy mają również nadzwyczajną łatwość wymiotowania, ale nie samodzielnego, lecz przy dotykaniu miękkiego podniebienia. Dowiadują się o tem przypadkowo przy badaniu ich przez lekarza z jakiegokolwiek powodu, i potem sami następnych lekarzy o tem uprzedzają. To samo dotyczy niektórych suchotników, mających jednocześnie przewlekłe zapalenia gardzieli, chorych na koklusz dzieci, chronicznych alkoholików. Wreszcie wymioty przy choleryce mogą przychodzić przez cały prawie okres wstępny bardzo łatwo. Zależy to od wielkiej ich obfitości, spowodowanej żywą transsudacją zapalną.

Jak to wyżej zaznaczyliśmy, ciężko powstające, męczące wymioty zdarzać się mogą w przebiegu każdego cierpienia, jeżeli się powtarzają i stają się przez to skąpymi. Tu uzupełnić to musimy uwagą, że we wszelkich stanach wymioty mogą być ciężkie, nawet jeżeli wystąpią po raz pierwszy, ale przy czczym żołądku. Okoliczność tę należy mieć w pamięci, ażeby nie nadawać znaczenia rozpoznawczego ciężkości wymiotów, które zdarzyły się przypadkowo na czczo. Z wymiotów pochodzenia ośrodkowego najczęściej mają charakter ciężkich i męczących te, które towarzyszą mocznicy. Nudności, odbijanie, niesmak i t. d. zameczają cho-

rych. Wyczekują oni początkowo wymiotów, jako spodziewanego źródła ulgi, ale napróżno: wymioty przychodzą, są same przez się z powodu zazwyczaj czczego przytem żołądka bardzo bolesne, wyczerpujące, a jednak chory ulgi nie doznaje. Wyczekuje on z niecierpliwością ponownego napadu wymiotów, myśląc, że ten będzie lżejszy i sprawi mu ulgę. Spotyka go jednak wielokrotny zawód pod tym względem, tak że w końcu boją się już wymiotów, jako daremnego źródła męczarni.

Co do chorób żołądka, to stałe występowanie wymiotów na czczo, przytem bolesnych, męczących, poprzedzonych dłuższem paleniem i bólami w żołądku, powinno zawsze naprowadzać na myśl o sokotoku REJCHMANA; ostatecznie postawienie tego rozpoznania jest możliwem dopiero po dokładnem zbadaniu żołądka.

Wymioty przy przewlekłej niedrożności kiszek dochodzą do skutku zazwyczaj po męczących bólach i przelewaniach. Towarzyszyć im nadto mogą ciężkie i długie okresy wstępne wymiotów, które chorych bardzo wyczerpują.

Ciężko też wymiotują chorzy przy zapaleniu otrzewnej. Zależy to u nich od ciągłych pobudzeń do mdłości i długotrwałych nudności, bólów i czkawki, wywoływanych przez podrażnienie zapalne zakończeń nerwowych czuciowych w otrzewnej, a nadto od bolesności ruchów wymiotnych, stojącej w prostym stosunku do stopnia podrażnienia otrzewnej. Stopień zmęczenia nimi chorego bywa więc tem większy, im podrażnienie otrzewnej jest silniejsze, zwłaszcza, że wymioty powtarzają się wtedy bardzo często, a nawet stawać się mogą uporczywymi.

Przy wrzodzie żołądka, rzadziej przy nadkwaśności i nadmiernem wydzielaniu jego soku wymioty przychodzą czasem po długim okresie bólów i gniecienia w żołądku; są więc wtedy również dla chorych bardzo męczące. Ma to miejsce w jeszcze wyższym stopniu, jeżeli jakiś błąd w dyecie lub inny powód sprowadzi nadto obostrzenie sprawy, jak to omówiliśmy w ustępie poprzednim.

Przy raku wymioty mogą być bardzo męczące, czyli ciężkie, z różnych powodów. Wspominany już wyżej rak zanikowy żołądka, zmniejszający tak znacznie jego pojemność, daje wymioty

bardzo bolesne. Należy o nim zawsze pomyśleć, gdy wiemy o chorym, że cierpi na raka żołądka lub wogóle widzimy wyniszczonego chorego w starczym wieku, który ma cały szereg skarg żołądkowych i wymienia między nimi bardzo częste, szybko po jedzeniu następujące i bolesne wymioty. Przy umiejscowieniu raka przy odźwierniku i zwężeniu przez to jego światła wymioty mogą stawać się męczącymi przez to, że są następstwem drażnienia żołądka przez długo zastawające się i ulegające gnilnemu rozkładowi pokarmy. Są więc tem cięższe, im rozstrzeń żołądka jest większa, im dłużej wskutek tego pokarm się zastawa i im bardziej się przez to rozkłada. Wreszcie w przypadkach umiejscowienia raka gdzieindziej, ciężkość ich i silny poprzedzający je ból powinny budzić podejrzenie, że rak ulega owrzodzeniu, jeżeli wymioty następują niedługo po jedzeniu, wskazują zaś na wysoki stopień kataru błony śluzowej żołądka dokoła guza, jeżeli następują w dłuższy czas po jedzeniu.

Przy rozstrzeni żołądka wymioty są tem cięższe, trudniejsze, bardziej męczące, im stopień powiększenia żołądka jest większy. O ile chorzy z wielkiem rozszerzeniem żołądka mogą zatrzymywać w swoim żołądku pokarmy w ciągu kilku nawet dni bez przepchania ich dalej i bez wymiotowania, o tyle, z drugiej strony, ostatnie godziny okresu, w którym granice tej tolerancji żołądka się wyczerpują, oraz sam akt wymiotny są bardzo dla chorych męczące. Poprzedzający bowiem wymioty okres silnego drażnienia żołądka przez rozkładające się pokarmy i wywoływanych przez to na drodze odruchowej silnych ruchów robaczkowych żołądka sprawia choremu często bardzo silne bóle. Bóle te mogą być nadto silne w samym okresie wymiotowania, co zależy od potrzebnej w tym celu bardzo znacznej siły skurczowej błony mięsnej żołądka, bez której opróżnienie go z zawartości nie jest możliwe. Podobne przypadki zdarzają się najczęściej przy rozstrzeni, wywołanej przez zwężenie odźwiernika. Typem takich męczarni były wymioty u opisanego powyżej (str. 20) chłopca z jednoczesnem zwężeniem odźwiernika i wpustu. Widziałem je też raz przy zwężeniu górnego odcinka dwunastnicy, a nadto raz przy zwężeniu dwunastnicy w dolnym jej odcinku.

Wymioty przy chronicznem zapaleniu żołądka mogą być bardzo męczące, jeżeli są wywołane przez błąd dyetetyczny, który spowodował obostrzenie sprawy z częstymi wymiotami przez szereg godzin. Gdy nie ma to miejsca, chorzy doznają przykrych dolegliwości przed wymiotami na parę godzin lub nawet na dobę, wymiotują jednak najczęściej bez wielkiego bólu. Co do chronicznego zapalenia błony śluzowej żołądka u alkoholików, to wiadomo, iż chorzy ci wymiotują często względnie łatwo nawet na czczo.

Ostre zapalenie żołądka wskutek niestrawności lub ostrego otrucia powoduje zawsze bardzo bolesne, męczące wymioty. Sprawiane przez nie męczarnie są tem większe, im większą jest ich uporczywość, to zaś zależy znowu od stopnia podrażnienia żołądka. Im cięższe więc są wymioty, tem głębsze, *resp.* rozleglejsze zmiany w żołądku należy rozpoznawać.

Wymioty po gastroenterostomii bywają męczące, ciężkie tylko wtedy, jeżeli występują bezpośrednio po operacji i są uporczywe. Występujące później co pewien czas męczącymi zazwyczaj nie są, co stwierdziłem u kilku dłuższy czas spostrzeganych przeze mnie takich chorych.

Do bardzo męczących wymiotów prowadzić może również podanie zbyt wielkich dawek środków wymiotnych, wyjątkowo zaś występują one przy działaniu kumulacyjnem naparstnicy, przy nietolerancyi dla *strophantus*, kofeiny, morfiny, salipiryny lub innych leków.

Wymioty, powstające z rozkaszania się u suchotników, mogą być, jak to wyżej zaznaczyłem, łatwe. Bywają jednak bardzo bolesne i męczące, jeżeli są uporczywe. To samo dotyczy niektórych przypadków wymiotów przy dyskompensacyi serca.

Do bardzo ciężkich i często wyczerpujących chorego wskutek jednoczesnej swej uporczywości należą wymioty przy kryzachs żołądka w przebiegu wiądu rdzenia oraz przy morfinizmie. Każdy napad wymiotów jest sam przez się bardzo męczący, gdyż jest bardzo bolesny. Ponieważ zaś wymioty takie mogą powtarzać się bardzo często, stawać się nawet uporczywymi, trwającymi do kilku dni i dłużej, tacy więc chorzy dochodzą czasem istotnie do rozpaczliwego stanu. Widziałem szereg chorych na wiąd

rdzenia, u których kryzy żołądkowe, pomimo swej bolesności, nie były strasznymi dla pacjentów z powodu, iż przychodziły rzadko i trwały krótko. Ale zdarzyło mi się raz widzieć w ciągu $\frac{1}{2}$ roku trzech chorych [felczer, maszynista i artysta-muzyk], u których kryzy żołądkowe wracały co kilka tygodni i trwały zawsze po 4—10 dni prawie bez przerwy i z tak szalonymi bólami w brzuchu i żołądku, iż dwóch z tych chorych trzeba było zupełnie seryo strzedz od samobójstwa.

Rokowanie w przypadkach wymiotów, stale łatwo powstających, jest pomyślne, gdyż nie grożą one choremu wyniszczeniem. Przeciwnie, pierwsze łatwe wymioty żadnego znaczenia rokującego nie mają; mogą bowiem nastąpić po nich ciężkie i uporczywe z całą ich konsekwencyą.

Wymioty ciężkie mają najczęściej poważne znaczenie rokujące tylko przez swoją uporczywość. Do odnośnego więc rozdziału odsyłamy czytelnika. Jeżeli zaś wymioty ciężkie, bolesne nie są uporczywe, natenczas znaczenie ich rokujące wynika ze stanu, któremu powstawanie swe zawdzięczają. Jest więc ono bardzo poważne przy chronicznem zwężeniu kiszek, nawet jeżeli wymioty takie powtarzają się na razie dopiero rzadko, i wymaga stanowczo zastanowienia się nad operacyą. — Im cięższe są wymioty przy wrzodzie żołądka, tem znaczenie ich rokujące jest poważniejsze, gdyż tem większem jest podrażnienie żołądka. Pomijam tu ciężkie wymioty przy krwawieniu żołądka, które omówione są w rozdziale o krwawych wymiotach.—Przy raku ciężkie wymioty pogarszają rokowanie o tyle, że dowodzą albo zupełnej już niemożliwości przepychania pokarmu do kiszek [jeżeli są przytem obfite], albo rozpadania się nowotworu, albo wysokiego stopnia towarzyszącego mu kataru żołądka, albo wreszcie wielkiego zmniejszenia pojemności żołądka. We wszystkich tych razach chory jest stracony, gdyż o operacyi mowy już zazwyczaj być nie może.—Przy zwężeniu odźwiernika ciężkość wymiotów towarzyszy ich częstości i obfitości. Jest więc ona gwałtownem wskazaniem do operacyi, jeżeli zwężenie nie zależy od nowotworu, a fatalnym objawem rokującym w tym ostatnim przypadku.—Przy ostrych sprawach zapalnych żołądka ciężkość wymiotów jest obok ich uporczywości mia-

rażą natężenia sprawy. Rokowanie więc jest, *caeteris paribus*, tem gorsze, im wymioty są cięższe, bardziej męczące i uporczywsze.— U chorych sercowych już sama ciężkość wymiotów wpływać może ujemnie na pracę serca. Ma to miejsce tem bardziej, że takie wymioty bywają prawie zawsze uporczywe i trwać mogą do kilku dni. Grożą więc z dwóch stron zupełnem wyczerpaniem serca: wprost oraz przez niebezpieczeństwo zagłodzenia chorego.— Ciężkie wymioty przy kryzysach żołądkowych są tylko wielką przykrością, prowadzącą na razie do znacznego wyniszczenia chorego. Złego jednak znaczenia rokującego nie mają.

5. Ulga po wymiotach i jej brak.

Należy uważać za prawidło ogólne, że wymioty jednorazowe sprawiają choremu ulgę, bez względu na to, jaką jest przyczyna ich powstania. Również sprawiać mogą choremu ulgę wymioty częste. Chociażby powtarzały się one kilka razy dziennie [zwężenia odźwiernika, rak żołądka i t. d., patrz odnośny rozdział powyżej] i chociażby były bardzo ciężkie, to jednak mogą jeszcze sprawiać choremu ulgę na kilka dni, a przynajmniej parę godzin, stosownie do przyczyny, którą je wywołuje. Dopiero, gdy przyczyna, wywołująca wymioty, powoduje ich uporczywość, chory nie doznaje ulgi [albo przynajmniej ulgę bardzo nieznaczną i krótkotrwałą] ani po każdym oddzielnem wydaleniu zawartości żołądka, ani czasami nawet w istniejących wtedy krótkich przerwach pomiędzy oddzielnymi napadami. Można by i należałoby właściwie powiedzieć odwrotnie, że, o ile istota choroby jest taką, iż powoduje ciągłe lub bardzo częste pobudzenia do wymiotów, o tyle chory nie doznaje ulgi po jednorazowem wydaleniu zawartości żołądka, dzięki czemu wymioty stają się uporczywymi, długotrwałymi.— Wynika stąd, iż znaczenie rozpoznawcze i rokujące wymiotów, nie przynoszących choremu ulgi, powinno być to samo, co i wymiotów uporczywych. Zachodzą jednak pod tym względem i pewne różnice, które uwidaczniam w uwagach poniżej wypowiedzianych.

Z pomiędzy wszystkich wymiotów pochodzenia ośrodkowego [choroby zakaźne, mózgowia i opon ostre i przewlekłe, otrucia pochodzenia nieparaszytniczego] najczęściej zdarzają się wymioty, nie przynoszące choremu ulgi, przy napadach mocznicy. Jest to osobiste moje wrażenie, oparte na licznych spostrzeżeniach. Od prawidła tego zdarzają się wprawdzie wyjątki; widywałem jednak dużo chorych na mocnicę, którzy uważali wymioty właśnie dlatego za najcięższy objaw swojej choroby, że zazwyczaj bardzo ich męczyły swoim długim okresem wstępnym, bolesnością, chwilowem powiększeniem bólu głowy, a nadewszystko tem, że nie przynosiły im ulgi. Chorzy tacy czują bowiem czasem ponowne mdłości, nudności i t. d. już w parę minut po zwymiotowaniu, słowem wymiotują uporeczywie. Śmiało powiedzieć można, iż stopień ulgi, przynoszonej takiemu choremu przez wymioty, stoi w stosunku odwrotnym do stopnia zatrucia organizmu nawet wtedy, gdy chory na mocnicę nie ma wymiotów uporeczywych. Dlatego zawsze zwracam przy mocznicy uwagę na ten szczegół, mający wartość rozpoznawczą dla oceny natężenia cierpienia i ew. rokowania o jego przebiegu.

W innych przypadkach wymiotów pochodzenia ośrodkowego nieprzynoszenie przez nie ulgi ma to samo znaczenie rozpoznawcze i rokujące, co uporeczywość wymiotów, gdyż występuje tylko z nią razem. Jednakże widziałem kilka razy wymioty, nie przynoszące ulgi, przy lekkich kryzysach żołądkowych, towarzyszących wiądowi rdzenia. W dwóch z pomiędzy tych przypadków anamneza była tak dziwnie skojarzona z innymi skargami żołądkowymi, iż należało zastanowić się poważnie nad wykluczeniem cierpienia żołądka; w obydwu przypadkach podejrzewano mianowicie wrzód żołądka. Jednakże okoliczność, iż chorzy ci podkreślali wyraźnie stały brak ulgi po wymiotach, skłoniła mnie do bliższego zbadania ich układu nerwowego. W obydwu przypadkach znalazłem najpierwsze objawy wiądu rdzenia, a wykonane następnie badanie żołądka oraz przebieg choroby w zupełności rozpoznanie moje potwierdziły.

Co do przypadków wymiotów pochodzenia odruchowego, to niewątpliwie najbardziej charakterystycznym jest brak ulgi przy

wymiotach, zależnych od podrażnienia otrzewnej. Na szczegól ten należy więc zwracać baczną uwagę, gdy widzimy, iż wymiotujący chory gorączkuje.—Z powodu tego właśnie znaczenia swego rozpoznawczego wymioty, nie przynoszące ulgi, są również niepomysłnym objawem w przebiegu ostrej niedrożności kiszek. Wymioty bowiem uporczywe, nie przynoszące choremu ulgi, a przytem bolesne [z powodów, w poprzednim rozdziale omówionych] budzić muszą zawsze podejrzenie, iż uległa już podrażnieniu i otrzewna. Tak samo więc, jak i wymioty uporczywe, zdarzają się one, *caeteris paribus*, stosunkowo najczęściej w przebiegu uwięźnięcia kiszek, rzadziej przy wPOCHWIENIU, a jeszcze rzadziej przy skręceniu кишки. Podobny charakter wymiotów przy ostrem zapaleniu otrzewnej zależy od ciągłego drażnienia w niej zakończeń nerwów przeponowych, błędnych i sympatycznych, sprowadzającego ciągłą skłonność do wymiotów, pomimo, iż żołądek jest pusty.

Przeciwnie, ulgę wyraźną, i to czasem na szereg dni, przynoszą choremu wymioty w przypadkach przewlekłej niedrożności kiszek.

Przy ostrych sprawach zapalnych żołądka, bez względu na przyczynę ich powstawania [otrucia i t. d.] wymioty przynoszą ulgę tylko na bardzo krótki przeciąg czasu, który jest tem mniejszy, im stopień podrażnienia błony śluzowej jest silniejszy.

Przy cierpieniach przewlekłych żołądka wymioty przynoszą ulgę stale, gdyż usuwają wywołującą je przyczynę.—Tak więc, wymioty przy świeżym wrzodzie żołądka przynoszą ulgę dlatego, że usuwają z żołądka wywołujący je nadmiar wolnego kwasu solnego. Przy starym wrzodzie z ewentualnem rozszerzeniem żołądka wymioty przynoszą ulgę przez to, iż, obok nadmiaru wolnego kwasu solnego, wydalają nadto z żołądka produkty patologicznej fermentacji lub innego rozkładu pokarmów. Wymioty przy krwawiącym wrzodzie żołądka przynoszą choremu w ciężkich przypadkach ulgę tylko na czas krótki z powodów, omówionych w rozdziale o wymiotach krwawych i uporczywych. — Przy raku ulga w wymiotach zależy najczęściej od zaprzestania, dzięki im, drażnienia żołądka rozkładającą się zawartością, jeżeli towa-

rzyszy rakowi rozszerzenie żołądka lub zwężenia odźwiernika. W przypadkach raka, sprowadzającego zmniejszenie pojemności żołądka, ulga po wymiotach jest olbrzymia, ustępuje bowiem męczące chorego swoją bolesnością rozciąganie żołądka. Wreszcie w przypadkach raka bez rozszerzenia żołądka, lecz z owrzodzeniem nowotworu, wymioty przynoszą ulgę dlatego, że ustaje drażnienie owrzodzonej powierzchni i otaczającej guz powierzchni błony śluzowej, znajdującej się przytem często w stanie przewlekłego, rzadko podostrego zapalenia. — Ogromną ulgę przynoszą też choremu wymioty przy zwężeniu odźwiernika lub dwunastnicy w myśl ogólnego prawidła, że usuwają wywołującą je przyczynę—podrażnienie błony śluzowej oraz mięsnej [ruchy robaczkowe]. Z tego powodu doznają zawsze ulgi chorzy, wymiotujący na czczo przy niedostateczności odźwiernika, a nadto chorzy, wymiotujący po gastroenterostomii. Ostatniej kategorii chorzy doznają ulgi nawet przy bardzo częstych wymiotach.

Przy kolce wątrobowej wymioty przynoszą rzadko ulgę same przez się. Są one jednak czasem pomyślnym dla chorego objawem dlatego, że przychodzą pod koniec napadu, przepowiadają więc rychły jego koniec. Gdy jednak chory wymiotuje przy kolce wątrobowej na początku, albo gdy wymiotuje uporczywie, wtedy przynoszą mu one ulgę na bardzo krótki czas i są raczej jedną męczarnią więcej w dolegliwym cierpieniu chorego. Przekonałem się o tem wielokrotnie i dlatego rozpoznawczego ani rokującego znaczenia wymiotom, przynoszącym chorym ulgę na początku napadu, sam nie nadaję. Jeżeli chore cierpiały już poprzednio na napady kolki żółciowej, to dochodzą same szybko do wprawy w ocenie znaczenia towarzyszących tym napadom wymiotów i więcej oświecić mogą w tym kierunku lekarza, niż lekarz swego chorego.

Co do innych stanów, to widywałem wymioty bez doznawanej po nich ulgi u kilku suchotników i kilku chorych z dyskompensacją serca. Wymioty takie były jednak zawsze jednocześnie długotrwałe i uporczywe.

Przy migrenie, histeryi, chorobie BASEDOW'a, wymioty nie przynoszą chorym ulgi, gdy mają cechę uporczywych, co zdarza

się w przypadkach, bądź co bądź, wyjątkowych. Zazwyczaj zaś chorzy doznają po wymiotach ulgi wyraźnej, przy migrenie czasem nawet pod względem bólu głowy. Nie doznają też ulgi cierpiący na długotrwałe wymioty podczas morskiej choroby oraz przy uporczywych wymiotach, towarzyszących wyjątkowym przypadkom ciąży.

Przy ciężkich kryzysach żołądkowych brak ulgi po wymiotach jest tak samo charakterystyczny, jak i ich uporczywość.

Wymioty pochodzenia psychicznego sprawiają choremu ulgę prawie zawsze, bez względu na to, czy wywołują je podrażnienia węchowe, smakowe, czy inne.

Znaczenie rokujące wymiotów, nie przynoszących ulgi, wynika w zupełności z tego, co powiedzieliśmy o ich znaczeniu rozpoznawczem dla mocznicy, niedrożności kiszek, podrażnienia otrzewnej i ostrych zapaleń żołądka. Po za tem znaczenie ich rokujące zależy od tego, że są uporczywe, i od chorób, którym towarzyszą.

6. Smak mas wymiotnych.

Smak mas wymiotnych może być rozmaity. Jeżeli wymioty następują prędko po zjedzeniu, natenczas masy wymiotne mają smak spożytych pokarmów, bez względu na to, z jakiego powodu powstały. Niema więc on wtedy żadnego znaczenia rozpoznawczego.

Jeżeli chory wymiotuje po raz pierwszy w 1 — 2 godziny po jedzeniu, a smak mas wymiotnych bywa umiarkowanie kwaśny, to nie ma to żadnego znaczenia rozpoznawczego, gdyż zależy od normalnego przebiegu trawienia i zdarzyć się może przy każdych wymiotach, bez względu na wywołujące je powody. Również bez znaczenia jest smak gorzki przy wielokrotnem uporczywem wymiotowaniu, gdyż smak ten zależy wtedy od nieodzownej w tych razach domieszki żółci, bez względu na powód powstawania wymiotów.

Pewne znaczenie rozpoznawcze ma smak wymiotów jedynie przy chronicznych stanach chorobowych żołądka, gdyż daje, do

Odczyty kliniczne.

pewnego stopnia, pojęcie o przebiegu trawienia, jeżeli wziąć przy tem na uwagę czas ich wystąpienia, zapach i inne cechy. Jest to jednak jedna z mniej znaczących cegiełek w ogólnym budynku rozumowania różniczkowo-rozpoznawczego.

Gorzki smak wymiocin, wydalanych stale na czczo, zależy od zawartej w nich stale żółci, przemawia za niedostatecznością odźwiernika. Zdarzać się też może przy występujących czasem na czczo wymiotach po gastroenterostomii.—Gdy wymiociny mają stale gorzki smak, pomimo iż wymioty występują w parę godzin po jedzeniu, dowodzi to małej ilości kwasu solnego w żołądku, nie będącego w stanie zamaskować swym smakiem przykrego, gorzkiego smaku peptonów [niektóre przypadki kataru żołądka, znaczna rozstrzeń żołądka z wtórnym zanikiem czynności wydzielniczej jego błony śluzowej].

Gdy wydalane na czczo masy wymiotne są stale kwaśne i nie zawierają resztek pokarmowych, wskazuje to na sokotok REJCHMANA. Smak kwaśny wydalanych na czczo resztek pokarmowych może też zależeć od towarzyszącego wrzodowi zwężenia odźwiernika, jak to widywałem najczęściej w podobnych przypadkach. Smak ten nadany jest wymiocinom przez nadmiar wolnego kwasu solnego oraz przez produkty kwaśnej fermentacji. W niektórych przypadkach może on zależeć tylko od tej ostatniej, o czem sądzić możemy po braku wolnego kwasu solnengo. Zdarzać się to może przy każdym rozszerzeniu żołądka, bez względu na powód, który je wywołał [blizna, rak, atonia].

Bardzo kwaśny, palący smak wymiocin w 1 — 2 godziny po jedzeniu cechuje wymioty przy wybitnej nadkwaśności żołądka, *resp.* przy wrzodzie żołądka.

Gorzki i cierpko kwaśny smak wymiocin, które nastąpiły w kilka [3 — 5] godzin po jedzeniu, zdarzać się może przy nadkwaśności lub wrzodzie żołądka z umiarkowanym jego rozszerzeniem.

Słony smak wymiotów na czczo zależy stale od obecności śluzu w masach wymiotnych. Wymieniają go często alkoholicy, którzy wymiotują na czczo wskutek kataru żołądka, a nadto wogóle chorzy na katar żołądka, wymiotujący w parę godzin po jedzeniu.

Nadto pewną domieszkę smaku słonego posiadają wymiociny przy ostrych sprawach zapalnych żołądka, również w zależności od wydalanego z nimi śluzu.

Smak tłuszczowy wymiocin zależy od zastojów pokarmów w żołądku z jednoczesnym brakiem lub ubóstwem kwasu solnego w soku żołądkowym. Zdarza się więc najczęściej przy raku żołądka, choć może towarzyszyć wymiotom z powodu bardzo znacznego rozszerzenia żołądka, powstałego z innego powodu. W tym ostatnim jednak razie smak tłuszczowy stanowi tylko domieszkę do kwaśnego i gorzkiego, i wogóle wstrętnego, zależnych od różnego stanu nadtrawienia lub gnicia wydalonych pokarmów.

Wstrętnie obrzydliwy i gorzki jest smak wymiotów kałowych.

Smak krwi właściwy jest wymiotom krwawym i bliższej dyagnozy sam przez się nie przesądza.

W końcu nadmienić muszę, że przy cierpieniach przewlekłych żołądka ma znaczenie i to, że wymiotowane pokarmy mają stale smak spożytego jedzenia. Jeżeli podobny smak mają pokarmy, wydalane stale zaraz po ich zjedzeniu, to dowodzi to nerwowej nadczułości błony śluzowej żołądka. Jeżeli zaś smak ten mają wymiociny stale, bez względu na to, czy zostały wydalone wkrótce, czy nawet w parę godzin po jedzeniu, jest to jednym z dowodów, przemawiających za katarem zanikowym błony śluzowej żołądka.

Co się tyczy smaku mas wymiotnych przy ostrych otruciach, to może on być brany na uwagę przy rozpoznawaniu rodzaju otrucia chyba w razach wyjątkowych, gdy chory nie wie, czym się otruł, i jako bardzo gruba, czasowa metoda badania, poprzedzająca bliższą analizę wymiocin. Pamiętać należy w każdym razie, że smak metaliczny cechuje wymioty przy otruciu arsenikiem i rtęcią; ściągający—przy otruciu saletrzanem srebra, solami miedzi lub ołowiu; charakterystyczny mydlany przy otruciu ługami, wreszcie—kwaśny przy otruciu jakimkolwiek kwasem.

Jako objaw ściśle subiektywny samego chorego, smak wymiocin nie może być brany przez lekarza nigdy tak ściśle, by opierał on na nim jakiegokolwiek wnioski rokujące.

7. Obfitość wymiotów.

Ilość wymiotowanych mas zależy przede wszystkim od tego, w jaki czas po jedzeniu chory po raz pierwszy wymiotuje, następnie od tego, ile razy wymiotuje i wreszcie od powodu, wywołującego wymioty.

Jeżeli pierwsze wymioty nastąpiły w krótki czas po zjedzeniu, natenczas są zawsze obfite, bez względu na to, jakiego cierpienia są wynikiem. Zazwyczaj ilość wydalonych przy pierwszych wymiotach mas stoi w związku z ilością spożytego pokarmu.

Największa ilość wymiocin, wydalonych przy pierwszym napadzie wymiotów, zdarza się przy wymiotach psychicznego pochodzenia, u histeryczek i chorych na *crises gastriques*, u niektórych chorych na migrenę, a z cierpiących na drogi pokarmowe u chorych z rozszerzeniem żołądka, zwężeniem odźwiernika lub dwunastnicy, a nadto czasem u chorych z przewlekłą niedrożnością kiszek. Trudno jednak robić jakiegokolwiek wnioski rozpoznawcze z ilości pierwszych wymiocin. Wyjątek stanowią nawet pierwsze obfite wymioty na czczo. O ile da się wykluczyć niedrożność kiszek, to są one zawsze dowodem zastoju w żołądku, i to tem większego, im wymioty są obfitsze. Największą ilość wymiocin na czczo spotyka się przy zwężeniu żołądka lub dwunastnicy, gdyż towarzyszy im największe rozszerzenie żołądka wzgl. żołądka i dwunastnicy, bez względu na powód, który je spowodował.

Mała ilość wymiocin przy pierwszych wymiotach dowodzi tylko, że żołądek jest pusty. Przy wymiotach na czczo jest pożądanym dowodem, że sprawność ruchowa żołądka jest normalna. W obydwu jednak razach powody do takich wymiotów mogą być najrozmaitsze, czyli, innymi słowy, mała ilość nawet pierwszych wymiotów sama przez się jeszcze żadnego znaczenia rozpoznawczego nie ma.

Mała ilość wymiocin przy powtarzających się wymiotach również znaczenia rozpoznawczego nie ma. Bez względu bowiem na to, czy chory wymiotuje z powodu podrażnienia ośrodków wy-

miotnych, czy też z powodu cierpienia organów jamy brzusznej, czy wreszcie z innych powodów, musi on wymiotować tem mniej, im wymiotuje dłużej, gdyż przy późniejszych wymiotach żołądek wydała z siebie tylko nieco połkniętej śliny, śluzu i żółci z kiszek cienkich. Skąpymi, a przez to bardzo męczącymi, są zawsze wymioty uporczywe. W rozdziale o wymiotach uporczywych wyliczone są więc *eo ipso* i stany, przy których wymioty bywają skąpe.

Znaczna ilość wymiocin przy powtarzających się wymiotach zdarza się, po za przewlekłemi cierpieniami żołądka i kiszek, o których zaraz pomówimy, i przy niektórych jeszcze innych stanach.

A mianowicie, jest ona charakterystyczna dla cholery azjatyckiej i *cholera nostras* oraz dla żółtej febry. Przy pierwszych dwóch zależy od obfitego przesiąkania płynu zapalnego do żołądka i kiszek, przy drugiej — od tych samych okoliczności, a nadto od gromadzenia się w żołądku krwi oraz żółci. — Następnie znaczna ilość wymiocin, nawet przy powtarzaniu się wymiotów bardzo często, zdarza się przy *crises gastriques*, towarzyszących więdrowi rdzenia lub przewlekłemu morfinizmowi. Wyjątkowo zdarza się ona przy ostrem otruciu morfiną, o ile wymioty takie nie przechodzą w uporczywe. — W końcu nadmienić muszę, że wielokrotnie zdarza się obserwować bardzo obfite i powtarzające się często wymioty u dzieci na początku chorób zakaźnych. Niedoswiadczono lekarza zdolne są one czasem przerazić. Nie mają jednak same przez się żadnego znaczenia rozpoznawczego ani rokującego.

Powtarzające się obfite wymioty zdarzają się następnie przy chronicznej niedrożności kiszek, w pierwszym okresie ostrej niedrożności kiszek oraz przy przetokach żołądkowo - kiszkowych. Dawniej, gdy miewano do czynienia jedynie z przetokami żołądkowo-kiszkowemi naturalnego pochodzenia, częste i obfite wymioty tego ostatniego pochodzenia były rzadkością. Obecnie widuje się je częściej wskutek wykonanej przez chirurgów gastroenterostomii. Powód powstawania tych wymiotów nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniony, o czem wspomnimy bliżej w części szcze-

gółowej. Tu jednak podkreślamy, że o tej przyczynie obfitych i częstych wymiotów nie można zapominać, jeżeli wiemy, że chory przechodził gastroenterostomię.

Najczęściej obfite powtarzające się wymioty zależą niewątpliwie od przewlekłych cierpień żołądka. Biorąc rzecz ogólnie, dowodzą one tem większego upośledzenia czynności ruchowej żołądka, im są obfitsze. W zależności jednak od różnych innych swoich cech, obfite wymioty przy cierpieniach żołądka mogą wskazywać na pewne bliższe szczegóły co do istoty tych cierpień.

Jeżeli chory, który spożył dużo pokarmów płynnych [herbaty, kawy, piwa etc.] wymiotuje tylko te płyny, przemawia to tylko za upośledzeniem czynności ruchowej żołądka, a nie, jak sądzono dawniej, za zmniejszoną zdolnością chłonniczą żołądka. Niesłuszności bowiem tego dawnego przypuszczenia dowiódł v. MEHRING, wykazawszy, że błona śluzowa żołądka płynów nie wchłania.

Gdy obfite wymioty na szczycie trawienia powtarzają się często i mają wybitnie kwaśny odczyn, są bolesne, płynne, żółto-zielone, zawierają dobrze strawione resztki pokarmowe i mają charakterystyczny dla nadkwaśności soku żołądkowego skład chemiczny [o czem niżej], przemawia to za wrzodem żołądka. Sama bowiem nadkwaśność żołądka, nawet przy nadmiernem wydzielaniu się soku żołądkowego, powoduje wymioty daleko rzadziej, niż wrzód żołądka, co zależy od mniejszego przy niej podrażnienia żołądka. Obfite i względnie często powtarzające się krwawe wymioty są charakterystyczne dla krwawiącego wrzodu żołądka.

Przy raku żołądka obfitość wymiotów jest tem większą, im rzadziej chory wymiotuje, t. j. im większem jest powstałe przytem rozszerzenie żołądka. Bardzo obfite wymioty przy raku żołądka dowodzą, że powoduje on zwężenie odźwiernika. Nieobfite wymioty przy raku żołądka mogą zależeć od zmniejszonej jego pojemności lub od owrzodzenia raka, umiejscowionego po za odźwiernikiem. Stany te odróżnić czasem można na zasadzie bliższego zbadania żołądka [wykazania małej lub dużej jego pojemności, stwierdzenia czasu występowania wymiotów i t. d.], często jednak

bliżej rozpoznać ich nie można. Wyjątkowo obfitość wymiotów zależy przy raku żołądka od krwotoku, gdyż rzadko pęka przytem duże naczynie.

Wymioty obfite są charakterystyczne dla rozszerzenia żołądka. Jeżeli żołądek jest już bardzo rozszerzony, natenczas chory może gromadzić w nim pokarmy do tygodnia i dłużej, zanim wymioty nastąpią. Wskutek tego wymioty bywają w takich razach rzadkie, ale bardzo obfite — do kilku litrów naraz. Jak to wyżej zaznaczyliśmy, bardzo znaczne rozszerzenie żołądka robi wymioty bardzo męczącymi, bolesnymi. Chory jednak czuje, że powinien zwymiotować, i to dużo, i wywołuje podobne wymioty najczęściej przez drażnienie podniebienia palcem. Przy bardzo wielkich stopniach rozszerzenia żołądka i to nie pomaga. Chorzy opróżniają sobie wtedy żołądek sztucznie przy zakładaniu sondy i, jak to nieraz widziałem, wypuszczają sobie czasem poprostu przerażające ilości zawartości żołądka w stanie rozmaitego stopnia rozkładu. Przy takich jednak rzadko powtarzanych obfitych wymiotach niezawsze można przesądzać przyczynę rozszerzenia żołądka.

Przeciwnie, jeżeli wymioty są nie tylko obfite, ale i częste, dowodzi to, że rozszerzenie żołądka zależy od zwężenia odźwiernika. Jak wyżej zaznaczyliśmy, w podobnych przypadkach wymioty przychodzić mogą na czczo. Nie jest to jednak koniecznem. Ilość wymiocin może być bardzo duża, bez względu na przyczynę która wywołała owe zwężenie odźwiernika. Należy więc tu pamiętać o różnych jego przyczynach [blizny po wrzodzie, rak, przegięcia wskutek *perigastritis*, zależnego od cierpień dróg żółciowych, pęcherzyka żółciowego, ucisku przez gruczoły rakowate lub gruzliczo nacieczone i t. d., o czem pomówimy bliżej w części szczegółowej], których wyjaśnienie za pomocą bliższego zbadania chorego i dokładnego rozpatrzenia wszystkich cech wymiotów i wymiocin, oraz zawartości żołądkowej jest koniecznem, ze względu, iż w tych razach powstaje właśnie najczęściej kwestya co do interwencji chirurgicznej. Nie omylimy się jednak, twierdząc, że najobfitsze wogóle wymioty dają zwężenia bliznowate odźwiernika po wrzodzie, co zależy od długiego czasu, jaki organizm ma na wytworzenie rozszerzenia żołądka.

Bardzo obfite wymioty mogą też towarzyszyć zwężeniu górnej części dwunastnicy. Podobne stany nie mogą być zazwyczaj odróżniane od zwężenia odźwiernika. Jeden podobny przypadek widziałem u pewnej 45-letniej siostry miłosierdzia. Chora ta wymiotowała co 4 — 5 dni po kilka litrów gęstej, cuchnącej zawartości żołądka. Trwało to około 2-ech miesięcy i doprowadziło chorą do zupełnego wynędznienia, osłabienia i kompletnej utraty apetytu. Cierpiała przytem na bardzo silne bóle w żołądku. Pewną ulgę przynosiło jej tylko przemywanie żołądka. Badanie żołądka wykryło absolutny brak wolnego kwasu solnego, obecność kwasu mlecznego i cały szereg danych, dowodzących, że żołądek nie trawi, a pokarm ulega w nim rozkładowi. Zestawiwszy to z wiekiem chorej i gwałtownem jej wyniszczeniem, rozpoznałem raka żołądka. Po kilku tygodniach chora ta dostała nagle żółtaczkę, która przeszła po kilku dniach. Od tej chwili chora zaczęła się poprawiać bardzo szybko i cieszy się dotąd [8 lat] dobrem zdrowiem. Oczywiście, chora ta miała duży kamień żółciowy, który wklinował się na kilka tygodni do górnej części dwunastnicy, dając objawy zwężenia odźwiernika i wyniszczając chorą wskutek zupełnej niemożności odżywiania się. Następnie kamień ten opuścił się niżej wskutek, być może, jakiejś nienaturalnej komunikacji, przyczem zatykał czasowo część średnią dwunastnicy. Drożność kanału pokarmowego została w ten sposób przywrócona, co ocaliło chorej życie.

Nadzwyczaj obfite wymioty zdarzają się też przy zwężeniach innych dwóch części dwunastnicy. Bliższe rozpoznanie ich umiejscowienia jest możliwe na zasadzie badań nad składem chemicznym wymiocin, ze szczególnem zwróceniem uwagi na obecność żółci i soku trzustkowego, rozpoznanie zaś istoty powodującego cierpienia zależy od dokładnego rozważenia wyniku badania całego chorego wogóle. Tu zaznaczyć tylko muszę, że bardzo wielka obfitość wymiotów przy zwężeniu dwunastnicy zależy od jednoczesnego rozszerzenia jej i żołądka.

Znaczenie rokujące mas wymiotnych nieobfitych samych przez się jest żadne, gdyż mogą one zależeć od najrozmaitszych stanów, wywołujących wymioty na czczo lub wymioty uporczywe; zależy więc ono od przyczyny, która te wymioty sprowadza. Przeciw-

nie, obfitość wymiotów może mieć sama przez się poważne znaczenie rokujące w cierpieniach przewlekłych, zwłaszcza, gdy wymioty obfite są jednocześnie częste. Bez względu na to, czy towarzyszą one niedrożności kiszek, czy też żołądka, grożą zupełnym wyniszczeniem i zagłodzeniem chorego, i wymagają stanowczego bliższego określenia przyczyny swego powstawania w celu zdecydowania możliwości lub niemożliwości interwencji chirurgicznej, która jedna tylko może choremu życie ocalić. Również grożą wyniszczeniem częste i obfite wymioty po gastroenterostomii. Są one czasem powodem do wykonania powtórnej operacji, zazwyczaj w krótki czas po pierwszej.—Obfitość wymiotów przy ostrej niedrożności kiszek na oznaczenie chwili operacji nie wpływa. Wybór jej zależy przytem od innych cech wymiotów: charakteru kałowego, bolesności, uporczywości. Bardzo obfite krwawe wymioty mają znaczenie rokujące bardzo poważne, gdyż grożą nawet i śmiercią, jeżeli są długotrwałe lub często się powtarzają. Bliższe zbadanie takich wymiocin oraz całego chorego powinno określić przyczynę ich powstawania. Jeżeli jest nią wrzód żołądka, co miewa miejsce w znacznej większości przypadków, to powyższe cechy wymiotów powinny, mojem zdaniem, być wskazaniem do wycięcia wrzodu.

8. Konsystencja wymiocin.

Masy wymiotne mogą być w rozmaitym stopniu gęste lub rzadkie. Ażeby móc ocenić tę ich cechę, należy przedewszystkiem zapytać chorego, na ile godzin przed wymiotami spożył ostatnią strawę i czy była ona stałą, czy płynną. Rzecz prosta, iż jeżeli chory odpowie, że jadł na kilkanaście minut do pół godziny i nieco więcej przed wymiotami, to nie można wyciągać żadnych wniosków z konsystencji wymiocin, jeżeli odpowiada ona konsystencji spożytych pokarmów. Przeciwnie, konsystencja zrzuconych przy pierwszych wymiotach pokarmów nabiera tem większego znaczenia, im później po ostatniem jedzeniu miały one miejsce, gdyż daje ona czasem punkty oparcia rozpoznawcze, a mianowicie dla rozpoznawania stanu trawienia żołądkowego.

Biorąc rzecz ogólnie, znaczna gęstość mas wymiotnych, o ile nie zależy od zrzucenia ich wkrótce po jedzeniu, jest dowodem upośledzenia trawienia żołądkowego. Upośledzenie to jest tem większe, im znaczniejszą jest gęstość zrzuconych wymiocin i im później po zjedzeniu miały miejsce takie wymioty. Największego więc zastoj i najgorszego pod względem chemicznym trawienia dowodzi gęstość wymiocin na czczo. Ale jeżeli w 2 — 3 godziny po jedzeniu chory wymiotuje masy gęste, oblepione śluzem, zawierające wyraźne kawałki chleba, albo wyraźne, mało napęczniałe i wogóle mało zmienione kawałki mięsa, to okoliczność ta dowodzi również złego trawienia w żołądku, którego bliższej przyczyny należy dalej poszukiwać. Jeżeli w zwymiotowanych w 7 godzin po obiedzie masach wymiotnych są jakiegokolwiek resztki pokarmowe, dowodzi to osłabionej czynności ruchowej żołądka. Jeżeli masy wymiotne zawierają wyraźne resztki pokarmów, spożytych w różnym czasie [nie tylko co do godzin, ale i co do dni], i wymioty te są bardzo obfite i gęste, cuchnące, dowodzi to bardzo znacznego rozszerzenia żołądka i ew. braku w nim lub zmniejszonej ilości kwasu solnego. W myśl tego najbardziej gęste wymioty spotykają się przy raku żołądka oraz przy bardzo znacznem zwężeniu odźwiernika wskutek raka albo innych stanów, upośledzających w końcu wydzielanie kwasu solnego. Wymiociny mogą być przytem tak gęste, że zawierają całe kawałki niestrawionego mięsa, chleba, owoców i t. d. Miarą, jak gęstą bywa czasem przy tych stanach zawartość żołądka, może być znany powszechnie fakt zatykania się przy nich sondy nie tylko przy pierwszym wydobyciu zawartości żołądka, lecz czasem i przy jego płukaniu.

Co do wymiotów płynnych to, biorąc rzecz ogólnie, mogą one zależeć od 4 ch powodów zasadniczo różnych. Znaczne rozcieńczenie mas wymiotnych w 1 — 2 godziny po wypiciu jedynie piwa, wody, herbaty, kawy i t. p. są wynikiem upośledzenia czynności ruchowej żołądka. Po drugie, wymioty mogą być stale płynne, bez względu na czas ich powstawania, jeżeli zależą od przedostawania się zawartości kiszki cienkiej do żołądka wskutek łączącej je przetoki, wykonanej sztucznie [gastroenterostomia] lub powstałej samoistnie. Wyjątek stanowią przypadki wymiotów po

gastroenterostomii, w których nastąpiło wtórne zwężenie zrobionego pierwotnie otworu w kiszce, zależne od niefortunnej techniki operacyjnej, od powstania nowotworu na tle wrzodu lub rozszerzenia się nowotworu, już istniejącego podczas operacji. Następnie wymioty mogą być płynne wskutek obfitej domieszki do mas wymiotnych wysięku zapalnego [cholera, czasem ostre otrucia]. Wreszcie wymiociny muszą być płynne przy każdym długotrwałych wymiotach, bez względu na wywołującą je przyczynę. Zależy to od tego, że wtedy masy wymiotne składają się ze śluzu, śliny, żółci i ewentualnej domieszki zawartości dwunastnicy, a nadto, że chorzy tacy nie jedzą. Płynny więc charakter wymiocin przy wymiotach długotrwałych nie ma żadnego znaczenia rozpoznawczego, gdyż może spotykać się tak samo w okresie wstępnym ostrej choroby zakaźnej [rzadziej], jak i przy ostrem cierpieniu żołądka, niedrożności kiszek, zapaleniu otrzewnej, migrenie, kryzaczach, histeryi, ciąży i t. d.

Co do płynnych wymiocin przy chronicznych cierpieniach żołądka, to spotykają się one stale przy nadkwaśności z nadmiernym wydzielaniem soku żołądkowego, względnie przy wrzodzie żołądka. Inne stany chorobowe żołądka dają wymiociny z charakterem przejściowym. Tu odnoszą się przypadki wymiotów przy chronicznym [śluzowym] katarze żołądka oraz przy zwężeniu odźwiernika i rozszerzeniu żołądka, towarzyszącym wrzodom żołądka. Przy katarze żołądka przewlekłym półgęsta konsystencja wymiocin zależy od mieszaniny śluzu, żółci i resztek pokarmowych. Taka sama zaś spoistość wymiocin przy towarzyszącym wrzodowi rozszerzeniu żołądka zależy od obfitej *hypersecretio* i obfitej domieszki dobrze nadtrawionych resztek pokarmowych. W dalszym przebiegu podobnego rodzaju zwężeń odźwiernika zmniejszać się może stopniowo kwaśność soku żołądkowego, a wtedy wymiociny będą się stawać coraz gęstsze. Płynnymi bywają też zawsze wymioty przy zwężeniu dolnego odcinka dwunastnicy. Zależy to od stałej domieszki żółci i soku trzustkowego do zawartości żołądka, które z jednej strony mechanicznie ją rozcieńczają, z drugiej zaś—nadtrawiają, a przez to rozpuszczają.

Znaczenie rokujące gęstości, *resp.* rzadkości wymiocin może być rozpatrywane tylko odnośnie do chorób żołądka. Z tego, co powiedzieliśmy powyżej o stanach, przy których się ta różna spoistość wymiocin spotyka, wynika, że, *caeteris paribus*, wymiociny gęste mają znaczenie gorsze, niż płynne. Jednakże, rzecz prosta, że nawet gęste wymiociny przy katarze zanikowym żołądka mają dla chorego znaczenie mniej niepomyślne, niż bardzo obfite półpłynne wymiociny przy znacznem zwężeniu bliznowatym odźwiernika na tle wrzodu. Pierwszy bowiem stan poprawić się może znośnie i dość trwale przy odnośnem leczeniu wewnętrznem, jak to widziałem sam u pewnego młodego prawnika ¹⁾, podczas gdy zwężenie odźwiernika naraża chorego na, bądź co bądź, tak poważną operację, jak gastroenterostomia.

W końcu zastrzedz się muszę, że w niniejszym rozdziale pomijam umyślnie konsystencję wymiotów krwawych, którym poświęcę poniżej oddzielny rozdział. Z tego samego powodu nie mówiliśmy o nich przy obfitości wymiotów.

9. Kolor wymiocin.

Kolor zwymiotowanych mas może być najrozmaitszy, w zależności od spożytych pokarmów, jeżeli wymioty nastąpiły wkrótce po jedzeniu. Może więc być biały od mleka, bardzo jasnożółty od zup i sosów, pomarańczowy od pomidorów i t. d. Kolory te znaczenia jednak dla lekarza nie mają, gdyż zwykle zostają odrazu należycie tłomaczone. Jednakże, gdy idzie o zdecydowanie w wątpliwych przypadkach, czy kolor mas wymiotnych nie jest zależnym od krwi, nie należy nigdy zapomnieć zapytać chorego, co jadł ostatnio. Różne bowiem soki owocowe, zupa wiśniowa lub śliwkowa, śliwki w kompocie, jagody, wino czerwone, zażyte preparaty żelaza, a nawet czarna kawa mogą tu być powodem bardzo przykrej pomyłki.

¹⁾ Zastrzedz się tu należy, że za ścisłość podobnego rozpoznania nie podobna ręczyć. To samo więc dotyczy i mego pacjenta.

Można powiedzieć, że przy wszystkich wymiotach pochodzenia ośrodkowego [choroby zakaźne, otrucia, ucisk mózgu] kolor wymiocin nie ma żadnego znaczenia. To samo dotyczy wymiotów pochodzenia odruchowego, o ile nie cierpi przytem żołądek, dwunastnica lub kiszki. Wyłączywszy więc ostatnie trzy kategorie wymiotów, po za tem kolor pierwszych po zjedzeniu wymiocin zależy wyłącznie od zjedzonych pokarmów, kolor zaś następnych, powtarzających się przy żołądku już pustym, jest zawsze żółto-zielony lub zielono-żółty, gdyż zależy od zwracanej przytem ilości. Spotykamy go jednakowo przy przemijających wymiotach w okresie wstępnym chorób zakaźnych, jak i, np., przy zapaleniu otrzewnej, migrenie, hysterii, kryzjach żołądkowych i t. d. Nie należy więc tej barwie często powtarzających się wymiotów nadawać żadnego znaczenia rozpoznawczego ani rokującego.

Postać rzeczy zmienia się jednakże, gdy w sprawę są wciągnięte żołądek i kiszki, nawet w przebiegu ostrych chorób zakaźnych. W takim razie kolor wymiotów może stać się charakterystycznym. Przy cholery w pierwszym okresie objawów ostrych wymiociny mają typowy kolor i wygląd ryżowaty, ten sam, który cechuje wypróżnienia przy tej chorobie. Kolor ten później ustępuje i, jeżeli wymioty trwają dłużej, wtedy wymiociny są żółto-zielone, zgodnie z tylko co wypowiedzianem prawidłem ogólnem. Przy żółtej febrze wymioty są krwawe, czarne, z powodu charakterystycznych dla tej choroby krwotoków z błony śluzowej żołądka. To samo ma miejsce w ciężkich przypadkach dżumy oraz w rzadko spotykanych kiszkowych postaciach wąglika. Sam zaś widziałem to nadto w dwóch przypadkach *morbus maculosus Werlhofii*.

Co do cierpień samoistnych żołądka i kiszek, to kolor mas wymiotnych ma przy nich następujące znaczenie rozpoznawcze.

Kolor biały wymiocin spotyka się przy otruciu ołowiem i azotanem srebra. W tym ostatnim razie wymiociny czernieją szybko na powietrzu, gdyż, jak wiadomo, jest to własnością soli srebra. Czysty kolor żółty wymiocin dowodzi zawsze braku domieszek kwasu solnego do wymiocin, zawierających żółć.

Jasno-żółty kolor widywałem wielokrotnie w przebiegu ostrego cierpienia żołądka u dzieci oraz czasami w ciągu 2—3 doby po otruciach, gdy, oczywiście, chora błona śluzowa nie wydzielala kwasu solnego i nie mogła zmieniać barwy żółci, wracającej do żołądka przy tych uporczywych, bolesnych wymiotach.

Kolor żółty, ale to kanarkowo-żółty, widziałem kilka razy u wymiotujących na czczo chorych z niedostatecznością odźwiernika i z jednoczesnem skąpem wydzielaniem kwasu solnego, stwierdzonem szeregiem badań po śniadaniu próbnem. Widocznie pokarmy, przy dłuższem zostawianiu w żołądku, mogą jeszcze u takich chorych z „*hypopepsia*” zmusić żołądek do wydzielenia małej ilości kwasu solnego, żółć zaś, dostawszy się na czczo do żołądka, wywołuje u nich wymioty szybko, jeszcze zanim nastąpi wydzielenie się kwasu solnego.

Widywałem też takie wymioty na czczo, a nawet w $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ godziny po jedzeniu, w przypadkach wymiotów na tle ciężkiej anemii. Około 5-iu takich obserwacji zrobiłem na kobietach, jedną zaś—na mężczyźnie, cierpiącym na niedokrwistość złośliwą, która go potem na stół sekcyjny zaprowadziła.

Żółty kolor, i to tak samo czysty, wymiocin, zdarzać się też może przy wymiotach po gastroenterostomii, dokonanej z powodu raka odźwiernika. Podobny przypadek miałem sam przez czas dłuższy w obserwacji.

Żółto-zielony lub zielono-żółty kolor wymiocin dowodzi domieszki żółci do wymiocin kwaśnych. Ponieważ przy raku żołądka domieszka żółci do wymiocin zdarza się rzadko, można więc powiedzieć, że podobne zabarwienie wymiocin zależy od działania kwasu solnego na zawartą w nich żółć. Taki więc kolor mają wymiociny u chorych z *insufficiencia pylori*, jeżeli żołądek ich wydziela dobrze kwas solny. Żółć bowiem drażni normalną błonę śluzową bardzo żywo i szybko prowadzić winna do wydzielania kwasu solnego. Ten sam kolor cechuje wymioty przy *gastrosucorrhoea*, *hypersecretio* z *hyperaciditas*, wymioty przy przewlekłym katarze żołądka, a nadewszystko wymioty przy niekrwawiącym wrzodzie żołądka. Rzecz jasna, że spotykać się on może również

jako przykre powikłanie przy wymiotach po gastroenterostomii, wykonanej z powodu bliznowatego zwężenia odźwiernika po wrzodzie żołądka.

Zielony kolor mas wymiotnych widywałem na czczo u kilku alkoholików przy t. zw. *vomitus matutinus*.

Wybitna zielona barwa cechuje też wymiociny przy zwężeniach dolnego odcinka dwunastnicy. Ponieważ żółć dostaje się wtedy do żołądka stale w dużej ilości, pobudza więc mocno żołądek do wydzielania kwasu solnego; że zaś jest jej dużo, więc całe wymiociny przyjmują wyraźną zieloną, brudno - zieloną barwę. Mówię to na zasadzie kilkakrotnego osobistego spostrzeżenia. Nie wątpię jednak, że jeżeli powód, wywołujący zwężenie dwunastnicy, doprowadzi chorego do charłactwa, wtedy kolor odnośnych wymiocin może stać się żółtym, brudno-żółtym wskutek upośledzenia czynności wydzielniczej żołądka. Sam jednak tego nie widziałem.

Brudny, ciemno-zielony lub brunatno-żółty, brunatno-zielony kolor mają wymiociny kałowe. Rozpoznanie ich stawia się jednak nie przy pomocy wzroku, lecz powonienia.

Przy otruciu solami miedzi wymiociny bywają niebieskie lub zielono-niebieskie.

Brudna, nieokreślona barwa mas wymiotnych, zależna od mieszaniny pokarmów z produktami ich rozpadu spotyka się przy raku żołądka.

Domieszka krwi do wymiocin nadaje im, względnie do jej ilości oraz stanu chorobowego, powodującego tę domieszkę, barwę różową, czerwoną, brunatną, kawową aż do czarnej. Nie wchodząc tu w szczegółowe omówienie znaczenia rozpoznawczego krwawych wymiotów, stanowiącego treść niżej podanego odnośnego rozdziału, zaznaczę tylko ogólnie, że kolor krwi w wymiocinach jest tem ciemniejszy, im dłużej krew pozostawała w żołądku, bez względu na to, czy jest w nim kwas solny, czy też odbywają się w nim sprawy rozkładowe. Przeciwnie, czerwony kolor krwi dowodzi, że dostała się ona do żołądka niedawno i w znacznej ilości. Nieznaczna bowiem ilość krwi ciemnieje bardzo szybko.

Znaczenie rokujące koloru wymiocin jest czasami wyraźne. Kanarkowo-żółte wymiociny przy anemii dowodzą bardzo wysokiego jej stopnia, znoszącego czynność wydzielniczą żołądka, i są jednym z powodów do stawiania fatalnego rokowania całemu przebiegowi sprawy. — Wyraźne zielono żółte zabarwienie wymiocin jest bardzo miłą niespodzianką rokującą w przypadkach niedokładnie jeszcze zbadanego chorego, u którego rozpoznanie waha się między rakiem a wrzodem żołądka. Nie spotyka się ono bowiem przy raku. Zielony kolor obfitych wymiocin, dowodzący, wspólnie z innymi objawami, zwężenia dolnej części dwunastnicy, jest złym objawem rokującym, gdyż cierpienie to zależy zwykle od stanów nieuleczalnych. Widziałem też chorego po gastroenterostomii z powodu zwężenia bliznowatego odźwiernika, który przez kilka lat po niej żył w stanie względnego zdrowia, mając tylko rzadko, od czasu do czasu nieobfite wymioty zielonkawo-żółtymi masami, co mogłem widzieć w szpitalu, do którego zapisywał się parę razy na kilka tygodni z powodu trapiącej go jednocześnie gruźlicy płuc. Chory interesował nas wszystkich na oddziale i parę razy do roku powtarzaliśmy określenie kwaśności jego soku żołądkowego, która z bardzo wysokiej spadła w rok po operacji do normy, a później nawet poniżej jej. Gdy chory ten w lat kilka powrócił na oddział z powodu [jak potem stwierdziła autopsya] rozwinęcia się raka na dnie dawnego wrzodu, miewał wymioty jasno-żółte. Pamiętam dobrze, jak mnie ta okoliczność odrazu uderzyła. Dalsze badanie zawartości żołądka wykazywało potem kilkakrotnie brak kwasu solnego i minimalną kwaśność ogólną, a śmierć powyższą przyczynę całego tego szeregu objawów wyjaśniła.

Znaczenie rokujące obecności krwi w wymiocinach omówimy w odnośnym rozdziale.

10. Zapach wymiocin.

Zapach wymiocin bywa rozmaity. Jeżeli zależy od zapachu niedawno spożytego jedzenia, wtedy nie ma znaczenia. Również nie ma on żadnego znaczenia rozpoznawczego, jeżeli jest niewy-

rażny, mdły przy dłuższem trwaniu wymiotów. Taki bowiem zapach mają wszelkie wymiociny, bez względu na przyczynę, wywołującą wymioty. Z cierpień pozazoładowych tylko bardzo nieliczne mogą wpływać na zapach wymiocin.

A mianowicie, zapach amoniaku występuje w wymiocinach w wyjątkowych przypadkach mocznicy. Zależy to od rozkładania się mocznika na kwas węglowy i amoniak. Obecność tego zapachu wymiocin może więc mieć znaczenie rozpoznawcze, jeżeli wykluczone jest otrucie amoniakiem. Przeciwnie, brak tego zapachu niczego nie dowodzi, gdyż, jak powiedzieliśmy, towarzyszy on wymiotom przy mocznicy w razach tylko wyjątkowych.

Zapach kałowy mają wymiociny przy niedrożności kiszek. Rozpoznawcze ich znaczenie jest ogromne. Dowodzą, iż niedrożność kiszek stała się zupełną, czyli ostrą, i są jednym z najważniejszych wskazań do operacji przy tem cierpieniu. W wyjątkowych jednak przypadkach zapach kałowy wymiotów spotyka się przy przetoce, łączącej kiszki z żołądkiem, przy zapaleniu otrzewnej, przy porażeniu kiszek po laparotomii; zupełnie zaś wyjątkowo zdarza się on przy znacznem porażeniu kiszek w przebiegu tyfusu, czego sam w roku bieżącym byłem świadkiem, a co CURSCHMANN również jako fakt podaje.

We wszystkich innych przypadkach, oprócz wymienionych, zapach wymiocin może być pomocnym jedynie w rozpoznawaniu stanów chorobowych żołądka.

Co do spraw ostrych w żołądku, to wymioty, towarzyszące niektórym otruciom, mają charakterystyczny zapach zażytej trucizny. Dotyczy to przedewszystkiem kwasu octowego, amoniaku, karbolu, fosforu, chloroformu, połączeń cyanku (CN), a następnie innych rzadko spotykanych w zwykłej praktyce trucizn, jakimi są różne węglowodany, oleje, olejki eteryczne i t. d. Znaczenie rozpoznawcze samego zapachu wymiocin jest w tych przypadkach poważne jedynie przy braku danych anamnestycznych, co miewa miejsce, bądź co bądź, w znacznej mniejszości przypadków.

Przeciwnie, dla rozpoznawania stanów chorobowych chronicznych żołądka zapach mas wymiotnych ma daleko częściej znaczenie poważniejsze.

Odczyty kliniczne.

Przykry, mdlący zapach mas wymiotnych spotyka się przy chronicznym katarze żołądka z jego rozszerzeniem i znacznie zmniejszonym lub zniesionem wydzielaniem kwasu solnego.

Wybitnie kwaśny zapach mas wymiotnych spotyka się przy sokotoku i czasem przy wymiotach, towarzyszących wrzodowi żołądka.

Zapach piwa, świeżego chleba lub drożdży towarzyszy wymiotom przy znacznej nadkwaśności z *hypersecretio* oraz przy wrzodzie żołądka, jeżeli obok tych stanów ma nadto miejsce niedomoga ruchowa żołądka, pozwalająca na rozwijanie się kwaśnej fermentacji. Dalsze badanie powinno mieć w takim razie zawsze na celu określenie, czy mamy do czynienia tylko z niedomogą ruchową, czy też już z wyraźnym rozszerzeniem żołądka.

Zapach świeżego mięsa zdarza się również w niektórych przypadkach wrzodu żołądka z jednoczesnym rozszerzeniem tego ostatniego.

Zapach masłowy mas wymiotnych dowodzi wtórnych fermentacji w pokarmach, pozostających w żołądku przez długi szereg godzin albo dni. Zdarza się najczęściej przy raku żołądka, ale towarzyszyć może i wszelkim stanom, sprowadzającym zwężenie części górnej lub nawet dolnej dwunastnicy, co łatwo z góry wyrozumieć, a o czym osobiście się przekonałem.

Mieszany, kwaśny, przykry zapach z wyraźną domieszką masłowego jest również dowodem wysokich stopni zatrzymania pokarmów w żołądku. Towarzyszy on najczęściej wysokim stopniom rozszerzenia żołądka przy bliznowatym zwężeniu jego odźwiernika. Spotykałem go jednak i przy znacznych rozszerzeniach żołądka, towarzyszących rakowi żołądka. Niezawsze bowiem rozkład pokarmów przy raku ma odrazu charakter gnilny, co zależy od stopnia rozwoju choroby, a, do pewnego stopnia, i od rodzaju spożytego pokarmu.

Jednocześnie gnilny i octowy zapach wymiocin spotyka się prawie wyłącznie przy raku żołądka.

Wyraźnie gnilny, wstrętny zapach mas wymiotnych, przypominający czasami stęchłe jajka, towarzyszy rakowi żołądka, sprowadzającemu zatrzymanie pokarmów w żołądku w ciągu kilku-

nastu godzin i dłużej. Brak kwasu solnego ułatwia wtedy rozmnażanie się bakteriom, które następnie, rozkładając pozostałości pokarmów, zwłaszcza białkowych, nadają wymiocinom ów wstrętny odór. Tu podkreślić musimy, że podobny odór, i wszystkie inne cechy mas wymiotnych przy raku żołądka, mogą mieć wymiociny wskutek wtórnego zwężenia odźwiernika przy raku pęcherzyka żółciowego lub *diverticuli Vateri*. I w tych bowiem razach przy dłuższem trwaniu choroby braknie w żołądku zupełnie kwasu solnego, niedrożność zaś odźwiernika może się stać zupełną, tak że zawartość może rozkładać się w żołądku tak samo, jak przy pierwotnym raku tego narządu. Z zasady jednak ogólnej, że brak żadnego objawu niczego nie dowodzi, muszę się zastrzedz, że lekarz nie powinien się bynajmniej dziwić, gdy w przypadkach daleko posuniętego raka żołądka chorzy podkreślają zupełny brak wszelkiego zapachu wymiocin. Zdarza się to bowiem niezbyt rzadko i rozpoznania raka żołądka zupełnie nie podkopuje.

Charakterystyczny zapach, słusznie przez JAWORSKIEGO określany, mają wymiociny przy krwotokach, towarzyszących wrzodowi żołądka. Jest to zapach „speptonizowanej krwi“.

Z powyższego wynika, że i znaczenie rokujące zapachu mas wymiotnych może być rozmaite.—Zapach kałowy wymiocin, jako objaw niedrożności kiszek albo innych stanów wyjątkowych, ma znaczenie rokujące bardzo poważne. Zapach, zależny od rodzaju zażytej trucizny, sam przez się znaczenia rokującego nie ma, gdyż wskazuje tylko na rodzaj tej trucizny, bynajmniej nie przesądzając jej skutków, zależnych od dawki i wielu innych warunków. — W przebiegu chronicznych cierpień żołądka najgorsze znaczenie rokujące ma zgniły zapach wymiocin, jako wskazujący na raka żołądka, a w każdym razie na rozkład zatrzymujących się w żołądku pokarmów. Ale i zapach wymiocin mieszany, kwaśny z maślowym lub kwaśny z drożdżowym ma znaczenie rokujące niepomysłne, gdyż wskazuje sam przez się na niemożność zużytkowania pokarmów wskutek niemożności przeprowadzenia ich do kiszek. Punkt ten jest obok innych, towarzyszących mu zawsze

cech wymiocin i stanu chorego, jednym z momentów przy stawianiu wskazania do operacji, jeżeli zostaje dostatecznie stwierdzonem, że zatrzymywanie pokarmów zależy istotnie od spraw w żołądku, a nie w dwunastnicy lub w pęcherzyku żółciowym.

II. Znaczenie śluzu w wymiocinach.

Śluz jest stałą domieszką wymiocin przy dłużej trwających wymiotach, bez względu na to, co jest ich powodem. W późniejszych więc porcyach wymiocin nie ma on znaczenia rozpoznawczego, gdyż może towarzyszyć wymiotom z przyczyn tak różnych, jak np. migrena, histerya, ostre choroby zakaźne z jednej strony, a mocznica, niedrożność kiszek, uporczywe wymioty po gastro-enterostomii lub zapaleniu otrzewnej - z drugiej.

Przeciwnie, obecność śluzu w pierwszej porcy wymiocin lub stała przy powtarzających się wymiotach ma pewne znaczenie rozpoznawcze.—O obecności śluzu w wymiocinach sądzimy na zasadzie ich ciągłości, a w wyjątkowych razach wątpliwych—na zasadzie badania mikroskopowego, wzgl. znanego odczynu na mucynę z kwasem octowym.

Najczęstszym powodem stałej obecności śluzu w masach wymiotnych są cierpienia żołądka. Spotyka się on przy wszystkich ostrych sprawach żołądka i przy niektórych przewlekłych.

Przy ostrych sprawach w żołądku śluz jest tylko jednym z objawów, potwierdzających ich istnienie. Nie pomaga on jednak sam przez się do bliższego ich rozpoznania, gdyż zdarza się zarówno przy ostrem zapaleniu żołądka samoistnem, jak i przy wszelkich otruciach, oraz przy obostrzeniach, towarzyszących sprawom przewlekłym.

Co do cierpień przewlekłych, to można powiedzieć ogólnie, że obecność znacznej ilości śluzu w żołądku dowodzi chronicznego kataru błony śluzowej żołądka obok jednocześnie znacznie zmniejszonej ilości soku żołądkowego, głównie kwasu solnego, któryby śluz ten strawił. Dlatego też spotykamy bardzo ciągliwe wymiociny w kilka godzin po jedzeniu przy daleko posuniętym katarze

przewlekłym błony śluzowej żołądka, cechującym się wogóle złym przebiegiem trawienia.

Wymiotom rannym u alkoholików śluz towarzyszy również w znacznej ilości. Odczyn tych wymiocin może już być kwaśny, a kolor zielony, wskutek obecności w żołądku żółci, szybko pobudzającej żołądek do wydzielania kwasu solnego. Wymioty takie następują jednak o tyle szybko po dostaniu się żółci do żołądka i wydzieleniu się w nim kwasu solnego, iż zbierający się w ciągu całej nocy śluz nie zdążył jeszcze uleże strawieniu.

Znaczna domieszka śluzu w wymiocinach spotyka się często przy raku żołądka, gdyż guz sam może ulegać częściowo śluzowemu zwyrodnieniu, albo też, co częściej, wywołuje podrażnienie i zapalenie przewlekłe błony śluzowej żołądka dokoła siebie. Od tego, między innymi, zależy trudne filtrowanie się przy raku żołądka wymiocin i wogóle jego zawartości.

Stały brak śluzu w wymiocinach jest cechą bardzo ważną wrzodów żołądka i stanów nadkwaśności soku żołądkowego.

Jeżeli niema innych powodów do stawiania wymiotów w związku z cierpieniem przewlekłym żołądka, to dla objaśnienia obecności śluzu w masach wymiotnych należy szukać innego objaśnienia. Należy przytem dobrze pamiętać, że względnie znaczna ilość śluzu może znajdować się jako domieszka pozażołądkowa w wymiocinach, jeżeli wymioty powstały wskutek rozkaszania się, np. przy kokluszu, astmie, ostrym lub chronicznym katarze krtani, tchawicy lub oskrzeli i przy katarze chronicznym gardzieli samoistnym albo towarzyszącym przebiegowi suchot płucnych, lub też spotykanym u artrytyków. W takich razach śluz pływa najczęściej w masach wymiotnych oddzielnie od resztek pokarmowych, gdyż nie zdążył się z nimi zmieszać. Nadto związek stanu nadtrawienia mas wymiotnych z czasem ich nastąpienia po jedzeniu, ich odczyn, wywiady, stan ogólny chorego i t. d. doprowadzają wtedy lekarza dość łatwo do wniosku, że wymioty te nie zależą od cierpienia żołądka.

Znaczna domieszka śluzu w masach wymiotnych ma znaczenie rokujące tylko przy cierpieniach przewlekłych żołądka. Najgorszym jest jej znaczenie rokujące, gdyż jest jednym z objawów ra-

ka żołądka. Przy katarze chronicznym rokowanie jest niewątpliwie tem lepsze, im mniej śluzu zawierają masy wymiotne, gdyż pozwala przesądzać tem szybsze wyleczenie przy odpowiednim leczeniu. Przeciwnie, bardzo znaczna przytem ilość śluzu rokowanie w tym kierunku pogarsza, na co wpływają, naturalnie, i inne warunki, towarzyszące podobnym bardzo ciągliwym wymiocinom, jako to: częstość wymiotów i szereg przykrych dolegliwości subiektywnych. Obecność w wymiocinach śluzu, jako domieszki z narządów oddechowych, żadnego znaczenia rokującego sama przez się nie ma.

12. Znaczenie żółci w masach wymiotnych.

W każdym przypadku wymiotów powtarzających się, uporczywych, oraz wymiotów ciężkich, ze znacznymi wydymaniami, obecność żółci w masach wymiotnych jest nieuniknioną. Przechodzi ona do żołądka dzięki towarzyszącym takim wymiotom ruchom przeciwoznaczowym dwunastnicy oraz peryodycznemu otwieraniu się odźwiernika podczas wymiotów wogóle, a nadto jego osłabieniu z powodu dłuższego trwania wymiotów. Z tego powodu żółć spotyka się w wymiocinach przy wymiotach najrozmaitszego pochodzenia, a ilość jej. zależy wtedy tylko od częstości powtarzania się wymiotów i od stopnia wysiłków przy nich, t. j. od ich ciężkości. Zmienne więc, nie mające znaczenia rozpoznawczego ilości żółci spotykamy przy dłuższych lub często powtarzających się wymiotach, towarzyszących okresom wstępnym chorób zakaźnych, organicznym cierpieniom mózgowia, mocznicy i innym zatruciom; dalej przy przewlekłej i ostrej niedrożności kiszek, zapaleniu otrzewnej, kolce wątrobowej; następnie przy migrenie, wymiotach u histeryczek i neurasteników, przy ciężkich wymiotach u suchotników, chorych sercowych, anemiczek i t. d.

Pewne znaczenie rozpoznawcze mają wymioty żółciowe dopiero wtedy, jeżeli powtarzają się stale na czczo bez wielkiego wysiłku. Towarzyszą one bowiem niedostateczności odźwiernika. Ale jeżeli wymioty zdarzyły się na czczo przypadkowo i były ciężkie, w takim razie obecność w nich żółci, spotykana prawie

zawsze, traci znowu znaczenie rozpoznawcze. Na czezo bowiem, jak na to słusznie zwraca uwagę SAHLI, opór ze strony odźwiernika, nie drażnionego przez zawartość żołądka, jest słabszy, żółć więc przemaga go przy wymiotach z łatwością z powodu usilnej pracy tłoczni brzusznej.

Żółć w masach wymiotnych ma znaczenie rozpoznawcze decydujące jedynie wtedy, gdy bardzo obfite, zielone wymioty powtarzają się często. Podobne bowiem wymioty zdarzają się wyłącznie przy zwężeniu części średniej [pionowej] i dolnej dwunastnicy. Bliższe zbadanie w takich razach mas wymiotnych na fermenty trawienne pozwala czasami na zupełnie ściśle umiejscowienie cierpienia.

Podobny przypadek, ogłoszony potem drukiem przez W. DĄBROWSKIEGO [Gaz. Lek. 1892, Nr. 15], spostrzegalem jeszcze na oddziale d-ra DUNINA. Zwężenie dwunastnicy zależało od uciśnięcia dolnej jej części przez bardzo duży guz gruźliczy. Rozszerzenie ponad nim żołądka i dwunastnicy było znaczne. Chory ten wymiotował co kilka dni 1—3 litrów zielonej płynnej masy, bądź zawierającej wolny kwas solny, bądź bez niego. Wymiociny trawiły białko zarówno przy odczynie ich kwaśnym, jak i alkalicznym [trypsyna]. Nadto badanie mikroskopowe wykryło w nich dużo kryształów tłuszczowych, dowodzących również obecności soku trzustkowego.

Zabarwienie żółciowe, brudne jest też jedną z cech wymiotów kałowych, rozpoznawanych, jak wiadomo, głównie za pomocą powonienia. W wyjątkowych przypadkach ciemna barwa takich wymiocin, przy niewykluczonej przytem możliwości krwawienia żołądkowego lub z dwunastnicy, może obudzić wątpliwość, czy barwa ta nie zależy od domieszki krwi. Próba GMELIN'a na barwniki żółciowe oraz odczyny na krew, przytoczone w rozdziale o krwawych wymiotach, podobne wątpliwości rozstrzygają.

Przy wymiotach po gastroenterostomii żółć stanowi stałą domieszkę do mas wymiotnych, zwracanych czasem po upływie dłuższego czasu po operacji. Nadto zdarza się ona w ogromnej większości przypadków, w których chorzy wymiotują uporczywie bezpośrednio po operacji.

W końcu zaznaczyć muszę, że w rozdziale o kolorze wymiocin znajdują się niektóre bliższe szczegóły o wymiotach przy chorobach żołądkowych. Ponieważ barwa ich zależy często od stopnia domieszki żółci, dla uniknięcia więc powtarzań, odsyłamy czytelnika do wymienionego rozdziału.

Obecność żółci w wymiocinach przy wymiotach wszelkiego pochodzenia ma znaczenie rokujące tylko o tyle, że jest jednym z dowodów, iż wymioty były powtarzające się, uporczywe, ciężkie. Znaczenie więc jej rokujące jest takie same, jak i tych cech wymiotów, które omówiliśmy już w odnośnych rozdziałach. Samodzielne bardzo poważne znaczenie rokujące ma żółć tylko przy obfitych i peryodycznie powtarzających się wymiotach, zależnych od zwężenia dwunastnicy, z uwagi, iż jest to zazwyczaj cierpienie nieuleczalne.

Jeżeli masy wymiotne przy wymiotach w dłuższy czas po gastroenterostomii zawierają stale tylko żółć bez resztek pokarmowych, ma to pomyślne znaczenie rokujące, gdyż dowodzi, że chory wymiotuje tylko wskutek drażniącego działania żółci na błonę śluzową żołądka. Jeżeli podobne wymioty nie powtarzają się często, to chorzy mogą żyć z nimi całe lata.

13. Znaczenie rozpoznawcze i rokujące krwawych wymiotów.

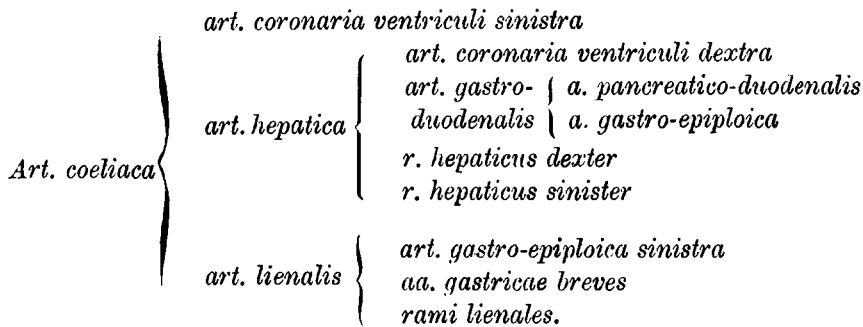
Krwawe wymioty należą do najpoważniejszych objawów klinicznych. Wymagają one szybkiego i dokładnego rozpoznania przyczyny ich powstawania, gdyż od rozpoznania tego zależy zawsze rokowanie, a w znacznej większości przypadków i leczenie, zwłaszcza dalsze, po ich ustąpieniu. Powstają one wskutek przedostania się z jakichkolwiek powodów krwi do żołądka. Własność bowiem żołądka ludzkiego stanowi jego tolerancja dla wszelkiej krwi, z wyjątkiem ludzkiej ¹⁾.

¹⁾ Pewne potrawy, spożyte niezadługo przed nastąpieniem wymiotów, mogą być powodem do mylnego przyjęcia wymiotów za krwawe. Potrawami temi są: wiśnie, jagody, śliwki w różnej postaci, wino czerwone, czarna kawa. Nadto czasem powody do podobnych pomyłek dawać mogą prepara-

Powody do powstawania krwawych wymiotów są bardzo różne, gdyż krew może dostawać się do żołądka z następujących czterech zasadniczo różnych przyczyn.

Po pierwsze, błona śluzowa żołądka może krwawić z powodu samoistnego jego cierpienia, a mianowicie: wrzodu, raka, nadżarcia, przedziurawienia, ostrego owrzodzenia jego błony śluzowej wskutek otrucia środkami żrącymi, jako to: ługi, kwasy, arsenik, sole rtęci, ołowiu i t. d. Powyższe cierpienia są najczęstszym powodem krwawych wymiotów. Do tej grupy należy też zaliczyć krwawe wymioty, mogące powstać wyjątkowo z rany przy gastroenterostomii, jak to spostrzegał w roku 1883 RYDYGIER.

Powtórę, błona śluzowa żołądka może krwawić sama wskutek bardzo wielkiego zastoinu lub sprawy zapalnej w jednym z narządów, mających wspólne z żołądkiem unaczynienie. Uwidoczni to najlepiej następujący schemat, wykazujący stosunek naczyń żołądka do naczyń wątroby, dwunastnicy, trzustki, śledziony i sieci.



Wynika stąd, że wszystkie silne sprawy zapalne i znaczne zastoiny krwi w wątrobie, trzustce, dwunastnicy, sieci i śledzionie oraz wszystkie znaczne wylewy krwawe do tych narządów mogą powodować bardzo znaczne przekrwienie zastoinowe naczyń żo-

ty żelaza, zażyte jako lekarstwo. O powodach tych pamiętać należy, zwłaszcza dlatego, że zdarzyć się one mogą w przypadkach, w których podejrzewamy nieznaczną domieszkę krwi do wymiocin, w których przeto, dla ostatecznego rozstrzygnięcia wątpliwości, potrzeba uciekać się do niżej omówionych badań pomocniczych.

łądka z następczem ich pękaniem i krwawymi wymiotami. Z tego właśnie powodu krwawe wymioty spotykać się czasem mogą przy marskości sercowej wątroby, w pierwszych okresach zwykłej marskości wątroby, w niektórych przypadkach wrzodu okrągłego dwunastnicy, przy zapaleniu żyły wrotnej, po operacjach, dokonywanych na wątrobie, oraz wyjątkowo przy wylewach krwi do trzustki, ostrych zapaleniach albo guzach trzustki, lub, co jeszcze rzadziej, przy raku pęcherzyka żółciowego, postrzałach wątroby lub trzustki, tętniakach tętnicy trzewowej (*a. coeliaca*) albo wątrobowej (*a. hepatica*).

Po trzecie, błona śluzowa żołądka może krwawić wskutek wciągnięcia jej w przebieg ogólnej sprawy chorobowej, mogącej dawać krwawienia z różnych narządów wogóle, a więc i z żołądka w szczególności, albo też wskutek obrażenia jej, spowodowanego długotrwałymi wymiotami, powstałymi z jakiegokolwiek powodu. Do tej grupy należą wymioty krwawe, towarzyszące żółtej febrze, chorobie WERLHOFF'a, skorbutowi, dżumie, ciężkiej posocznicy, białaczce, t. zw. *melaenae neonatorum*, *haemophiliae*, ciężkim postaciom blednicy, histeryi wisceralnej, wyjątkowym przypadkom kryz żołądkowych [CHARCOT, GOLDFLAM], ostremu zanikowi wątroby, a nadto wszystkie przypadki, w których spostrzegamy domieszkę krwi do dalszych porcyi wymiocin przy wymiotach w okresie wstępnym chorób zakaźnych, przy zamknięciu światła kiszek, zapaleniach otrzewnej i wszelkich innych wymiotach uporczywych.

Wreszcie czwartą grupę wymiotów krwawych stanowią przypadki, w których błona śluzowa żołądka jest cała, nieuszkodzona, wymioty zaś zależą od podrażnienia żołądka przez dostającą się do niego krew z innych krwawiących narządów. Tu należą przypadki wymiotów krwawych przy krwawieniach z ust [skorbut], nosa gardzieli, przełyku (*varices*), przy łykaniu krwi podczas krwiopłucia oraz przypadki wracania jej do żołądka z dwunastnicy przy wrzodzie górnej części tego narządu.

O ile dokładna znajomość przyczyny krwawych wymiotów pierwszej grupy jest ważną dlatego, że są to wogóle najczęściej spotykane przypadki wymiotów krwawych, o tyle ważną jest również znajomość krwawych wymiotów grupy czwartej, gdyż są one

czasem powodem poważnych trudności rozpoznawczych. Dlatego właśnie zaczniemy od omówienia stanów, przy których należy mieć szczególnie na uwadze wymioty krwawe pochodzenia niezłożkowego.

Wskutek spływania do żołądka krwi z krwotoków nosowych wymioty krwawe zdarzać się mogą przy chronicznem zapaleniu nerek, zapaleniu wsierdza, wadach serca, skorbutcie, posocznicy, złośliwych nowotworach podstawy czaszki lub *retromasi*. Nadto mogą się zdarzyć przy różnych chorobach zakaźnych, w których przebiegu występują krwawienia z nosa lub gardzieli. Jednakże te powody krwawienia wchodzą tu w grę daleko rzadziej.

Czasami powstające z powyższych powodów wymioty krwawe są dość obfite i wprawić mogą lekarza w poważny kłopot, jeżeli nie zda sobie sprawy z prawdziwego ich powodu, co może się zdarzyć tem łatwiej, że krwotoki z tylnych części nosa przechodzą czasem zupełnie niepostrzeżenie dla chorego. To też w wątpliwych przypadkach wymiotów krwawych należy zawsze obejrzeć gardziel, *resp.* zbadać nos od tyłu. Ostrożności tej nie należy zaniechać nigdy, gdy wiadomem nam jest, że chory cierpi na nerki, wadę serca, skorbut lub jest z jakiegokolwiek powodu ciężko zakażony. Pamiętam dobrze, że 1½ roku temu podobna ostrożność wybrała mnie z kłopotu bardzo poważnego co do doraźnego postawienia właściwego rokowania. Mianowicie, pewna chora, leżąca w łóżku z powodu niezmiernie ciężkiego zapalenia ropnego dróg żółciowych wskutek ich kamieni, z żółtaczką, ciepłotą 39° — 40° C. i szeregiem innych objawów ciężkiego zakażenia ogólnego oraz objawami, podejrzanymi o związek z podrażnieniem otrzewnej, mająca nadto w anamnezie niewątpliwy wrzód żołądka, dostała nagle rano obfitych czarnych wymiotów, które powtórzyły się jeszcze dwukrotnie w ciągu pół godziny. Rzecz prosta, iż wymioty te, niewątpliwie krwawe, z dużymi skrzepami krwi, widocznymi gołem okiem, mogły mieć w tym razie fatalne znaczenie rozpoznawcze i rokujące. Musiałem, mianowicie, bać się wymiotów wskutek jakiegoś przedziurawienia, być może starego wrzodu, a może dróg żółciowych do żołądka. Ponieważ jednak chora ta miała, jak powiedziałem, cały szereg objawów ogólnej posocznicy,

a nadto białko w moczu, obejrzałem jej przedewszystkiem gardziel. Istotnie cała gardziel okazała się pokrytą masą czarnych skrzepów krwi. Uspokoiło mnie to bardzo, pomimo iż wykluczyć koincydencyi krwotoku nosowego z żołądkowym septycznej natury nie mogłem, a nadto sam krwotok nosowy w tych warunkach, zależny niewątpliwie od ciężkiego zakażenia organizmu, nie mógł być uważany za objaw małoznaczny. Mogłem jednak na tej zasadzie odrzucić myśl o przedziurawieniu, jako coś koniecznego w tym przypadku, pomimo pewnego podrażnienia otrzewnej, a nadto wrzodu w anamnezie, i nie postawiłem na razie fatalnego rokowania. Dalsze spostrzeganie chorej wyjaśniło, że istotnie *epistaxis* było tu jedynym powodem wymiotów krwawych w tak fatalnych warunkach. Chora ta poprawiła się wkrótce zupełnie.

Przy skorbutcie wymioty krwawe mogą zależeć i zależą najczęściej od spływania do żołądka krwi z nosa lub od łykania większej jej ilości z ust.

Co do krwawych wymiotów w zależności od cierpienia przełyku, to zdarzają się one wyjątkowo przy *ulcus pepticum* w dolnej części przełyku, daleko zaś częściej zależą od pęknięcia żyłakowato rozszerzonych żył w przełyku. Podobne krwotoki, z następczymi wymiotami krwawymi, zdarzają się najczęściej przy marskości wątroby, o czem dobrze pamiętać należy. Sam widziałem dwa takie przypadki, z których jeden śmiertelny. Powód takich krwotoków przy marskości wątroby jest bardzo prosty. Jak wiadomo, *vv. oesophageae* wlewają się do *vena azygos*, która jest pniem, łączącym ze sobą krew z *vena cava superior et inferior*. Otóż, gdy przy daleko posuniętej marskości wątroby ulegają uciskowi, *resp.* zanikowi, naczynia jej międzyżyzrikowe, powstaje przepełnienie *venae portae* i *v. cavae inferioris*. Dzięki przepełnieniu tej ostatniej, przepełnia się też *v. haemiazygos* i *azygos*, co utrudnia odpływ krwi z *vv. oesophageae*. Ulegają one wskutek tego znacznemu żyłakowatemu rozszerzeniu. Gdy jedna z takich żył pęknie, krew spływa do żołądka, i następują krwawe wymioty. Jak powiedziałem, może to być powodem nawet śmiertelnego zejścia choroby. U chorych z mar-

skością wątroby należy zawsze pamiętać o tym powodzie krwawych wymiotów, jako najprostszym.

Powodem wątpliwości co do istotnej przyczyny krwawych wymiotów bywają też nietypowe przypadki krwiopłucia. Jak wiadomo, w przypadkach zwyczajnych krwiopłucia odróżniamy je od wymiotów krwawych na zasadzie szeregu prostych, cechujących je objawów. Mianowicie, krew przy krwiopłuciu zostaje wyrzucana z kaszlem, jest różowa, pienista wskutek zmieszania jej z pęcherzykami powietrza, alkaliczna i zmieszana z plwociną, podczas gdy przy wymiotach krwawych typowych krew jest ciemna lub czarna wskutek działania na nią soku żołądkowego, pęcherzyków powietrza nie zawiera, jest kwaśna i zmieszana z resztkami pokarmowemi. Jednakże okoliczności niepomysłne mogą stworzyć szereg warunków, bardzo utrudniających właściwe rozpoznanie. Naprzykład, chory może mieć tak silny krwotok płucny, że łyka mimowoli krew, która wtórnice drażni żołądek i zostaje wyrzucona już jako czarna, bez powietrza, kwaśna, zmieszana z pokarmami. Następnie, krew może zostać wypłuta nie bezpośrednio po jej wyjściu z naczyń; ściągwszy się potem w kawernie płucnej, krew będzie przy wypłuciu czarna, bez powietrza. Z drugiej strony krwotok żołądkowy arteryalny może być tak silny, że krew zostaje zwymiotowana natychmiast po jej wyjściu z naczynia; będzie ona wtedy i czerwona, i alkaliczna, a jeżeli chory się nią zachłyśnie, to zostanie wtórnice wydaloną z kaszlem i z domieszką pęcherzyków powietrza. Te i tym podobne trudności mogą czasem robić rozpoznanie właściwej przyczyny krwotoku tak trudnem, iż dopiero gruntowne zbadanie płuc i żołądka chorego, a czasami dopiero obserwacja wątpliwości te rozstrzygają. Wprawdzie są to przypadki wyjątkowo rzadkie, ale te właściwie są dla lekarza najważniejsze, bo kładą na niego największą odpowiedzialność. Nie może więc on pominąć w podobnych przypadkach żadnego szczegółu, jeżeli nie chce błędu popełnić. W pewnym, np., przypadku u starej, 58-letniej suchotnicy nie zbadalem odczynu krwi, którą, jak mi się zdawało, wyraźnie odpluwała co pewien czas małemi porcyami. Tymczasem sekcyja wykazała, że chora ta, obok zmian w płucach, miała świeży wrzód żołądka, który krwawił.

Ostatnią przyczyną, przy której krew spływa do zdrowego żołądka i zostaje przez niego zwymiotowaną, jest wrzód górnej części dwunastnicy. Jednakże ściśle odróżnienie jego od krwawiego wrzodu żołądka nie jest nigdy możliwym. Można tylko zrobić odnośne przypuszczenie, gdy wiadomo z wywiadów, iż chory został na kilkanaście dni przedtem oparzony; takie bowiem oparzenia prowadzić czasem mogą do powstania wrzodu górnej części dwunastnicy.

Czasami powody do trudności rozpoznawczych i ew. pomyłek są jeszcze niezwyklejsze. Przykładem tego może być przypadek, spostrzegany przeze mnie w listopadzie 1898 roku. Chora przybyła (2. XI. 1898) do szpitala z powodu krwawych wymiotów: zemdląca, a potem zwymiotowała z górą kwartę krwi w postaci skrzepów. W ciągu nocy i dnia następnego oddała dużo czarnych stolców, zawierających niewątpliwie krew. Skarżyła się na dolegającą jej od kilku tygodni suchość i pieczenie w przełyku, które zwiększały się po każdym jedzeniu. Przedtem nigdy nie wymiotowała, ale miewała częste mdłości. Od lat trzech ma bóle w lewym boku. Badanie obiektywne nie zdołało wykryć żadnych zmian w klatce piersiowej. Chorej zastosowałem odnośną kurację przeciw wymiotom. W 9 dni potem (11. XI) postanowiliśmy zbadać żołądek dla upewnienia się, czy powodem tych krwawych wymiotów był wrzód żołądka, jak przypuszczałem na zasadzie skarg powyższych, czy też nowotwór. Badanie żołądka na czczo nie wykryło w nim zawartości. W oczku sondy znajdował się płyn, dający bardzo wyraźny odczyn na kwas solny. Dano chorej próbne śniadanie i wydobyto je w godzinę potem. W minutę po wydobyciu sondy chora zmarła. Badanie wydobytej treści żołądkowej dało wprawdzie dane normalne, sądziłem jednak, że to upoważnia mnie tylko do wykluczenia raka żołądka, i rozpoznałem wrzód, jako przyczynę choroby, a krwawienie żołądka, jako powód śmierci. Tymczasem sekcyja wykazała tętniak części piersiowej aorty, drażący do przełyku. Tętniak ten przeżarł 2. XI. mały otwór do przełyku; stąd pierwszy krwotok, który, rzecz dziwna, przerwał się, dzięki zatkaniu otworu skrzepami. Drugie badanie

sondą skrzep ten oderwało, co chora życiem przypłaciła. Podobny przypadek jest o tyle niezwykły, że rozpoznany być nie mógł.

Gdy powyższe i im podobne powody do powstawania tak zwanych rzekomo żołądkowych krwawych wymiotów zostają wykluczone i dochodzimy do wniosku, że wymioty krwawe zależą istotnie od krwawienia żołądka, wtedy, rzecz prosta, najważniejszym pytaniem praktycznym jest, czy zależą one od owej najczęściej przyczyny krwotoków żołądkowych wogóle, t. j. wyżej wliczonych cierpień żołądka, czy też od innych powodów grupy drugiej i trzeciej, t. j. od zastojów w naczyniach żołądka, wciągnięcia żołądka w ogólną sprawę chorobową lub podrażnienia go przez długotrwałe wymioty.

Pewna domieszka krwi przy długotrwałych, a tem bardziej uporczywych wymiotach może zdarzać się przy wszystkich bez wyjątku powodach ich powstawania, nie ma znaczenia rozpoznawczego i nie powinna lekarza straszyć bez zupełnie specjalnych ku temu powodów.

Pewna domieszka krwi do mas wymiotnych cechuje też wymioty wskutek ostrego zatrucia. Ze wszystkich trucizn kwas octowy, ługi i sole rtęci wywołują najczęściej domieszkę krwi do wymiocin, o czem przekonałem się wielokrotnie. Kolor podobnych wymiocin może być od różowego do ciemno-czekoladowego. Rozpoznanie jest w tych przypadkach zawsze łatwe na zasadzie wywiadów i innych cech wymiotów oraz stanu ogólnego chorych.

We wszystkich innych przypadkach dokładne ustalenie przyczyny krwawych wymiotów ma pierwszorzędną wartość praktyczną. Najważniejszym zaś praktycznie jest rozpoznanie, czy przyczyną ich jest pierwotne cierpienie żołądka i jakie mianowicie. Dla dojścia do tego rozpoznania rozpatrzyć należy, obok innych wyników badania chorego wogóle, poszczególne własności wymiotowanych mas, a właściwie znajdujących się w nich krwi, i kierować się przytem następującymi, zdobytymi drogą empiryi, podstawami w rozumowaniu.

Im prędzej po nastąpionym krwotoku krew zostaje zwymiotowaną, t. j. im jest ona świeższą, tem jest czerwieńszą, i odwrot-

nie — im jest starszą, tem jest ciemniejszą. Jeżeli żołądek jest zdrów i wydziela normalną ilość kwasu solnego, to krew ciemnieje w nim bardzo szybko. KORCZYŃSKI i JAWORSKI wykazali, mianowicie, że już w 5 minut po wprowadzeniu do żołądka 50 ctm. sześć. krwi staje się ona ciemną, a czerwone ciała krwi ulegają zniszczeniu. Wynika stąd wniosek praktyczny, że jeżeli chory wymiotuje krew niezmienną, to znaczy, że dostał tak dużego krwotoku, iż krew została zaraz po wystąpieniu z naczyń zwymiotowana. Doświadczenie zaś kliniczne pokazało, że z cierpień żołądka tak wielkie krwotoki daje prawie wyłącznie wrzód żołądka, podczas gdy przy raku stanowią one rzadkość. Ilość zwymiotowanej przy wrzodzie żołądka krwi wynosić może do litra i więcej. Nie przesądza to jednak, że krew ta broczy koniecznie z większego naczynia samego żołądka, gdyż może ona wydobywać się z któregoś sąsiedniego narządu, do którego wrzód przyrósł był poprzednio. —

Rozpoznanie świeżej krwi jest łatwym. Czasami jednak krew przed zwymiotowaniem pozostawała długo w żołądku, a nadto ilość jej w masach wymiotnych wynosi zaledwie kilkanaście centymetrów sześciennych lub jest tak małą, a przytem tak z pokarmami zmieszana, że niepodobna rozstrzygnąć gołym okiem, czy mamy do czynienia z krwią, czy też z innem jakimś ciałem. Podobne trudności zdarzają się w przypadkach praktycznie bardzo ważnych wątpliwości co do rozpoznania raka żołądka. Przy tem bowiem cierpieniu krew może sączyć się zwolna do żołądka i uleść zwymiotowaniu dopiero w szereg godzin po jej wydaleniu, gdy kolor jej jest już bardzo zmieniony: czekoladowy, jasno-kawowy, czasem ciemno-popielaty. Dla rozstrzygnięcia podobnych wątpliwości należy uciec się do badań pomocniczych.

Zwykle badanie mikroskopowe nie jest w tych razach wystarczającym, gdyż daje wtedy zazwyczaj wynik ujemny.

Próba HELLER'a, polegająca na strącaniu fosforanów za pomocą ługu, również do stwierdzenia w masach wymiotnych krwi w wątpliwych przypadkach się nie nadaje, gdyż może ona wypaść dodatnio wskutek zawartości w żołądku innych jakichś barwników.

Próba spektralna jest pewna, ale nie każdy ma spektroskop do rozporządzenia.

Próba VAN DEEN'a, wykonana zwyczajnie (dodanie terpentyny i *tinct. Guajaci*) nie jest pewna, gdyż dają ją kartofle i inne jarzyny.

Pozostają więc dwie tylko próby do wykonania. Jedną jest poszukiwanie kryształów heminy, drugą zaś — próba WEBER'a.

Co do próby na kryształy heminy, to zaznaczyć muszę, iż udaje się ona rzadko. Najczęściej wypada pomyślnie przy krwawieniu, towarzyszącem wrzodowi żołądka, przy którym potrzeba jej wykonania zachodzi najrzadziej. W przypadkach raka, podejrzanych o krwawienie, próba TEICHMANN'a często zawodzi, nawet przy starannem dobieraniu cząsteczek wymiocin do badania. Jest to nie tylko moje zdanie osobiste, ale i wielu innych autorów, jak np. JAWORSKIEGO. Tu dodać muszę z naciskiem, że dodatni wynik tej próby dowodzi niezbicie obecności w masach wymiotnych krwi jedynie wtedy, jeżeli możemy stanowczo wykluczyć branie przez chorego soli bizmutu, które dają pod mikroskopem kryształy, łudząco podobne do kryształów heminy. Należy o tem zawsze pamiętać, jeżeli się chce uniknąć zasadniczego błędu.

Najpewniejszą jest próba WEBER'a, z której korzystam już od lat ośmiu, t. j. od czasu jej ogłoszenia. Polega ona na tem, że do zawartości żołądka, wlanej do próbówki, dodaje się około $\frac{1}{3}$ części kwasu octowego, tyleż eteru i mieszaninę mocno się wstrząsa. Gdy eter wypłynie na wierzch, zlewamy kilka centymetrów jego do próbówki i dodajemy do niego kilka kropli (5—10) *tinct. Guajaci* oraz starej terpentyny (15—20 kropli). Jeżeli wymiociny zawierały krew, mieszanina staje się niebiesko-fioletową, co można uwidocznić jeszcze lepiej przez dodanie do niej paru kropli chloroformu. Można też próbę z wyciągiem octowo-eterowym zrobić w sposób zwyczajny, na porcelanowej podstawie.

Z powyższych właśnie faktów, zestawionych z innymi wynikami dokładnego badania klinicznego, korzystamy przy rozstrzygnięciu najważniejszego i najczęstszego pytania klinicznego, czy mamy do czynienia z rakiem żołądka, czy też z jego wrzodem okrągłym. W przypadkach typowych za wrzodem żołądka przemawia: powtarzanie się wymiotów krwawych w ciągu kilku lat

Odczyty kliniczne.

ciemnoszare, fusowate, aż do czarnego zabarwienie mas wymiotnych, niezmiyszanych najczęściej z pokarmami, charakterystyczny dla takich wymiocin zapach surowizny, wyraźny odczyn na kwas solny, dobre trawienie białka w termostacie przez takie wymiociny, zależne od znacznej obecności w nich kwasu solnego i pepsyny, młody wiek chorego, brak charłactwa, dobry apetyt chorego, wreszcie, w przypadkach ciężkich, skłonność podobnych wymiotów do powtarzania się w ciągu kilku lat i dawania czasem, wskutek obfitości krwotoku [krew jest wtedy w wymiocinach czerwona] obrazu przemijającej ostrej niedokrwistości. Przeciwnie, za rakiem żołądka przemawia szare, brudno-szare lub typowo - czekoladowe zabarwienie mas wymiotnych, najczęściej zmieszanych z masami pokarmowymi, zwykle wstrętny, guilny, czasem siarkowodorowy ich zapach, brak kwasu solnego, obecność kwasu mlecznego, zupełne nietrawienie białka przez wymiociny w termostacie, starszy wiek chorego, charłactwo lub brak apetytu, względnie mała skłonność do dawania obrazu ostrej anemii.

Tak bywa w przypadkach typowych dla jednej i drugiej choroby. Wyjątki jednak od tego schematu są bardzo liczne. Zdarzają się bowiem przypadki raka żołądka u ludzi zupełnie młodych; zdarzają się też przy nich, wskutek przeżarcia arteryi, krwotoki, doprowadzające chorych do ostrej anemii, a nawet śmierci, jak to sam widziałem w r. 1894 na oddziale d-ra DUNINA; bywają przy nich niezbyt rzadko krwotoki częste; wreszcie stan ogólny chorych przy takim pierwszym krwotoku, który przyszedł wczesnie, może być jeszcze zupełnie dobry. Z drugiej znów strony krwawe wymioty mogą mieć wszystkie cechy typowych dla raka żołądka, a jednak zależeć od raka, umiejscowionego w pobliżu żołądka, a nie w żołądku. Widziałem, na przykład, sam przypadek raka pęcherzyka żółciowego, w którym wymioty krwawe odpowiadały w zupełności powyższemu schematowi dla raka żołądka, a jednak raka w samym żołądku nie było. W innym przypadku wynik badania chorego i krwawych wymiotów był również dla raka typowym, na sekcji zaś okazało się, że guzy, stan ogólny chorego i brak kwasu solnego w wymiocinach i w zawartości żo-

ładka zależały od raka główki trzustki, zrosniętego z dnem żołądka, sama zaś obecność krwi zależała od jednocześnie istniejącego wrzodu, który przedziurawił ścianę żołądka i, drążąc dalej w nowotworze główki trzustki, wywoływał krwotok właściwie z raka trzustki.

Takie i tym podobne przypadki są dla lekarza ostrzeżeniem, że przy typowych dla raka żołądka cechach mas wymiotnych i ciężkim stanie ogólnym chorego krew w masach wymiotnych nie jest bynajmniej dowodem, przemawiającym z całą pewnością za rakiem żołądka, nawet gdyby do wszystkich tych objawów przybył guz, wyczuwany wyraźnie w okolicy żołądka. W znacznej większości przypadków tak jest istotnie. Powyższe jednak dwa przypadki dowodzą, że niezawsze tak bywa i że niespodziankom na autopsji w takich razach dziwić się nie należy, gdyż rozpoznanie podobnych specjalnych przypadków przechodzi już granice badania klinicznego.

Jeżeli z jednej strony brak kwasu solnego w krwawych wymiotach i wszystkie inne typowe dla raka żołądka cechy ich chemiczne nie dowodzą jeszcze stanowczo, że rak jest istotnie w samym żołądku umiejscowiony, to, z drugiej strony, na zasadzie obecności w krwawych wymiocinach kwasu solnego można tylko napewno wykluczyć nowotwór złośliwy żołądka, ale nie można jeszcze sądzić o wywołującej je przyczynie. Krwawe bowiem kwaśne wymioty zależeć mogą nie tylko od wrzodu żołądka, dla którego są, obok powyższych danych ogólnych i szeregu skarg chorego na typowe w tych razach dolegliwości żołądkowe, charakterystyczne, lecz i od innych stanów, a mianowicie od nadżerek [erozye] błony śluzowej żołądka, od jego przedziurawienia i od wrzodu części górnej dwunastnicy.

Pierwszego i ostatniego z tych stanów odróżnić od prawdziwego wrzodu żołądka za życia niepodobna. Przedziurawienie zaś żołądka cechuje się, obok wymiotów ciemnofusowatych, krwawych, nieraz obfitych i powtarzających się, jak przy wrzodzie żołądka, jeszcze niesłychanie gwałtownym bólem w całym brzuchu, gwałtowną zapaścią, obfitymi potami, dreszczami, a po kilku lub kilkunastu godzinach nawet podniesieniem ciepłoty wskutek za-

każenia otrzewnej. Podobne przedziurawienie żołądka może nastąpić z powodu dawnego wrzodu żołądka, jak to widziałem w r. 1898-ym u pewnego 30-letniego mężczyzny, i prowadzi do śmierci wskutek zapalenia otrzewnej bardzo szybko, jeżeli nie potworzyły się przedtem zrosty żołądka z otaczającymi narządami, jak to właśnie miało miejsce w powyższym przypadku. Zwymiotowane masy krwawe mogą jednak posiadać takie same cechy również i wtedy, jeżeli przedziurawienie żołądka nastąpi z jakiegokolwiek innego powodu, np. z postrzału. W tym ostatnim razie rozpoznanie ułatwionem jest przez wywiady, jest jednak pewnem dopiero po wykluczeniu zranienia wątroby lub trzustki.

Zwymiotowane masy krwawe zawierają również kwas solny, a więc są czarne, fusowate, jeżeli krwotok żołądka zależy np. od zranienia wątroby, trzustki, od operacji na nich lub na sieci (TALMA) lub powstaje wskutek pęknięcia żył żołądka, zależnego od któregośkolwiek z powodów, wyliczonych na str. 73-iej w drugiej grupie przyczyn, powodujących krwotok z błony śluzowej żołądka. Rozpoznanie tych stanów odbywa się na zasadzie bardzo szczegółowego zbadania chorego i dla przypadków marskości wątroby, zapalenia żyły wrotnej lub zastoiny jej sercowej jest możliwem, dla innych zaś udaje się chyba tylko w nadzwyczaj sprzyjających temu okolicznościach.

Również kwaśne, gęste, fusowate, a nawet czarne bywają wymioty krwawe, towarzyszące żółtej febrze, dżumie, chorobie WERLHOFF'a, skorbutowi, posocznicy, białaczce, blednicy i innym stanom, wyliczonym w trzeciej grupie powodów, dających krwawienie z błony śluzowej żołądka (str. 74). Jest to rzecz bardzo prosta, gdyż we wszystkich tych stanach błona śluzowa żołądka wydziela kwas solny, choć w różnej dla każdego z tych stanów ilości, zależnie od stopnia i trwania podstawowego cierpienia. W każdym razie pozostała ilość kwasu solnego ścina wyszłą z naczyń krew. Bliższy opis wymiotów krwawych, towarzyszących wyliczonym tu stanom, należy do zadań patologii szczegółowej wymiotów. Tu zaś powiemy tylko słów kilka o warunkach rozpoznania tych stanów na zasadzie krwawych wymiotów.

Żółtą febrę rozpoznaje się istotnie w południowych krajach na zasadzie bardzo obfitych, czarnych, długotrwałych wymiotów,

przychodzących wraz z gorączką, ciężkim stanem ogólnym i innymi cechami tej strasznej choroby, które wymienimy z czasem w części szczegółowej. Tu zaznaczamy tylko, że czarne wymioty są jednym z najwybitniejszych objawów tej choroby.

Dla dżumy znaczenie rozpoznawcze krwawych wymiotów jest niewielkie. Towarzyszą one tylko bardzo ciężkim jej przypadkom, choć może ich i w takich przypadkach brakować. Zdaniem mojem, jest to przy tej chorobie poprostu tylko jeden z objawów bardzo ciężkiej posocznicy.

Nie ulega bowiem dla mnie żadnej wątpliwości, że krwawe wymioty mogą być samodzielnym objawem posocznicy, najczęściej powstałej wskutek zapalenia otrzewnej, bez względu na istotę wywołującej ją choroby. Pierwszy podobny przypadek, sekcyjnie stwierdzony, widziałem w 1891 roku u pewnego znakomitego aktora, zmarłego na *peritonitis purulenta* po influenzy. Wymiotował on w mojej obecności około 15-u razy gęstymi fusowatymi masami, a autopsya wykazała żołądek, pokryty tylko dużą ilością drobnych wybroczyn krwawych. Drugi podobny przypadek widziałem u pewnego poczthaltera w r. 1895-ym. Z powodu wątpliwości w rozpoznaniu między rakiem żołądka i ograniczonym zapaleniem otrzewnej, zbadałem mu zawartość żołądkową. Już podczas badania i wkrótce po niem chory wymiotował trochę krwi gęstej, ciemnej. Dalsza obserwacja wykazała z całą pewnością, że chory ten cierpiał na zapalenie otrzewnej, miał w niej, mianowicie, dwa chęłboczące guzy—ropnie. Chory ten zmarł w kilka tygodni po operacji, która wyjaśniła, że owe otorbione ropnie potworzyły się wskutek nietypowego *perityphlitis*, z przyklepieniem wyrostka robaczkowego w okolicy *colon descendens*, a na autopsyi nie w żołądku nie znaleziono. Tu dodać muszę, że chory ten przy dalszej obserwacji nie wymiotował wogóle, a więc i krwią, gdyż ostre objawy ze strony otrzewnej wyrównały się w ciągu niespełna tygodnia. Od tego czasu widziałem krwawe wymioty, jako wynik posocznicy przy zapaleniu wyrostka robaczkowego, parokrotnie, a raz jako objaw gwałtownego obostrzenia się sprawy przy *perimetritis*. Podobne krwawe wymioty zależą od znacznego zastojów krwi w cienkich naczyniach trzew, a więc i żołądka. Zastój ten może być spowodowany albo wogóle przez znaczny stopień

nastrzyknięcia i zastoju zapalnego w trzewach, zależny od wielkiego natężenia sprawy zapalnej w otrzewnej, albo przez powyższą okoliczność łącznie z długotrwałem lub bardzo silnem zaciśnięciem naczyń przy uwężnieniu. Do jednej lub obydwu powyższych okoliczności może się nadto przyłączyć zatkanie końcowych rozgałęzień naczyń trzewowych przez zatory zakaźnej natury. Sprowadza to przekrwienie zastoinowe w naczyniach, znajdujących się powyżej zatkaných gałązek, między innymi w naczyniach żołądka, których pęknięcie powoduje krwawe wymioty. Z tej ostatniej właśnie przyczyny powstawać mogą wymioty krwawe przy ostrem zapaleniu wsierdza, jak to niedawno w ciągu kilku dni u pewnego chorego na swoim oddziale spostrzegalem. Na autopsyi odpowiadają temu drobne wynaczynienia w błonie śluzowej żołądka, a w wyjątkowych przypadkach i pęknięcia drobnych żył w żołądku.

Nowocześni chirurgowie liczą się już z podobną etyologią wymiotów przy sprawach zapalnych w jamie otrzewnej. Zdaniem mojem, i terapeuci powinni dobrze o tym objawie posocznicy pamiętać, gdyż może ich to w pewnych okolicznościach uchronić od niesłusznego rozpoznania sprawy miejscowej [przedziurawienie kiszek lub żołądka, wrzód żołądka] tam, gdzie jest ona ogólną. W tylko co wspomnianym przypadku zapalenia wsierdza pomyłki tej na tej właśnie zasadzie uniknałem.

Przy chorobie WERLHOFF'a związanie krwawych wymiotów z podstawowem cierpieniem jest łatwem, gdyż, obok krwawych wymiotów, widzujemy wtedy krwotoki z nosa, gardła, płuc, kiszek, pęcherza i t. d. Dwa odnośne przypadki sam spostrzegalem. Sądzę, że w podobnych przypadkach niema podstawy do uważania, że krwawe wymioty zależały jedynie od łykania krwi z górnych dróg oddechowych.

Ażeby módz związać krwawe wymioty z białaczką lub ostrym zanikiem wątroby, trzeba mieć inne dane do rozpoznania tych chorób, przy których krwawienie z błony śluzowej żołądka jest niewątpliwie możliwe.

Przy skorbutcie można związywać wymioty krwawe z krwotokiem żołądkowym tylko o tyle, o ile wiemy, że chory brał środki czyszczące, które wywoływać mogą u takich osobników krwawie-

nie z błony śluzowej kiszek i żołądka. W innych razach należy uważać krwawe wymioty za zależne raczej od łkania krwi, płynącej z nosa lub gardzieli.

Wymioty krwawe w przebiegu zamknięcia światła kiszek lub zapalenia otrzewnej są albo wynikiem wysiłków przy wymiotach uporczywych, jeżeli domieszka krwi jest nieznaczna, albo też skutkiem ogólnego zakażenia (*sepsis*) i nie powinny wydawać się czemś dziwnem.

Krwawe wymioty w przebiegu blednicy opisują GLUZIŃSKI, JAWORSKI i HÖSSLIN. Ten ostatni przytacza na dowód możliwości powstawania przy blednicy krwotoków wewnętrznych analizy kału, w którym znalazł większą, niż normalnie, ilość żelaza i hematyny. Sam podobnych przypadków jeszcze nie widziałem. Możliwość ich jednak w zupełności *a priori* uznać należy. JAWORSKI twierdzi słusznie, że dla rozpoznania ich potrzeba mieć brak skarg żołądkowych w wywiadach, zmniejszoną ilość kwasu solnego w żołądku oraz stwierdzić łatwą poprawę stanu ogólnego przy odnośnem leczeniu.

Dla uznania krwawych wymiotów za objaw histeryi trzewowej należy mieć pewność, że chora nie ma jednocześnie wrzodu żołądka, co jest u takich chorych czasem rzeczą bardzo trudną, i mieć dowody krwotoków z innych błon śluzowych, stanowiących właściwość podobnych osobników.

Wymioty krwawe noworodków mają etiologię bardzo rozmaitą, o której rozstrzygnięcie nie można dotąd się kusić. Osobiście przypuszczam, że jest to posocznica.

Rokowanie w przypadkach wymiotów krwawych zależy od wielkości krwotoku i od rodzaju wywołującego go cierpienia.

W przypadkach wymiotów krwawych, zależnych od spływania krwi do żołądka z górnych dróg oddechowych, rokowanie zależy, rzecz prosta, od istoty choroby, która ów pierwotny krwotok wywołała. Ponieważ, jak widzieliśmy powyżej, powody te bywają najczęściej poważne [zakażenia ogólne, zapalenie wsierdza, wady serca, zapalenie nerek, skorbut, gruźlica i t. d.], wynika stąd, że wymioty w takich razach mogą mieć też znaczenie rokujące bardzo poważne, jako jeden z ciężkich objawów tych cierpień. Jeżeli krew spływa do żołądka z tętniaka, jak w naszym

przypadku, w takim razie rokowanie jest odrazu fatalne. To samo dotyczy znacznej części krwotoków przy rozszerzeniach żyłkowatych żył w przełyku, zależnych od marskości wątroby.

W przebiegu ostrych otruc charakter krwawy wymiocin nie ma sam przez się znaczenia rokującego. Dowodzi on wprawdzie znacznego zniszczenia błony śluzowej przez zażyta truciznę, lecz i w takich przypadkach chorzy mogą się jeszcze poprawić. Wyjątek stanowią stale powtarzające się bardzo bolesne wymioty ciemno-czekoladowego koloru, ew. cuchnące. Dowodzą one bardzo głębokich i rozległych owrzodzeń żołądka i grożą albo bezpośrednią śmiercią z przedziurawienia, albo też poważnymi zwężeniami bliznowatemi żołądka, a czasem i przełyku, po wyjściu chorego z ostrego okresu cierpienia.

Przy wrzodzie żołądka krwawe wymioty wymagają w każdym razie postawienia poważnego rokowania, choć często trudno postawić je dokładnie co do szczegółów. Jeżeli krwotok zdarzył się po raz pierwszy i nie był bardzo wielki, to rokowanie może nie być fatalnem na razie. Niepodobna jednak nigdy mieć pewności, czy i kiedy krwotok taki się powtórzy i jakim będzie wtedy jego natężenie. Z istoty bowiem choroby wynika skłonność podobnych krwotoków do recydywy w ciągu pierwszych paru dni po pierwszym krwawieniu z powodu, iż kwaśny przytem sok żołądkowy może uporczywie rozpuszczać powstający strup. KORCZYŃSKI i JAWORSKI wykazali, mianowicie, że każdy krwotok żołądkowy powiększa wydzielanie się kwasu solnego. Jest to okoliczność bardzo ważna, gdyż powiększa tem bardziej niebezpieczeństwo recydywy krwotoku, nawet jeżeli nie zależał on od nadżarcia większego naczynia. JAWORSKI twierdzi nawet na tej zasadzie, że rokowanie przy krwawych wymiotach, zależnych od wrzodu żołądka, jest tem gorsze, im więcej kwasu solnego znajduje się w masach wymiotnych, i odwrotnie. — Przy bardzo obfitych wymiotach jasną krwią rokowanie jest w pierwszej chwili bardzo poważne, gdyż chory może zakończyć życie bardzo prędko. Ustanie podobnego krwotoku na razie co do życia rokowanie polepsza, ale nie daje nam nigdy pewności, czy krwotok taki lada chwilę się nie powtórzy. Dopiero po 8—10 dniach można stawiać w takich

przypadkach rokowanie względnie pomyślne, gdyż wtedy zakrzepy w naczyniach są już zorganizowane o tyle, że można nie obawiać się recydywy krwotoku z tego samego miejsca. Może on jednak i wtedy nastąpić w każdej chwili z innego miejsca wrzodu.—Jeżeli krwotok jest obfity i trwa długo, wtedy grozi śmiercią z ostrej niedokrwistości, jest więc wskazaniem do wycięcia wrzodu. To samo dotyczy obfitych krwotoków, które często się powtarzają. Grożą one bowiem lada chwila przedziurawieniem żołądka.—Krwotoki żołądkowe niezbyt obfite, ale długotrwałe są również bardzo niebezpieczne. Jeżeli każdy z nich trwa po kilka dni, a powtarzają się one często, należy również zastanowić się nad pomocą chirurgiczną.—Krwotoki nieobfite i krótkotrwałe nie mają na razie fatalnego znaczenia rokującego, wymagają jednak również zastrzeżenia co do powtarzania się, przyczem niepodobna przewidzieć, jaki będzie następny krwotok. W każdym razie wrzody z podobnymi krwotokami poddają się często w zupełności i trwale leczeniu wewnętrznemu. Nie należy jednak zapominać, że i takie wrzody mogą być w przyszłości powodem do zwężenia odźwiernika, z ew. koniecznością wykonania zabiegu chirurgicznego. Można więc powiedzieć stanowczo, że nawet przy nieobfitych i rzadko powtarzających się krwawych wymiotach wskutek wrzodu żołądka należy wogóle stawiać rokowanie tylko na krótszy przeciąg czasu, nigdy zaś na czas dłuższy, a zwłaszcza *quoad valetudinem completam*.

Przy raku żołądka krwawe wymioty są wogóle fatalnym objawem, przychodzą bowiem zwykle w późniejszych okresach choroby, kiedy nie może już być mowy o pomocy chirurgicznej. Doraźne niebezpieczeństwo zależy od natężenia krwawienia. Zazwyczaj nie bywa ono wielkiem. Czasami jednak bywa tak wielkiem, że chory w parę godzin umiera, jak to widziałem w wyżej wspomnianym przypadku, w którym autopsya wykazała w nowotworze nadżarty znaczny pień arteryalny.

O rokowaniu przy krwawych wymiotach, zależnych od wrzodu dwunastnicy, należy powiedzieć to samo, co z powodu krwotoków przy wrzodzie żołądka. Za życia można je stawiać tylko

w wyjątkowych przypadkach przyżyciowego rozpoznania tego cierpienia.

Rokowanie przy krwawych wymiotach, zależnych od przedziurawienia żołądka i dwunastnicy, jest bezwzględnie fatalne, jeżeli niema przytem dawnych zrostów z sąsiednimi narządami. Zdobycie cienia nadziei zachowania życia możliwem jest w tych razach tylko przy natychmiastowem wykonaniu operacyi z wycięciem lub przypaleniem wrzodu. W rzeczywistości może to jednak być tylko bardzo rzadko wykonalnem, gdyż chirurg przybywa zwykle zbyt późno.

Przy krwawych wymiotach, zależnych od marskości sercowej wątroby, rokowanie zależy od tego, czy pękł szereg kapilarów lub drobnych naczynek, czy też większa żyła. Osobiście nie widziałem jeszcze śmiertelnego zejścia w podobnym przypadku.

Wymioty krwawe, jako jeden z objawów zapalenia żyły wrotnej, mają fatalne znaczenie rokujące. — To samo dotyczy krwawych wymiotów z powodu zranień wątroby, trzustki i żołądka, w których wyratowanie chorego jest możliwem w wyjątkowych tylko przypadkach. Krwawe wymioty z powodu tętniaków naczyń trzewowych, za życia zwykle nierozpoznanawanych, bywają zawsze przyczyną zejścia śmiertelnego.—Przeciwnie, krwawe wymioty po operacyach na wątrobie, trzustce lub po operacyi TALMA'y złego znaczenia rokującego same przez się nie mają.

Przy żółtej febrze wymioty krwawe same przez się fatalnego znaczenia rokującego jeszcze nie mają. Rokowanie zależy od szeregu objawów ogólnych. W każdym razie uporczywość i długotrwałość tych wymiotów rokowanie pogarsza. Ustanie ich jest dobrym znakiem rokującym, gdyż jest jednym z objawów rozpoczęcia się okresu zdrowienia.

Wymioty krwawe przy dżumie mają znaczenie rokujące bardzo niepomyślne, gdyż zdarzają się w najcięższych jej postaciach. To samo dotyczy tego objawu przy zapaleniu wsierdzia i innem zakażeniu ogólnem, posoczniczem.

Przy posocznicy, zależnej od zapalenia otrzewnej, znaczenie rokujące krwawych wymiotów jest zawsze bardzo poważne dla-

tego, że spotykają się one tylko w ciężkich przypadkach. Jednakże widziałem sam dwa razy u tego rodzaju chorych dłuższą poprawę. Jeżeli krwawe wymioty towarzyszą zapaleniu otrzewnej po operacjach w jamie brzusznej, to są fatalnym objawem rokującym, zwiastującym prawie zawsze szybką śmierć.

Krwawe wymioty przy chorobie WERLHOFF'a stanowczego rokowania niepomyślnego nie mają, gdyż mogą przejść prędko bez śladu, jak to było w dwóch moich przypadkach. Nie ulega jednak wątpliwości, że znaczne ich natężenie i długie trwanie może być czasem powodem do poważnego rokowania.

Przy białaczce i ostrym zaniku wątroby wymioty krwawe są jednym z licznych niepomyślnych objawów rokujących.

Przy skorbucie wymioty krwawe pochodzenia żołądkowego są objawem niepomyślnym, gdyż często trudno je z powodu obfitości i fatalnego stanu chorego powstrzymać. Na szczęście zdarzają się rzadko. Na sześć widzianych przeze mnie przypadków skorbutu objawu tego nie widziałem.

W przebiegu zamknięcia kiszek i zapalenia otrzewnej wymioty krwawe są objawem bardzo niepomyślnym, gdyż wskazują prawie zawsze na posocznicę, zależną od zapalenia otrzewnej.

W przebiegu blednicy wymioty krwawe nie dają, zdaniem JAWORSKIEGO, złego rokowania.

Przy hysteryi oraz kryzachs żołądkowych rokowanie zależy od trwania i częstości krwawych wymiotów. W wyjątkowych przypadkach histeryczki krwawią często i długo bez bardzo niepomyślnego wpływu na ich stan ogólny.

Wymioty krwawe u noworodków dają, według HENOCH'a, 50—60% zejść śmiertelnych.

14. Wymioty kałowe.

Wymioty kałowe cechują się przedewszystkiem swoim charakterystycznym zapachem. Są one zazwyczaj brunatno-zielonego, ciemno-brunatnego lub brunatno-żółtego albo ciemno-zielonego koloru. Konsystencja ich jest płynna. Słowem, są one podobne do stolców przy rozwolnieniu.

Znaczenie rozpoznawcze i rokujące wymiotów kałowych jest w olbrzymiej większości przypadków decydujące. Są one, mianowicie, objawem ostrego, zupełnego zamknięcia światła kiszki, bez względu na to, gdzie drożność kiszki została przerwana [nie wyłączając *jejunum*] oraz bez względu na przyczynę, która niedrożność tę wywołała. Spotykają się więc przy zupełnym zamknięciu światła kiszki na tle blizny, nowotworu wewnątrz lub zewnątrz kiszki i t. d. oraz przy samoistnej ostrej niedrożności kiszki. Z tych ostatnich wymioty kałowe spotykają się najczęściej [3:4 według NOTHNAGEL'a] i występują najprędzej w przypadkach uwięźnięcia kiszki (*incarceratio*), rzadziej przy wgłobieniu kiszki (*invaginatio*), a jeszcze rzadziej [15—20%] i później przy skręceniu kiszki (*volvulus*), dlatego, że ma ono miejsce najczęściej w kiszce grubej. Przy wątpliwościach co do bliższej przyczyny ostrego zamknięcia światła kiszki można się powyższemi danemi, z pewną oględnością i przy krytycznem zestawieniu innych danych klinicznych, kierować.

Sposób powstawania wymiotów kałowych przy ostrem zamknięciu kiszki nie jest dotąd dostatecznie wyjaśniony. NOTHNAGEL twierdzi, że musimy trzymać się do dziś dnia tego tłumaczenia, które podał prawie 200 lat temu [1713] HAGUENOT. Wydaje się ono słusznem i zgadza się z poglądem na przyczyny powstawania wymiotów wogóle i wymiotów z podrażnienia kiszki w szczególności. Zatrzymujący się w kiszkach kał drażni zakończenia nerwów kiszkowych, które, jak wiemy, są splotem włókien nerwów błędnych, przeponowych i sympatycznych. Wywołuje to przeniesienie podrażnienia do ośrodka wymiotnego. Następuje wskutek tego skurcz prasy i przepony. Ponieważ zaś zawartość kiszki, jako płynna, ścisnąć się nie może, musi więc być wyrzuconą do góry. Udział przy tem pomocniczy ruchów przeciwoznaczkowych nie wydaje mi się wykluczonym. Nie kładę jednak na to nacisku ze względu, że niema dotąd w nauce zupełnej zgody co do możliwości ruchów przeciwoznaczkowych wogóle. — Łatwiejsze powstawanie tego odruchu przy zamknięciu cienkiej kiszki tłumaczy się dostatecznie tem szybszem gromadzeniem

się kału, im wyżej następuje zamknięcie światła kiszki. Powyższe objaśnienie da się również zastosować do tych wyjątkowych przypadków, w których kał nie zostaje przepychany ku dołowi jedynie wskutek porażenia błony mięsnej kiszki. Jeżeli nastąpi przytem nagromadzenie się kału takie, że dojdzie drogą powyższą do podrażnienia ośrodka wymiotnego i do odnośnej pracy prasy brzusznej i przepony, to wymioty mogą stać się chwilowo kałowymi i traci ten charakter dopiero wtedy, gdy podrażnienie zdoła być przeniesione i na włókna mięsne kiszki, co może nastąpić, jeżeli zatrucie ich nie jest zbyt wielkie. Innego tłumaczenia dla podobnych przypadków podać niepodobna.

W każdym razie nie ulega dziś wątpliwości, że, po za niedrożnością kiszki mechaniczną, dla której kałowe wymioty są tak charakterystyczne, spotykają się one i w niektórych innych stanach, zależących niewątpliwie od porażenia błony mięsnej kiszki, a mianowicie w wyjątkowych przypadkach zapalenia otrzewnej oraz porażenia kiszki po laparotomii, wreszcie również wyjątkowo przy tyfusie brzuszny. Podobny przypadek widziałem w roku bieżącym, jako objaw przemijający, przy tyfusie brzuszny, a CURSCHMANN podaje to również, jako fakt możliwy. Nadto widziałem raz wymioty kałowe, jako objaw przedśmiertny porażenia kiszki, przy szkarlatynie u dwuletniego dziecka.

Wymioty kałowe mogą się też zdarzać przy przetokach pomiędzy kiszkami i żołądkiem. Jeżeli przetoka łączy żołądek z kiszką cienką, wtedy wymioty kałowe bywają płynne. Przy połączeniu zaś żołądka z kiszką grubą wymioty mogą zawierać kawałki kału. Istnieje nadto w literaturze zupełnie pojedyncze spostrzeżenie ROSENSTEIN'a, dotyczące pewnego 9-letniego hysterika, który miał zwymiotować kawałek stałego kału 18 ctm. długości.

Znaczenie rokujące wymiotów kałowych jest zawsze bardzo poważne i wynika z tego, co powiedzieliśmy o stanach, przy których się spotykają. — Przy niedrożności kiszki wymioty kałowe są stanowczym wskazaniem do operacji, jeżeli szybko nie ustępują. Jako objaw zapalenia otrzewnej, mają znaczenie rokujące stanowczo fatalne. Również są bardzo groźnym objawem przy

porażeniu kiszek po laparotomiach, chociaż wyjątkowo mogą się wyrównywać. Jako wynik pół-porażenia kiszek przy tyfusie są również objawem bardzo niebezpiecznym i co do rokowania niepewnym.

15. Kamienie żółciowe i robaki w masach wymiotnych.

Jest rzeczą jasną, że kamienie żółciowe w masach wymiotnych dowodzą, iż chory cierpi na kamienie żółciowe. Zrzucenie drobnych kamieni w czasie napadu kolki żółciowej dowodzi nadto, że chory wymiotuje właśnie z powodu kolki żółciowej. Nie widziałem nigdy, żeby chory, mający kamienie żółciowe i wymiotujący z jakiegokolwiek innego powodu, oddawał przy tem kamienie żółciowe. Nie znalazłem też odnośnych wskazówek w dostępnej mi literaturze. Spotykane w masach wymiotnych kamienie wątrobowe są jednym z dowodów, że odźwiernik niewątpliwie otwierać się musi rytmicznie w czasie wymiotów. Bądź co bądź omawiana domieszka do mas wymiotnych spotyka się przy wymiotach, zależnych od kamicy żółciowej, stosunkowo rzadko. Na bardzo dużą ilość odnośnych spostrzeżeń własnych mam tylko dwa, w których chore zwymiotowały niewątpliwie po kilka drobnych kamieni żółciowych w czasie ataków kolki żółciowej. U obydwu miało to miejsce przy bardzo ciężkich, uporczywych wymiotach. Nadto w lipcu r. b. jeden z pacjentów opowiadał mi, że lat temu kilka miał szereg napadów kolki żółciowej, podczas których zwymiotował z górą 30 kamieni żółciowych.

Jeżeli zwymiotowane kamienie żółciowe są małe, to popierają same przez się tylko rozpoznanie kolki żółciowej. Jeżeli zaś są wielkie, to dowodzą nadto jakichś patologicznych komunikacji pomiędzy żołądkiem i drogami żółciowymi, nie przesądzając bynajmniej, czy nastąpiła ona z przewodami, czy z pęcherzykiem żółciowym, i czy nastąpiła bezpośrednio z żołądkiem, czy też przez pośrednictwo dwunastnicy albo nawet w sposób jeszcze bardziej zawily.

Stwierdzenie drobnych kamieni w masach wymiotnych żadnego znaczenia rokującego ani co do przebiegu choroby, ani co do przebiegu danego napadu kolki żółciowej nie ma. Zazwyczaj bowiem chory wymiotuje jeden lub parę z wielu takich kamieni żółciowych, zalegających jego drogi żółciowe lub pęcherzyk żółciowy. Pozostałe więc mogą nie tylko wywoływać cały szereg napadów kolki żółciowej, ale i podtrzymywać ten, podczas którego kamień został zwymiotowany. To właśnie miało miejsce w obydwu spostrzeganym przeze mnie przypadkach.—Przeciwnie, wyrzucenie z wymiotami dużego kamienia żółciowego może mieć znaczenie rokujące bardzo pomyślne. Takie bowiem kamienie bywają często, choć bynajmniej nie zawsze, pojedyncze.

Co do obecności w masach wymiotnych robaków, to dowodzi ona tylko, iż chory miał je w kanale pokarmowym. Nie dowodzi jednak bynajmniej, że chory z tego właśnie powodu wymiotuje. Wiadomo, że chorzy, cierpiący na robaki, zazwyczaj dzieci, cierpieć mogą na nudności i wymioty. Zrzucają oni przytem robaki (najczęściej *ascaris lumbricoides*) tylko w przypadkach wyjątkowych, tak że dla stwierdzenia związku przyczynowego tych mdołości i wymiotów z obecnością robaków w kiszkiach potrzeba nieraz dłuższego oglądania wypróżnień lub badania ich mikroskopowego. Ale wiemy też i odwrotnie, że dzieci, mające robaki w kiszkiach, mogą zrzucić je przy wymiotach każdego innego pochodzenia. Obecność więc robaków w masach wymiotnych nie zwalnia bynajmniej lekarza od obowiązku szukania innego powodu do powstania wymiotów, którym mogą być choroby zakaźne lub wszelkie inne. Podobnych przypadków każdy lekarz mógłby sobie przypomnieć kilka.

Czasami zbieg okoliczności bywa taki, że dziecko zwymiotuje w napadzie koklusu, krupu i t. p. jednego lub dwa robaki, a dalsze najdokładniejsze badanie kału, ani nawet przeprowadzona dokładnie kuracja przeciw robakom więcej ich nie wykryje. Podobnych przypadków spostrzegalem sam kilka. Z powyższego wynika, że stwierdzenie robaka lub nawet paru robaków w masach wymiotnych samo przez się ani nie przesądza powodu tych wymiotów, ani nie dowodzi, że robaków tych jest w kanale pokar-

mowym więcej. Nie mając więc dokładnego znaczenia rozpoznawczego, nie mogą one same przez się wpływać i na rokowanie w żadnym kierunku.

16. Skład chemiczny mas wymiotnych.

Ponieważ w masach wymiotnych, jak i w każdej wydobytej nazewnątrz zawartości żołądka, może odbywać się szereg dalszych zmian chemicznych, uniemożliwiających wnioskowanie nawet co do tak zasadniczych ich własności, jak obecność lub nieobecność wolnego kwasu solnego, pierwszym tedy prawidłem badania chemicznego mas wymiotnych jest prowadzenie ich jedynie nad zupełnie świeżymi lub możliwie najświeższymi wymiocinami.

Otrzymane przy podobnych badaniach liczby nie mogą mieć żadnego pod względem dokładności znaczenia, gdyż wymiociny nie są czystą zawartością żołądka, lecz mieszaniną jej ze śluzem, śliną, płwociną lub innymi domieszkami. Jednakże otrzymane przez zbadanie wymiocin wiadomości zasadnicze, czy masy wymiotne są kwaśne, czy alkaliczne, czy zawierają wolny kwas solny, czy też go nie zawierają, bez ścisłego brania w rachubę liczb, mają pierwszorzędne znaczenie kliniczne, gdy idzie o rozpoznanie rodzaju cierpienia żołądka, o rozpoznanie rodzaju otrucia lub o odróżnienie, czy sprawa chorobowa jest umiejscowiona w żołądku, czy w dwunastnicy. Przy wszystkich tych badaniach należy brać na uwagę, jak prędko po zjedzeniu nastąpiło zrzucenie badanych wymiocin. Rzecz prosta bowiem, że z badania mas wymiotnych, oddanych zaraz po jedzeniu, żadnych wniosków wyprowadzić nie można. Przeciwnie, wymiociny, otrzymane w niespełna godzinę lub później po ostatnim jedzeniu oraz otrzymane na czczo, są bardzo cennym materiałem do badania.

Przy takim badaniu należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na

a) O d c z y n.

Może on być kwaśny, obojętny albo zasadowy.

Odczyn k w a ś n y stanowi normalną cechę mas wymiotnych, zrzuconych w godzinę lub dłużej po jedzeniu, i zależy od

zmiennej ilości wolnego kwasu solnego, cechującej normalne trawienie. Nie jest on w stanie wykazać, jaki rodzaj przyczyny doprowadził do powstania wymiotów, gdyż spotyka się zarówno przy wymiotach pochodzenia ośrodkowego, jak i odruchowego, z tych ostatnich zaś zarówno przy wymiotach, zależnych od migreny, kryz żołądkowych, wpływów psychicznych i t. d., jak i przy towarzyszących cierpieniom żołądka, kiszek, otrzewnej, wątroby i t. d. Nie ma więc sam przez się ani rozpoznawczego, ani rokującego znaczenia.

Jeżeli na zasadzie dokładnego zbadania chorego dochodzimy do wniosku, że wymiotuje on z powodu przewlekłego cierpienia żołądka, to dla bliższego określenia rodzaju tego cierpienia kwaśny odczyn wymiocin sam przez się również pomocnym nie jest, gdyż może on zależeć zarówno od kwasu solnego wolnego, jak i od innych warunków, wpływających na kwaśność ogólną zawartości żołądkowej [kwas solny związany, kwas mleczny, kwasy tłuszczowe, kwaśne sole]. Ponieważ zaś najcięższa sprawa chorobowa w żołądku — rak — może właśnie, na równi z wieloma innymi stanami żołądka, dawać powód do zastawania się pokarmów i wtórnego ich rozkładu z wytwarzaniem się kwasu mlecznego, tłuszczowego i octowego, wynika stąd, że sam kwaśny odczyn wymiocin nie pozwala nawet na wykluczenie raka żołądka. Można to zrobić dopiero po stwierdzeniu, że wyraźnie kwaśny odczyn wymiocin zależy tylko od wolnego kwasu solnego. Pozostaje jednak wtedy jeszcze szereg innych stanów chorobowych, dających wymiociny kwaśne. Stopniowe ich wykluczanie, aż do dojścia do prawdziwej przyczyny kwaśnych wymiotów w danym przypadku stanowi dalszy cel badania wymiocin chorego.

Poważnem jest znaczenie rozpoznawcze tylko bardzo nieznaczego stopnia kwaśności ogólnej mas wymiotnych. Jest ono mianowicie to samo, co i omawianego poniżej odczynu ich obojętnego.

Przy ostrych sprawach zapalnych żołądka bardzo kwaśny odczyn wymiocin towarzyszy otruciom solami ciężkich metalów [Hg, Cu, Pb i t. d.] i kwasami mineralnymi albo organicznymi. Je-

Odczyty kliniczne. 7

żeli brak odnośnych danych z wywiadów, to kwaśny odczyn wymiocin powinien zwrócić uwagę na te właśnie trucizny, których bliższe wykrycie jest już zadaniem dalszej analizy.

Odczyn o b o j ę t n y, a jeszcze więcej a l k a l i c z n y, mas wymiotnych ma zawsze poważne znaczenie rozpoznawcze. Może on zależeć albo od bardzo znacznej domieszki żółci, zobojętniającej w żołądku miazgę pokarmową, albo od domieszania do tej miazgi żółci i soku trzustkowego, albo wreszcie od tak ciężkiego stanu chorego, że błona śluzowa jego żołądka nie wydziela wcale soku żołądkowego, a przynajmniej kwasu solnego, wskutek czego odczyn mas wymiotnych zależy jedynie od odczynu spożytych pokarmów i od rodzaju odbywającego się w nich rozkładu. W pierwszych dwóch razach masy wymiotne mają zawsze różne odcienie koloru zielonego, w ostatnim zaś — kolor mas wymiotnych może być różnym.

Od domieszki czystej żółci odczyn wymiocin może być zawsze alkaliczny, jeżeli chory wymiotuje na czczo, a nadto we wszystkich bez wyjątku przypadkach uporczywych i obfitych wymiotów, przy których chory, rzecz prosta, nic nie je, jako to: przy zapaleniu otrzewnej, niedrożności kiszek, kolce wątrobowej, czasem przy guzach mózgowia, mocznicy i t. d. Najczęściej podobne alkaliczne wymiociny spotykają się przy obfitych, uporczywych wymiotach, zależnych od migreny, histeryi, po niedawnej gastroenterostomii, a czasem i przy długotrwałych *crises gastriques*. Część żółci jest przytem przez kwas solny zazieleniona i, jak tylko co powiedziałem, nadaje wymiotom odnośny odcień, ale reszta, świeża, napłynąwszy do żołądka, stanowi o masie wymiocin i o ich odczynie alkalicznym. W tych przypadkach alkaliczny odczyn obfitych wymiotów nie ma znaczenia poważniejszego.

Przeciwnie, gdy istnieje niepewność co do umiejscowienia zwężenia w żołądku lub dwunastnicy, wtedy powtarzające się, obfite, zielone, alkaliczne wymioty mają znaczenie pierwszorzędne, przemawiając już same przez się bardzo poważnie za zwężeniem dolnego odcinka dwunastnicy. Przy tej bowiem sprawie żółć i sok trzustkowy wracają do żołądka, alkalizują zupełnie jego zawartość i zostają wraz z resztkami pokarmów co pewien czas

zwymiotowane. W podobnych więc przypadkach już sam alkaliczny odczyn obfitych wymiotów wymaga dalszego dokładnego zbadania wymiocin, mianowicie określenia w sposób poniżej podany, czy zawierają one żółć samą, czy też razem z trypsyną. Dodatni wynik podobnego badania przemawia stanowczo za zwężeniem dolnego odcinka dwunastnicy, dalsze zaś badanie kliniczne powinno określić powód tego zwężenia.

Co do obecności w wymiocinach żółci bez trypsyny przy zwężeniu dwunastnicy, to znany jest wreszcie w literaturze przypadek RIEGEL'a, w którym odczyn alkaliczny wymiotów zależał od zwężenia w części średniej dwunastnicy, przyczem do żołądka sphywała tylko żółć, bez soku trzustkowego. Zwężenie to zależało od specyjalnego ułożenia się kamienia w dwunastnicy.

Z chorób, prowadzących do wyniszczenia organizmu, obojętny lub alkaliczny odczyn mas wymiotnych powodować mogą: rak żołądka [pierwotny lub powstały na tle wrzodu], rak pęcherzyka żółciowego, trzustki, otrzewnej w późniejszych okresach, gruźlica żołądka, ciężka anemia, daleko posunięta gruźlica organów wewnętrznych, specjalnie zaś gruźlica otrzewnej z guzami i wreszcie katar zanikowy błony śluzowej żołądka. Wszystkie te stany należy brać na uwagę, jeżeli o chorym wie się tylko tyle, że jest wyniszczony i wymiotuje masami obojętnymi lub alkalicznymi. Utarte często w tych razach przesądzanie kwestyi na korzyść raka żołądka jest grubym błędem klinicznym, który wykazują sekcye na każdym kroku. Sam błędu tego zawsze pilnie się strzegę i jeżeli, pomimo to, zdarzyło mi się parę razy rozpoznać raka żołądka tam, gdzie autopsya temu zaprzeczyła, to nie robiłem tego nigdy na zasadzie odczynu obojętnego lub zasadowego mas wymiotnych, lecz na zasadzie innych okoliczności, sprzyjających popełnieniu tego błędu, jako to: anamneza, umiejscowienie guza, czasem krwawe wymioty, którym dawniej nadawałem niesłusznie decydujące w tych razach znaczenie, i t. d.

Rzecz prosta, iż rozpoznanie prawdziwej przyczyny obojętnych lub alkalicznych wymiotów wymaga bardzo dokładnego rozważenia wszystkich objawów klinicznych ogólnych i miejsco-

wych. Pamięć jednak o powyższej liście spraw chorobowych jest znacznem ułatwieniem w tej pracy.

Co do ostrych spraw chorobowych, to odczyn obojętny lub alkaliczny mas wymiotnych może spotykać się przedewszystkiem przy długotrwałych wymiotach, towarzyszących ostrym chorobom, przy których czynność wydzielnicza żołądka uległa osłabieniu. Następnie zdarza się on z tego samego powodu przy samodzielnych ostrych sprawach zapalnych żołądka. Wreszcie odczyn stale alkaliczny towarzyszy przez dłuższy czas [dobę i dłużej] wymiocinom przy wymiotach, zależnych od otrucia rozmaitymi ługami, amoniakiem, cyankiem potasu i t. d.

Znaczenie rokujące wymiotów kwaśnych jest bardzo rozmaite i zależy od cierpienia, któremu towarzyszą. Jeżeli odczyn kwaśny nie zależy od kwasu solnego, natenczas rokowanie zależy od rodzaju i ilości użytej trucizny lub od rodzaju rozpoznanego na zasadzie dalszego badania cierpienia żołądka.

Znaczenie rokujące alkalicznego odczynu mas wymiotnych wynika również z powyższego. Jest ono obojętnem, gdy odczyn alkaliczny zależy tylko od domieszki żółci wskutek dłuższego trwania wymiotów, a bardzo poważnem we wszystkich pozostałych przypadkach, wyliczonych na str. 99-ej.

b) K w a s s o l n y.

Zastrzedz się muszę na wstępie, że mówić tu będę stale tylko o wolnym kwasie solnym, t. j. o tym, który wykrywamy za pomocą kongo, floroglucyny z waniliną, tropeoliny i t. d. Znaczenie rozpoznawcze całkowitej ilości kwasu solnego jest tak niewielkie, że określenie jego jest obecnie prawie powszechnie zarzucone, nawet przy wydobywaniu zawartości żołądka za pomocą sondy. Tem mniej więc racyi bytu miałyby określanie ogólnej ilości kwasu solnego w masach wymiotnych.

Obecność kwasu solnego w wymiocinach, zrzucanych w 1 — 1½—2 godziny po jedzeniu, jest zjawiskiem normalnem, nadającym w znacznej części kwaśny odczyn takim wymiocinom. Nie ma ona znaczenia dla wymiotów pochodzenia pozażołądkowego, gdyż spotyka się zarówno przy cierpieniach najcięższych, jak np. żółta

febra, i tak błahych, jak wymioty pochodzenia psychicznego. Dopiero, gdy zachodzi pytanie, czy powodem do powstania wymiotów nie jest żołądek, kwestya obecności lub braku wolnego kwasu solnego w wymiocinach, zrzuconych nie później, niż w 2 — 3 godz. po jedzeniu, staje się pierwszorzędą.

Jak wiadomo, brak kwasu solnego w żołądku cechuje raka żołądka. Przez szereg lat uważano stwierdzenie tego właśnie braku kwasu solnego za pozytywną zdobycz kliniczną w przypadkach ciężkich wymiotów, gdy rozpoznanie wahało się między rakiem żołądka, a wrzodem lub rakiem w innym narządzie. Dziś powiedzieć jednak musimy krótko, że w podobnych wątpliwych przypadkach zdobyczą pozytywną, pomagającą nam istotnie do szybkiego rozstrzygnięcia rozpoznania, jest nie brak kwasu solnego w wymiocinach, lecz wykrycie go w nich. Stwierdzenie jego wyraźne, *resp.* wykazanie drogą przybliżonego określenia jego ilości, że jest go w badanych wymiocinach stale dużo, pozwala na stanowcze związanie wymiotów z wrzodem żołądka lub niezłośliwym jego zwężeniem wewnętrznem albo zewnętrznem. Przeciwnie, stwierdzenie w podobnych przypadkach jedynie braku kwasu solnego w wymiocinach ma znaczenie objawu ujemnego. Wyklucza ono wprawdzie zwyczajny wrzód żołądka, nie powikłany bardzo znacznem następczem rozszerzeniem żołądka, pozostawia jednak jeszcze długi szereg kwestyi do rozwiązania. O fakcie tym należy dobrze pamiętać, aby nie popełnić błędów, wynikających z mylnego, schematycznego rozumowania, że brak kwasu solnego oznacza w wątpliwych przypadkach obecność raka żołądka.

Oprócz bowiem raka żołądka, zupełny brak kwasu solnego lub tak mała jego ilość, że niepodobna ani wykryć jej w stanie swobodnym w masach wymiotnych, ani też stale określić w zawartości żołądka, spotyka się przy wszystkich stanach ciężkiego wyniszczenia chorego. Spotykałem więc go przy rakach pęcherzyka żółciowego, trzustki, przy guzach otrzewnej, przy gruźliczem zapaleniu otrzewnej, przy ciężkiej anemii, przy gruźlicy żołądka, zanikowym katarze jego błony śluzowej i zupełnie przypadkowo u wymiotujących ciężkich suchotników. Nadto spotykałem brak kwasu solnego w przypadkach bardzo znacznego rozszerzenia

żołądka na tle blizny po wrzodzie żołądka, i raz przy zupełnem zatkaniu górnej części dwunastnicy u pewnej szarytki, jak to opisałem w rozdziale o obfitych wymiotach.

Rozstrzygnięcie więc, od czego zależy w danym przypadku brak kwasu solnego w masach wymiotnych, *resp.* w żołądku, należy często do pytań bardzo ciężkich do rozwiązania. Nie ulegają jednak wątpliwości, że przy raku żołądka, posuniętym daleko, ten brak *stały* kwasu solnego jest, obok innych cech tej choroby, objawem stałym. Przeciwnie, w okresach najwcześniejszych raka cechy tej brakować może, co *a priori* przypuszczać należy, gdyż zanik własności wydzielniczych błony śluzowej żołądka następuje, rzecz prosta, stopniowo, a nie odrazu. Dwa razy miałem możność dłuższego obserwowania raka żołądka, rozwijającego się na tle dawniej stwierdzonego wrzodu żołądka. W obydwu tych przypadkach [stwierdzonych sekcyjnie] znikanie wolnego kwasu solnego, obok zmniejszania się ogólnej kwaśności soku żołądkowego, następowało powoli, w ciągu paru miesięcy, ręka w rękę z upadkiem stanu ogólnego chorego. Jeden z tych chorych, jak to już w rozdziale o kolorze wymiotów zazaczyłem, wymiotował czasem po dokonanej mu gastroenterostomii, i właśnie kolor żółty żółciowych wymiotów po gastroenterostomii skłonił mnie wtedy do ponownego zbadania zawartości żołądkowej u tego pacyenta. Miał on dawniej bardzo wielkie ilości wolnego kwasu solnego w żołądku, które stopniowo się zmniejszały; przy tem zaś badaniu, spowodowanem żółtym kolorem wymiotów, sok żołądkowy nie zawierał już wcale wolnego kwasu solnego i posiadał nieznaczną kwaśność ogólną. — W końcu zaznaczyć muszę, że spotykałem kilka razy wymioty z bardzo niewielką ilością wolnego kwasu solnego u osób młodych, nerwowych, których skargi podmiotowe były czasem tak ludzako podobne do skarg przy nadkwaśności, iż dopiero obserwacja chorych, zbadanie ich mas wymiotnych, stwierdzenie żółtego ich koloru lub wreszcie systematyczne zbadanie ich żołądka rzecz rozstrzygało. Stany takie nazwałbym *dyspepsia hyposecretica*. Klinicznie stoją one najbliżej do *dyspepsia nervosa*, ale leczą się daleko trudniej od niej.

Brak kwasu solnego w masach wymiotnych ma bardzo poważne znaczenie rokujące. Jak widać bowiem z powyższej listy cierpień (str. 99), towarzyszy on stanom bardzo wielkiego wyniszczenia organizmu, najczęściej niepoddającym się ani leczeniu wewnętrznemu, ani chirurgicznemu. Jeżeli jednak uda się stwierdzić, że jest on tylko wynikiem nadmiernego rozszerzenia żołądka wskutek zwężenia odźwiernika, to jest powodem do stawiania wskazania do szybkiej operacji.

Co się tyczy *nadmiernej ilości* kwasu solnego w masach wymiotnych, to niepodobna sądzić o niej z całą ścisłością, gdyż do liczb, otrzymywanych przy badaniu ilościowym mas wymiotnych, nie można mieć zaufania z wyżej omówionych powodów. Niewątpliwie jednak masy wymiotne zawierają czasem nadmierną ilość wolnego kwasu solnego, co poznają sami chorzy po mocno kwaśnym, palącym ich smaku. Podobne powiększenie kwaśności mas wymiotnych zależy zawsze od przewlekłego cierpienia żołądka. Może ono zależeć albo od tego, że błona śluzowa żołądka wydziela za dużo kwasu solnego, albo od tego, że wydziela go zbyt prędko, albo też jedno i drugie ma miejsce jednocześnie, albo wreszcie od tego, że błona śluzowa żołądka wydziela normalną ilość soku żołądkowego, *resp.* kwasu solnego, ale czynność ruchowa żołądka jest upośledzona. To ostatnie ma miejsce przy zwężeniach żołądka na tle wrzodu, dopóki zwężenie to nie staje się zbyt wielkim, a rozkładowe sprawy w pokarmach tak silnemi, że w rezultacie zaczynają upośledzać czynność wydzielniczą błony śluzowej.—Tak więc masy wymiotne ze zwiększoną ilością kwasu solnego (do 3^o‰) spotykają się i są charakterystyczne dla zwężenia żołądka na tle wrzodu, następnie dla samego wrzodu żołądka [również do 2,5^o‰ i wyżej] bez zwężenia odźwiernika, wreszcie dla nadmiernej kwaśności soku żołądkowego i nadmiernej jego ilości (*hyperaciditas et hypersecretio*). O tych stanach myślimy zawsze, gdy wymiociny zawierają bardzo dużo kwasu solnego. Odróżnienie zwężenia odźwiernika od pozostałych dwóch stanów jest łatwem na zasadzie określenia granicy żołądka i stwierdzenia ruchów robaczkowych. Przeciwnie, między wrzodem i nadkwaśnością soku żołądkowego zwykłą lub z nadmiernem jego wydzielaniem rozpoznanie może

się czasem wahać przez czas dłuższy. Im większą jest częstość wymiotów i im silniejszymi są bóle w żołądku przed wymiotami, tem bardziej przemawia to za wrzodem. Nie jest to jednak rzeczą pewną, tak że często dopiero krwotok stanowczo rozpoznanie na stronę wrzodu przechyla.

Znaczenie rokujące nadmiernej ilości kwasu solnego w masach wymiotnych jest, *caeteris paribus*, daleko pomyślniejszem, niż brak w nich kwasu solnego. W najgorszym nawet razie, gdy idzie o zwężenie odźwiernika na tle wrzodu, operacja może dać dobry wynik na szereg lat. Przy wrzodzie zaś niekrwawiącym, starannie leczonym, rokowanie jest wcale pomyślne. Jeżeli nadmierna ilość kwasu solnego towarzyszy wymiotom krwawym, to ma to znaczenie rokujące tem gorsze, im stopień nadkwaśności jest większy. Po resztę szczegółów odsyłamy czytelnika do rozdziału o krwawych wymiotach. Jeżeli nadmierna kwaśność wymiocin nie zależy od wrzodu, to rokowanie jest pomyślne, gdyż w podobnych przypadkach wymioty powtarzają się daleko rzadziej, a uważna, dłuższa kuracja wewnętrzna, powtarzana od czasu do czasu, zapewnić może chorym długie lata zdrowia.

c) P e p s y n a.

O obecności pepsyny w masach wymiotnych sądzimy na zasadzie próby, polegającej na tem, że dodaje się do kilkunastu centymetrów sześciennych wymiocin mały krążek białka i wstawia się go do termostatu. Jeżeli odczyn wymiocin jest kwaśny wskutek obecności w nich wolnego kwasu solnego, to zakwaszać ich do tej próby nie potrzeba; jeżeli zaś jest on obojętny lub zasadowy z jednej z powyżej podanych przyczyn, w takim razie należy wymiociny zakwaszić przez dodanie kilku kropli bardzo rozcieńczonego kwasu solnego, aż do zupełnie wyraźnego zaniebieszczenia papieru kongo; wiadomo bowiem, że pepsyna trawi białko tylko w obecności kwasu solnego. — Jeżeli badane masy wymiotne zawierają dużo pepsyny, to już po kilku godzinach krążek białka ulega strawieniu. Jeżeli pepsyny jest mało, to krążek ulegnie w tym czasie tylko nadtrawieniu i rozpuści się częściowo dopiero po kilkunastu godzinach. Wreszcie, jeżeli pepsyny w badanych wymiocinach niema, krążek białka nie ulegnie wcale strawieniu.

Masy wymiotne, zrzucone z powodu jakichkolwiek cierpień w 1—2 godziny po jedzeniu, zawierają normalnie pepsynę i powinny krążek białka strawić. Brak pepsyny w masach wymiotnych jest charakterystyczny dla raka żołądka lub innych ciężkich stanów wyniszczających, które wyliczyliśmy przy omawianiu obojętnego i alkalicznego odczynu mas wymiotnych oraz braku w nich kwasu solnego (str. 99). Jeżeli klinika wymaga tylko rozstrzygnięcia, czy chory wymiotuje z powodu wrzodu żołądka, czy z powodu raka tego narządu, to brak pepsyny przemawia stanowczo za rakiem, gdyż przy wrzodzie żołądka wymiociny zawierają nie tylko dużo kwasu solnego, ale i pepsyny. Jeżeli jednak klinika stawia nam pytanie, gdzie jest umiejscowiona sprawa złośliwa, wyniszczająca chorego, wtenczas brak pepsyny w masach wymiotnych sam przez się mówi tak samo mało, jak i towarzyszący mu brak kwasu solnego lub kwaśnego odczynu soku żołądkowego. Spotykać się bowiem może przy tych samych stanach, przy których ustaje wydzielanie kwasu solnego i wogóle soku żołądkowego. Przekonałem się o tem wielokrotnie. Szczególniej uderzającym było to dla mnie w dwóch przypadkach ciężkiej anemii, w których przekonałem się, że wszelka czynność wydzielnicza zupełnie ustała. Chorzy ci [jeden mężczyzna i jedna kobieta] zrzucali czasem po 1/2 godzinie i dłużej pokarm zupełnie nie nadtrawiony, a mleko, wydobyte z ich żołądka po tym czasie, było zupełnie niezmienione, płynne, alkaliczne.

Znaczenie rokujące obecności pepsyny w masach wymiotnych jest wogóle i w przypadkach wątpliwości między rakiem i wrzodem żołądka stanowczo pomyślne. Przeciwnie, brak pepsyny w wymiocinach jest, jak widać z powyższego, zawsze objawem rokującym bardzo niepomyślnym.

d) **Żółć i sok trzustkowy.**

Znaczenie kliniczne żółci i soku trzustkowego w masach wymiotnych omówiliśmy już w rozdziale o żółci (str. 70) i o odczynie obojętnym lub alkalicznym (str. 96) mas wymiotnych wogóle. Pozostaje nam powiedzieć kilka wyrazów o ich wykrywaniu w masach wymiotnych.

Ponieważ żółć ma znaczenie rozpoznawcze dla zwężenia dolnej części dwunastnicy tylko wtedy, gdy jest jej dużo, niema więc

w tych razach potrzeby stwierdzać jej chemicznie. W innych przypadkach zachodzi czasami podobna potrzeba dla odróżnienia jej, przy bardzo ciemnych wymiotach żółciowych, od krwi. Wykonać należy wtedy próbę GMELIN'a albo też rozlać znaczniejszą ilość podejrzaną zawartości na bibułę i tuż koło brzegu rozlanych wymiocin puścić kroplę rozcieńczonej nalewki jodowej lub rozcieńczonego płynu LUGOL'a. Powstaje wtedy zielone lub zielonobrudne zabarwienie bibuły, coraz bardziej się rozszerzające. Jeżeli żółci jest w wymiotnych masach dużo, należy zawsze starać się rozstrzygnąć, czy jest ona w nich sama, tylko obok kwasu solnego, czy też nadto razem z sokiem trzustkowym. Do rozpoznania tego służą następujące metody.

Jeżeli masy wymiotne zawierają tylko sok żołądkowy i żółć, wtedy trawią one w termostacie krążek białka tylko przy zachowaniu kwaśnego odczynu wymiocin; tracą więc tę możność trawienia po ich zneutralizowaniu, jeżeli były odrazu kwaśne, a zyskują ją dopiero po dodaniu kilku kropli rozcieńczonego kwasu solnego, jeżeli w chwili zrzucenia były same obojętne lub zasadowe.

Jeżeli zaś masy wymiotne zawierają obok żółci i sok trzustkowy, w takim razie trawią one w termostacie krążek białka bez względu na to, czy odczyn ich jest kwaśny, obojętny czy alkaliczny. Działa bowiem wtedy, względnie do odczynu, pepsyna lub trypsyna. Trawienie białkowe odbywa się nawet najlepiej w porcjach wymiocin ze zobojętnionym kwasem solnym. Nadto badanie mikroskopowe podobnych wymiocin wykrywa w nich liczne kryształki tłuszczowe, jeżeli dodać do nich nieco tłuszczu. Zależy to od drugiej własności soku trzustkowego—zmydłaniu tłuszczów. O ile chory nie miał wykonanej przedtem gastroenterostomii, to wykazanie takich własności chemicznych w bardzo obfitych masach wymiotnych dowodzi niezbicie, iż chory cierpi na zwężenie części dwunastnicy poniżej *diverticulum Vateri*.

e) K w a s m l e c z n y.

Kwas mleczny wykrywamy w wymiocinach za pomocą znanego odczynnika UFFELMAN'a. Do mieszaniny jednej kropli półtorachlorku żelaza i 1 kropli karbolu, dodanych do próbówki, a da-

jących ciemno-fioletowy płyn, dolewamy stopniowo badane wymiociny. Obecność w nich kwasu mlecznego sprowadza zmianę fioletowej barwy odczynnika na cytrynowo, kanarkowo - żółtą. Barwa ta jest tembardziej wyrazista, im podany płyn zawiera więcej kwasu mlecznego.

Kwas mleczny w wymiocinach dowodzi z pewnością jedynie tego, że w żołądku odbywa się rozkład, a więc i zastój pokarmów. Niepodobna jednak uważać obecności kwasu mlecznego za dowód obecności raka w żołądku. Przeczy temu stanowczo bezstronna obserwacja. Aczkolwiek osobiście stwierdzałem nieraz obecność kwasu mlecznego w wymiocinach przy raku żołądka, a raz przekonałem się nawet, że całkowita kwaśność takich wymiocin spadła po wyługowaniu z nich eterem kwasu mlecznego z 64-ch do 18-u, jednakże zaprzeczyć muszę znaczeniu patognomicznemu kwasu mlecznego. Osobiście bowiem znajdowałem szereg razy kwas mleczny przy zastawaniu się pokarmów w żołądku, zależnym od znacznej rozstrzeni żołądka na tle blizny po wrzodzie oraz przy zwężeniu górnej części dwunastnicy, wywołanem przez kamień żółciowy i przez zrosty zapalne wskutek raka pęcherzyka żółciowego, trzustki lub *diverticuli Vateri*. Dla mnie więc kwas mleczny w masach wymiotnych, jak w ogóle w żołądku, jest tylko dowodem rozkładu w nich pokarmów, nie przesądzającym jednak bynajmniej przyczyny tego rozkładu, której bliższe określenie stanowi przedmiot dalszego badania chorego. Badanie to zostaje czasami bez wyników zupełnie pewnych, zwłaszcza gdy idzie o wykluczenie raka pęcherzyka żółciowego lub trzustki, wywołujących znaczny zastój pokarmów w żołądku. Z drugiej jednak strony brak kwasu mlecznego w masach wymiotnych bynajmniej zastoju tego nie wyklucza, gdyż kwasu mlecznego w żołądku nie bywa nawet przy znacznem zastawaniu się w nim pokarmów, jeżeli odbywa się ono przy wielkiej ilości kwasu solnego, jak to miewa miejsce przy wtórnych niedowładach żołądka na tle *hyperaciditas et hypersecretio* i względnie świeżego zwężenia odźwiernika wskutek wrzodu. Wogóle bowiem powiedzieć można, że duża ilość kwasu solnego wyklucza obecność kwasu mlecznego i odwrotnie. Zależy to od tego,

że kwas mleczny jest produktem działania na pokarmy pewnych bakterii, które w obecności kwasu solnego dobrze rozwijać się nie mogą.

Czasami wreszcie masy wymiotne, dowodzące skądinąd niewątpliwego znacznego zastojów pokarmów w żołądku, nie wydzielającym kwasu solnego lub małe jego ilości, jednakże kwasu mlecznego nie zawierają. Zależy to najprawdopodobniej od przypadkowego braku w żołądku odnośnych bakterii, o których pomówimy niżej. Jest dla mnie jednak faktem wielokrotnie sprawdzonym i pewnym, że typowym przypadkom raka żołądka może towarzyszyć brak kwasu mlecznego w żołądku, a więc i w masach wymiotnych. To samo dotyczy i innych wyżej omówionych stanów, cechujących klinicznie rak żołądka.

Z powyższego widać, że znaczenie zarówno obecności, jak i braku kwasu mlecznego w masach wymiotnych jest bardzo ogólne. Obecność bowiem jego wskazuje tylko na znaczny zastój pokarmów w żołądku, nie przesądzając bynajmniej jego przyczyny, brak zaś jego nawet zastojów tego nie wyklucza.

Znaczenie rokujące kwasu mlecznego w wymiocinach zależy od tego, czy zastój zależy od spraw, poddających się jeszcze leczeniu wewnętrznemu lub chirurgicznemu, czy też od nie poddających się już operacji nowotworów. Chirurgowie trzymają się, o ile wiem, zasady nie wykonywania radykalnych operacji raka żołądka, jeżeli w wymiocinach lub zawartości pokarmowej wykrytym zostaje kwas mleczny.

f) Kwasy tłuszczowe.

O znaczeniu ich rozpoznawczym i rokującym należy powiedzieć zupełnie to samo, co o kwasie mlecznym. Wytwarzanie się ich ma bowiem miejsce w tych samych warunkach, co i wytwarzanie się kwasu mlecznego. Nadto obecność kwasów tłuszczowych w wymiocinach ma jeszcze to znaczenie rozpoznawcze, że przemawia za zwężeniem dolnego odcinka dwunastnicy, jeżeli obecność soku trzustkowego została w sposób powyżej (str. 106) podany stwierdzona.

g) Produkty trawienia.

Ilościowe określenie produktów trawienia białkowego oraz amylolitycznego w masach wymiotnych nie ma celu, gdyż na wy-

nik w tym kierunku wpływać mogą bardzo przypadkowe domieszki śluzu, śliny i t. d. do zawartości żołądka.

Jednakże określenie w grubszym przybliżeniu, czy masy wymiotne zawierają wogóle te produkty trawienia, ma poważne znaczenie rozpoznawcze, jeżeli wymioty nastąpiły w $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ godziny po jedzeniu.

Mianowicie, stwierdzenie w takich masach wymiotnych znacznej ilości peptonów obok wolnego kwasu solnego wyklucza złośliwe nowotwory żołądka i innych narządów, wywołujące zwężenie odźwiernika. Nie przesądza to jednak wcale innych powodów powstania wymiotów, które zależeć mogą od cierpień ciężkich, jak i błahych, ogólnych lub też od spraw chorobowych w żołądku, co ustalić należy przez dalsze badanie chorego. Przy nadmiernej ilości kwasu solnego duża ilość peptonów w wymiocinach przemawia za wrzodem żołądka lub wysokim stopniem nadkwaśności i nadmiernej ilości soku żołądkowego. Brak peptonów w masach wymiotnych lub bardzo nieznaczna ich ilość przemawia za jakąś wyniszczającą sprawą ogólną [ew. rakiem]. Towarzyszy mu zwykle bardzo nieznaczna kwaśność ogólna wymiocin i odczyn ich obojętny lub alkaliczny. Bliższe określenie tej przyczyny wynika z dalszego badania chorego i mas wymiotnych.

Znaczenie rokujące zupełnego braku produktów trawienia w wymiocinach jest, wobec tego, zawsze poważnem; zależy jednak w szczegółach od bliższej przyczyny tego objawu.

17. Skład mikroskopowy.

W skład mikroskopowy mas wymiotnych, zrzuconych z jakiegokolwiek powodu, wchodzi resztki pokarmowe w rozmaitej ilości, pojedyncze białe ciała krwi, komórki nabłonkowe z żołądka, przełyku, gardzieli, oraz ust, gdzieś tam ciało czerwone krwi, kulki tłuszczowe i drożdże, a nadto śluz i bakterye.

Jeżeli wymioty nie zależą od cierpienia żołądka ani dwunastnicy, jeżeli nadto nie zawierają domieszki krwi z innych powodów, omówionych w rozdziale o krwawych wymiotach, ani niema żadnego podejrzenia co do jej obecności, w takim razie badania mi-

kroskopowego mas wymiotnych można zaniechać. Przeciwnie, przy najmniejszym podejrzeniu co do obecności krwi w wymiotach należy obejrzyć wymiociny pod mikroskopem i ew. porobić przytem odczyny mikrochemiczne i chemiczne, które omówiłem w rozdziale o krwawych wymiotach.

Badania mikroskopowego mas wymiotnych nie należy również zaniedbywać nigdy, jeżeli wymioty zależą od jakiegokolwiek cierpienia przewlekłego żołądka. Daje nam ono bowiem często szereg danych pomocniczych bardzo cennych. — Znaczenie pojedynczych mikroskopowych części składowych, znalezionych w masach wymiotnych, jest następujące.

a) *Resztki pokarmowe.* Stanowią one normalną część składową mas wymiotnych. Ażeby mózdz wyprowadzić jakiekolwiek wnioski na zasadzie ich obecności, ilości i stopnia nadtrawienia, należy zawsze brać ściśle na uwagę, w jaki czas po zjedzeniu nastąpiły wymioty. — Włókna mięsne spotykamy w każdym wymiocinach po jedzeniu. Są one tem więcej nadtrawione, im później po jedzeniu nastąpiły wymioty. Jeżeli jest ich bardzo dużo w stanie niestrawionym lub mało nadtrawionym, to można z tego tylko wnosić, że żołądek wydziela mało soku żołądkowego. Jeżeli spotykamy ich dużo w wymiotach na czczo, dowodzi to znacznego zastawania się pokarmów. W jednym i w drugim jednak razie bliższą przyczynę, powodującą utrudnione trawienie lub przepychanie mięsa [rak żołądka, zwężenie odźwiernika, chroniczny katar żołądka, katar zanikowy żołądka] rozpoznać można tylko na zasadzie dalszego badania chorego, *resp.* i jego wymiocin. — Co do ciałek krochmalowych, to znaczna ich ilość, obok dobrego nadtrawienia włókien mięsnych i wybitnej kwaśności wymiocin, jest jednym z objawów wrzodu żołądka lub przynajmniej nadkwaśności i nadmiernego wydzielania się soku żołądkowego. Obecność znacznej ilości ciał krochmalowych w wymiotach na czczo dowodzi, tak samo, jak wszelkie inne resztki pokarmowe, tylko niedomogi ruchowej żołądka, której bliższą przyczynę [zwężenie odźwiernika, rak żołądka i t. d.] wyjaśnić muszą dopiero dalsze badania.

b) *Tłuszcz i kryształki tłuszczowe.* Obecność kulek tłuszczowych w masach wymiotnych znaczenia rozpoznawczego nie ma,

gdyż zależy od spożycia tłustych potraw. Przeciwnie, obecność w masach wymiotnych znacznej ilości kryształów kwasów tłuszczowych ma znaczenie rozpoznawcze poważne. Jeżeli wymiociny są bardzo obfite i zawierają przytem sok trzustkowy i żółć, to obecność kryształów tłuszczowych dowodzi zwężenia dolnej części dwunastnicy. W innych razach dowodzą one tylko znacznego zastoju i rozkładu pokarmów w żołądku, którego bliższą przyczynę [rozstrzeń żołądka, rak żołądka, zwężenie odźwiernika, a nawet ciężki katar chroniczny] wykryć muszą dalsze badania.

c) *Białe ciała krwi* w bardzo nieznacznej ilości stanowią normalną część składową mas wymiotnych. Nabierają one znaczenia rozpoznawczego dopiero wtedy, gdy jest ich dużo. Jeżeli są w stanie tak nadtrawionym, że pozostały z nich tylko jądra, mocno błyszczące [ciałka JAWORSKIEGO], jest to jednym z ważnych dowodów nadkwaśności soku żołądkowego. Spotykają się więc przytem cierpieniu samoistnem lub przy wrzodzie żołądka.—Jeżeli spotykamy ich całe grudki, przemawia to za tak zwanym katarzem kwaśnym żołądka, samoistnym lub wikłającym przebieg wrzodu żołądka. — Duża ilość ciałek białych zwyczajnych, nienadtrawionych przemawia tylko za katarzem błony śluzowej żołądka, którego bliższą przyczynę [katar chroniczny zwyczajny lub towarzyszący bardzo znacznemu rozszerzeniu żołądka albo i rakowi żołądka] należy przez dalsze badanie określić.

Bardzo duża ilość ciałek ropnych, obok braku kwasu solnego, budzi podejrzenie co do owrządzenia błony śluzowej wskutek raka lub ograniczonej flegmony błony śluzowej żołądka dokoła raka. Przy normalnym odczynie wymiocin ropa, spotykana w znaczniejszej ilości, powinna budzić podejrzenie co do przetoki z jakimś ropniem z sąsiedztwa.

Pamiętać przytem należy, że chory może zwymiotować dużo ropy, połkniętej przypadkowo wskutek pęknięcia ropnia w gardzeli, migdałach lub na okostnej szczęki, a następnie z obrzydzenia zrzuconej.

d) *Śluz*. Znaczenie jego omówiliśmy już w odnośnym rozdziale powyżej (str 68).

e) *Krew*. Znaczenie jej omówiliśmy już również w rozdziale o krwawych wymiotach.

f) *Drożdże*. Spotykają się przy wymiotach, towarzyszących wrzodowi i nadkwaśności soku żołądka. Jest ich najwięcej, gdy do stanów tych dołącza się zwężenie odźwiernika z rozszerzeniem żołądka. Rozwojowi ich bowiem sprzyja właśnie zastój; mas; pokarmowych przy wyraźnie kwaśnym ich odczynie. One to nadają masom wymiotnym zapach świeżo upieczonego ciasta lub piwa.— Pewna jednak ilość drożdży spotykać się może i przy każdym innym zastoju mas pokarmowych w żołądku, nie wyłączając raka żołądka oraz wszelkich powodów, sprowadzających zwężenie dwunastnicy.

g) *Czworniki* (*Sarcina ventriculi*). Znajdują się w żołądku przy każdym znaczniejszym zastoju w nim pokarmów. Obecność więc ich w masach wymiotnych nie przesądza bynajmniej, czy zastój zależy od zwężenia bliznowatego odźwiernika, od raka żołądka, czy też od innych powodów. Niektórzy autorowie utrzymują dotychczas, że czworniki nie spotykają się w żołądku nigdy przy raku żołądka. Mogę temu na zasadzie swego doświadczenia stanowczo zaprzeczyć. Wprawdzie spotykają się one przy raku nieco rzadziej, niż przy zastojach pokarmów z innych powodów, jednak widziałem je u kilkunastu chorych z rakiem żołądka, i to w ilości nieraz znacznej. Nie można wyciągać z ich obecności w masach wymiotnych bliższego wniosku rozpoznawczego nad ten, że wymioty następowały u osobnika z zastojem pokarmów w żołądku.

h) *Bakterye*. Nieznaczna tylko ilość bakteryi, nawet przy znacznym zastoju pokarmów w żołądku, cechuje wymioty o wybitnie kwaśnym odczynie, zależnym od kwasu solnego, a więc przy wrzodzie żołądka, zwężeniu odźwiernika na tle blizny oraz przy *hyperaciditas et hypersecretio*. Okoliczność ta zależy od tego, że kwas solny nie sprzyja rozwojowi bakteryi w żołądku.

Znaczna ilość bakteryi w masach wymiotnych towarzyszy wszystkim stanom zastoju pokarmów w żołądku z jednoczesnym brakiem w nim kwasu solnego lub bardzo małą jego ilością. One to właśnie nadają wymiotom przy raku żołądka odór wstrętny, zgniły. Z powodów jednak, wyłuszczonych przy omawianiu zna-

czenia rozpoznawczego odczynu obojętnego i alkalicznego wymiocin, duża ilość bakteryi spotykać się może przy wszystkich innych stanach, prowadzących jednocześnie do zwężenia żołądka lub dwunastnicy oraz do wyniszczenia chorego, a więc przy rakach pęcherzyka żółciowego, *diverticuli Vateri*, trzustki, przy guzach, zaciskających zzewnątrz odźwiernik lub dwunastnicę, i t. d. Następnie spotykamy masę bakteryi w wymiotach kałowych.

W ostatnich czasach JAWORSKI, OPPLER, a za nim i KAUFFMAN, SAHLI, RIEGEL i GLUZIŃSKI zwrócili uwagę na pewne duże bakterye z kolbowatym zgrubieniem na jednym końcu, jako charakterystyczne dla raka żołądka. Własnością ich jest wytwarzanie kwasu mlecznego. OPPLER spotykał ich przy raku żołądka tem więcej, im więcej w zawartości jego było kwasu mlecznego i odwrotnie. Jeżeli własnością ich jest rzeczywiście wytwarzanie kwasu mlecznego, za czem przemawiają bardzo i własne moje spostrzeżenia, to nie mogę przyznać im samym przez się żadnego rozpoznawczego znaczenia dla raka już wobec tego, co powiedziałem o znaczeniu rozpoznawczem kwasu mlecznego w wymiocinach (str. 107 ¹⁾).

Co do specyficznie chorobotwórczych bakteryi, to wiadomo, że w przebiegu cholery i dżumy spotykano czasami odnośne bakterye w masach wymiotnych. Przy tych cierpieniach pochodziły one z żołądka. Nie wątpię, że jako domieszkę z dróg oddechowych, możnaby nieraz znaleźć swoiście chorobotwórcze bakterye przy wymiotach w okresie wstępnym zapalenia płuc, błonicy i innych chorób. To samo dotyczy laseczników gruźliczych, które, prawdopodobnie, spotykają się nieraz, jako domieszka, w wymiocinach. Na okoliczność tę nie zwraca się jednak słusznie uwagi, gdyż nie ma ona żadnego znaczenia rozpoznawczego. Jakkolwiek bowiem spotykają się owrzodzenia gruźlicze w żołądku, to jednak chory może przy nich wcale nie wymiotować, jak to widziałem w trzech z pomiędzy czterech spostrzeganych przez siebie i sekcyjnie stwierdzonych przypadków. Wreszcie nawet stwierdzenie lasecz-

¹⁾ W pół roku po napisaniu tego ustępu spotkałem się z podobnym zdaniem w pracy kol. GOLDBAUMA. Sądzę, że przy bezstronnej obserwacji powzięcie innego zdania jest niemożliwe.

ników gruźliczych w wymiotach nie upoważniałoby nigdy do rozpoznania na ich zasadzie gruźlicy żołądka. Wątpliwość bowiem, czy laseczniki gruźlicze nie są w tych razach domieszką z dróg oddechowych, musiałaby pozostać zawsze nierozwiązaną. Wprawdzie zawartość żołądkowa podobnych chorych cechuje się zupełnym brakiem w niej kwasu solnego, co sam u dwóch chorych stwierdziłem, i to jednak nie mogłoby być pomocnem przy rozpoznaniu, zważywszy, że gruźlicę żołądka podejrzewać można dopiero u osobników bardzo wyniszczonych. Takie zaś osobniki mogą stale nie mieć kwasu solnego w żołądku. Jeżeli więc ciężki suchotnik wymiotuje, to nawet zupełny brak kwasu solnego w jego wymiocinach obok obecności w nich laseczników gruźliczych nie upoważnia nas do rozpoznania wrzodów gruźliczych w żołądku. Podobne rozpoznanie stawia się dopiero na trupie.

Lipiec 1901 r.



ODCZYTY KLINICZNE

82. Zachariin. O użyciu wód mineralnych.
83 i 84. Posner. Dyagnostyka chorób moczowych.

SERYA VIII.

- 85, 86 i 87. Gilles de la Tourette. Histerya [Cz. II]. (Wyczerpany).
88 i 89. Biernacki. Przegląd metod fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuc.
90, 91 i 92 Gilles de la Tourette. Histerya [Cz. III] (Wyczerpany).
93 i 94. Posner. Leczenie chorób dróg moczowych.
95 i 96. Wassercug. O bólu i jego wartości rozpoznawczej.

SERYA IX.

- 97 i 98. Janowski. O znaczeniu dyagnostycznym i prognostycznym dokładnego badania tętna.
99. W. Erb. Leczenie wiądu rdzenia kręgowego.
100. A. Jacquet. Stanowisko lekarza wobec kwestyi alkoholizmu.
101. S. Sterling. Samożakażenie (*autoinfectio*), jako teoria patologiczna.
102 i 103. K. Rychliński. Kliniczny przebieg bezwładu postępującego.
104. A. Hoche. O rozpoznawaniu wczesnych okresów bezwładu 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 Pott'a.
112. M. Joseph. Choroby włosów i uwłosionej skóry głowy.
113 i 114. Sokołowski. O stosunku cierpień narządów wewnętrznych do zaburzeń w górnym odcinku dróg oddechowych.
115, 116 i 117. Stanisław Kamieński. O właściwościach fizjologicznych ustroju dziecącego w stosunku do patologji i terapii. (Wyczerp.).
118. Dohrn. O postępowaniu lekarskiem w okresie łożyskowym.
119. F. Lejars. Przemnywanie krwi.
120. Alfred Moll. Cierpienia oczu przy niektórych chorobach zakaźnych.

SERYA XI.

- 121 i 122. T. Dunin. Walka z gruźlicą.
123. M. Rejchman. O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczenia.
124. L. Rydygier. O zapaleniu otrzewnej (*peritonitis*).
125, 126 i 127. F. A. Hoffmann. Kuracye dyetyetyczne.
128. A. Sokołowski. Alkohol w etyologii i terapii chorób dróg oddechowych.
129, 130, 131 i 132. E. Fraenkel. Terapia ogólna chorób narządów płciowych kobiecych.

SERYA XII.

- 133 i 134. R. Bernhardt. Choroby skóry, przez grzybki wywołane. I. Strupień (*Favus*).
135 i 136. A. Gilbert i P. Carnot. Organoterapia.
137 i 138. O. Piering. O poronieniu.
139. E. Flatau. O zapaleniu mózgu.
140. W. A. Gluziński (Lwów). O leczeniu wrzodu żołądka.
141, 142, 143 i 144. Angelo Celli. Malarya według najnowszych badań.

SERYA XIII.

145. L. Rydygier. Zasady leczenia chirurgicznego chorób żołądka.
146 i 147. A. Notthafft i A. Kollmann. Profilaktyka w chorobach dróg moczowych i narządów płciowych (u mężczyzn).
148. F. Ahlfeld. Pochodzenie, zapobieganie i leczenie eklampsji.
149. A. Lesage. Ostry katar żołądka i kiszek u niemowląt.
150. P. Kučera. Dzisiejszy stan nauki o przyczynach raka.
151. W. Janowski. Fjzyjologia i patologia ogólna wymiotów.
152 i 153. Teodor Dunin. Zasady leczenia neurastenji i histeryi.
154. Konstanty Stróżewski. Leczenie bezładu tabetycznego za pomocą odpowiednich ćwiczeń.
155, 156. Wacław Sterling. Trąd.

SERYA XIV.

- 157, 158 i 159. W. Janowski. Semiotyka ogólna wymiotów.

Następujący zeszyt potrójny (160, 161 i 162) zawierać będzie:

Wł. Gajkiewicz. O źrenicy w stanie zdrowia i choroby.

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

Nabywać można w Administracji Gazety Lekarskiej (Hoża 50) i we wszystkich księgarniach.



1143
/ 1250
1143

ODCZYTY

wyd

REDAKCJE GAZETY LEKARSKIEJ.

wychodzą w odstępach miesięcznych, objętości średnio

Dotychczas wyszły:

SERYA I.

1. Heubner. Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie. (Wyczerpany).
2. Struempell. Nerwice pochodzenia traumatycznego.
- 3 i 4. Loewenfeld. Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryl. (Wyczerpany).
5. Dührssen. O pomocy akuszeryjnej w przypadkach zwężeń miednicy. (Wyczerpany).
5. Schauta. O leczeniu tyło-pochylenia i tyłozgięcia macicy. (Wyczerpany).
6. Herz. Gruźlica płuc u dzieci.
7. Sattler. O stosunku narządu wzroku do cierpień ogólnych organizmu.
8. Krówczyński. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego. (Wyczerpany).
- 9 i 10. Oertel. Dyetytyczno-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. (Wyczerpany).
14. Dührssen. Leczenie krwotoków poporodowych.
- 15, 16 i 17. Beard. Neurastenia.
- 18, 19 i 20. Gajkiewicz. Syfilis układu nerwowego.
- 21, 22 i 23. Elsenberg. Leczenie syfilisu.
24. Dunin. O habitualnem zaparciu stolca. (Wyczerpany).

SERYA III.

25. Saenger. Zakażenie tryprowe u kobiet.
26. Grasset. O zawrocie głowy, zależnym od zmian w naczyniach, oraz o stwardnieniu tętnic w ogólności. (Wyczerpany).
27. Rydygier. O leczeniu ran. (Wyczerpany).
28. Struempell. O istocie i leczeniu wiądn rdzenia kręgowego (*tabes dorsualis*).
28. Kahler. O wczesnych objawach wiądn rdzenia kręgowego.
29. Meynert. *Paralysis universalis progressiva*.
- 30 i 31. Kijewski. Promienica u człowieka.
- 32 i 33. Goldflam. O przymiocie rdzenia.
34. Rejchman. Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu kamicy żółciowej (*Cholelithiasis*).
35. Arnstein. O bieguncie letniej u dzieci.
36. Nussbaum. O nateżeniu spraw patologicznych.

(Dalszy ciąg na poprzedniej stronie).

SERYA IV.

37. Hirschfeld. Zasad
38. Burgonzo. Techn
39. Olshausen. O drg
40. Przewoski. Dział
41. Hebra. Leczenie
- 42 i 43. Loewenfeld. Chorony nerwowe i burzeń płciowych powstałe.
- 44, 45 i 46. Talamon. O zapaleniu wyrostka robaczkowego i tkanek około kiszki ślepej.
47. Kramsztyk Z. Jaskra (*glaucoma*).
48. Krajewski. O chirurgicznym leczeniu pęknięć macicy.

SERYA V.

49. A. Fraenkel i O. Vierordt. Dusznica bolesna (Wyczerpany).
- 50, 51 i 52. Gilles de la Tourette. Histerya [Część I] (Wyczerpany).
53. Sokolowski. Leczenie klimatyczne suchot płucnych (Wyczerpany).
54. Rydygier. O sposobie chloroformowania.
- 55 i 56. Filatow. O leczeniu i rozpoznawaniu katarów kiszek u dzieci, głównie u ssawców
57. F. Hirschfeld. Leczenie otyłości.
58. Hirschfeld. Leczenie moczożki cukrowej.
- 59 i 60. Lewison. O dyatezie moczanowej.
61. Mintz. O zabiegach chirurgicznych w chorobach żołądka.

SERYA VI.

62. Sokolowski. O bólu gardła.
63. Aronson. Podstawy leczenia surowicą krwi.
64. Bączkiewicz. Leczenie dyfterytu gardzieli u dzieci.
- 65, 66 i 67. M. Hirsch. Suggestya i hypnocyja
- 68 i 69. E. Biernacki. Afazyja w świątyni współczesnych.
70. H. Nussbaum. O wpływie czynnych na sprawy chorobowe.
71. F. Legueu. O chirurgicznym leczeniu zapalenia otrzewnej.
72. Wł. Janowski. Obecny stan leczenia za pomocą surowicy krwi.

SERYA VII.

73. Rabe. Współczesne teorye gorączki.
74. Dunin. O stanach anemicznych.
75. Schlange. O niedrożności kiszek.
- 76 i 77. Determann. Nerwice serca i naczyń.
- 78 i 79. Rydygier. O leczeniu gruźlicy stawów.
- 80 i 81. Papiewski. O karmieniu niemowląt.

Wydawca D-r Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wł. Gajkiewicz.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

