

KILKA SŁÓW
o powstawaniu, objawach i leczeniu kamicy żółciowej,
(*Cholelithiasis*).

przez
NIKOLAJA REJCHMANA.

Szanowni Panowie! ¹⁾

Choroba, o której mówię zamierzam, zasługuje na szczególną uwagę, zarówno badaczy jak i lekarzy-praktyków. Od chemików i od anatomicopatologów oczekujemy wyjaśnienia tak ciemnej dotychczas jeszcze kwestyi warunków i sposobu powstawania kamieni żółciowych, lekarzy zaś praktyków do szczególnego badania tej choroby niewolicz powinna nie tylko niezwykła jej częstota, lecz i nadto wielka nieraz trudność w rozpoznawaniu, a jeszcze większa w leczeniu. Te również względy zachęcały mnie do wystąpienia z niniejszym odczytem. Nie mam zamiaru w tym krótkim odczytolo przedstawić całego obrazu choroby, jej następstw i leczenia, lecz chciałbym zwrócić uwagę Szanownego Zgromadzenia na pewne szczegóły i poglądy, zdobyte przezomnie obserwacją i dokładnem badaniem dość znacznej liczby chorych. Mam nadzieję, iż podane przezomnie fakty i zaopatrywania wywołają ożywioną dyskusyję, która się niewątpliwie przyczyni do wyjaśnienia wielu ciemnych kwestyj.

Kamica żółciowa należy u nas do chorob bardziej częstych niż się to powszechnie zdaje, ponieważ rozpoznanie jej przedstawia w wielu razach znaczne trudności, a objawy, jakie ona wywołuje, kładą lekarza zbyt często na karb innych chorob. Napotykną ją

¹⁾ Rzecz czytana na Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie d. 17 lipca 1891 r.

w równej mierze u ludzi, należących do różnych ras, kraj oraz zamieszkujących. Jestto choroba wieku dojrzałego i starszego. U ludzi starych kamień żółciowa wywołuje objawy daleko słabsze i daleko rzadziej występujące, często nawet nie zdradza się żadnymi objawami i tylko wyniki badań posmiertnych przekonywują nas, że kamienie żółciowe znajdują się nawet częściej u ludzi starych, niż u młodych. U młodzieży niżej lat 20 i u dzieci kamień żółciowy zdarza się bardzo rzadko. Co się płci tyczy, to nie tylko obserwacja chorych, ale i badania posmiertne wykazały, że kamień żółciowy jest 2—4 razy częściej u kobiet, niż u mężczyzn.

Kamienie żółciowe składają się z kryształków cholesteryny, z barwnika żółciowego i z wapnia. Prócz tych części skladowych wykazal w nich POSENER siateczkę z ciała organicznego, podobnego bardziej do ciała białkowych, niż do tłuszczu. Prócz właściwych kamieni żółciowych, zdarzają się jeszcze w przewodach żółciowych śluzi zęszczazonej żółci, zawierające w swym składzie daleko mniej, niż kamienie, cholesteryny i nie posiadające charakterystycznej dla kamieni współrodkowej lub promienistej budowy. Kamienie żółciowe tworzą się zarówno w pęcherzyku, jak i w przewodach żółciowych. Najczęściej tworzą się one w pęcherzyku żółciowym. O wielkości, kształcie i innych cechach fizycznych kamieni żółciowych nie uważam za potrzebne tu mówić, awróćmy na nie uwagę później, o ile to mi nieabsolutnie będzie uważał. Większe kamienie przebywają zazwyczaj w pęcherzyku żółciowym, bardzo małe zaś, tak zwany żwirzek żółciowy, powstający często poprostu ze zęszczazonej żółci, przebywa w małych przewodach żółciowych wewnątrz wątroby, skąd z żółcią spływa do pęcherzyka, przewodu żółciowego wspólnego i stąd do kiszek. Ten żwirzek żółciowy bardzo często i w ogromnej ilości napotykamy w stolcach, a jeżeli o tej częstotliwości lekarze nie wiedzą, to tylko dlatego, że obecność żwirku w wątrobie wywołuje zazwyczaj niewyraźne tylko ze strony tego organu objawy, i że na stolce zazwyczaj mało zwracamy uwagi.

O warunkach i sposobach powstawania kamieni i śluzów żółciowych nie mamy dotychczas dokładnego pojęcia, pomimo bardzo licznych w tym kierunku podjętych badań. Ponieważ główną część składową kamieni żółciowych stanowią kryształki cholesteryny i ponieważ ciało to rozpłaszcza się w roztworach taurocholanu i glikocholanu sodu, i w takim właśnie stanie rozpuszczenia znajduje się w prawidłowej żółci, przeto zrodzić się musiła w umyśle lekarzy teoria, dowodząca, że osadzanie się cholesteryny powstaje wskutek rozkładu soli żółciowych: taurocholanu i glikocholanu sodu. Ponieważ taki rozkład tych soli, w danych warunkach, mógłby

powstać tylko pod wpływem jakiegoś kwasu, przeto nie zawahano się przypuścić, że wskutek pierwotnego nieczyści dróg żółciowych powstaje kwamina wydzielina, która właśnie wzmiankowano jako rozkład. Później przez tego przypuszczenia, że z tej wydzieliny pochodzi również ciało białkowe, zlepiające w kamionkach kryształki cholesteryny, barwnikowo i wapniowe, tudzież potwierdza dawną teorię Fickens'a i Kikus'a, dowodzącą, że uwolniono skutkiem rozkładu kwasy żółciowe, łącząc się z wapniem, tworzą jądro kamienia i powierachowno twarde warstwy. Teoryja ta bardzo jest efektowną i na pozór ściśle naukową, dlatego też powszechnie została przyjętą i ogólnie w nauce dotychczas panowała. Jednakże pewne badania i ścisła obserwacja chorych nie pozwalają na bezwarunkowe przyjęcie tej teorii. Już Posner, uważając za podstawę tworzenia się kamieni, rozkład soli żółciowych, jako momenty, ułatwiający tworzenie się tych kamieni, przyjmuje nadmiar cholesteryny i zastój żółci, nie dopuszczający wydalenia wytworzonego już, matego złoju żółciowego. Lecz i sam udział rozkładu soli żółciowych w powstawaniu kamieni jest raczej bardzo problematyczną, a przynajmniej nie główną, lecz wielce podrażdzną. W żółci osób chorych na kamienie żółciowe, znajdowano zawsze w roztworze dość znaczną ilość soli żółciowych, w każdym razie dostateczną do rozpuszczenia nadmiernej nawet ilości cholesteryny [NAUNYN]. Wiadomo bowiem, że bardzo słabe roztwory soli żółciowych rozpuszczają bardzo duże ilości cholesteryny. Ażi rzekł zaś nie skonstatowano w żółci osób chorych na kamienie, braku soli żółciowych.

W ostatnich czasach NAUNYN, na zjeździe internistów w Wiesbaden, przedstawił swą nową teorię powstawania kamieni żółciowych, która jest dalszym rozwinięciem dawniejszej teorii MUCKEL'a von HEMENACH'a. NAUNYN, jako przyczynę tworzenia się kamieni żółciowych uważa też, jak i dawniejsi klinicyści, przewlekły nieżyt dróg żółciowych (*Steinbildende dysquamatische Anguicholitis*). Lecz sam sposób powstawania kamieni żółciowych przy tej sprawie chorobowej, jest według NAUNYN'a, zupełnie inny, a nie taki jak dawniejsza szkoła nauczała. Cholesteryna, jako główna część składowa kamieni, wytwarza się, według tego autora, głównie z komórek nabłonkowych, nadmiernie słuszczejących się z powierzchni błony śluzowej dróg żółciowych, uległej sprawie nieżytowej; do osadzenia się zaś związku bilirubiny z wapniem usposabia obecność w wydzielinie nieżytowej z jednej strony wapnia, a z drugiej białka, które, jak wiadomo, osadza z roztworów sole wapniowe. Ponieważ nadto w ostatnich czasach analizoano w kamionkach i w chorobowej wydzielinie dróg żółciowych grzybki rozsiewkowo [NAUNYN, Moster]

przeto powstało dopełnienie teoryi powstawania kamieni żółciowych, głoszące, że ważny udział w tej sprawie przyjmują bakteryje, co zresztą przypuszczał już i POKNER w swej pracy p. t.: „*Studien über Steinbildung*” umieszczonej w 1885 r. w *Zeitsch. f. Klin. Med.* T. IX. pag. 322.

W bliższą krytykę obu tych teoryj wdawać się tutaj nie mogę. Najslabszą ich stroną jest służące obu za podstawę przypuszczenie istnienia nieżyty przwodów żółciowych przed wytworzeniem się kamieni. Że drogi żółciowe, u osób chorych na kamienie, znajdują się w stanie przewlekłego nieżyty, to wątpliwości nie ulega, bo tego dowodzą badania pośmiertne. Ale przewlekły ten nieżyty nie jest pierwotnem, lecz wtórnym zjawiskiem, powstałem w skutek drażnienia błony wysięlniczej przewody żółciowe, przez wytworzone już mniej-sze i większe złoży. Zapewne anatomija patologiczna dowiódłaby tego nie mogła, ale codzienna obserwacyja chorych przekonuje, że taki, a nie inny jest porządek tych spraw chorobowych. Czyż to rzadko napotyamy młode osoby, nie nadużywające pokarmów ani napojów, wiedzące jak najprawidłowszy tryb życia, nagle dotknięte kolką wątrobową, po której następuje żółtacaka? Czyż nie obserwujemy, że u takich osób po odejściu kamienia lub kamieni żółciowych, wątroba w wielu razach przestaje być siedliskiem jakiegokolwiek dolegliwości? Bardzo często się zdarza, że kamienie żółciowe wytwarzają się u przedtem zupełnie zdrowych kobiet, podczas ciąży, lub po porodzie, i to przy każdej prawie ciąży. Bardzo trudno przypuścić, żeby u tych osób tworzenie się kamieni poprzedzał przewlekły nieżyty przwodów żółciowych. Zresztą zwróćmy uwagę na przewody innych narządów. Doskonale wiemy, że tem trudniej błona śluzowa ulega chorobie, im mniej jest wystawioną na działanie szkodliwych zewnątrznych. Dlaczegożby błona śluzowa pęcherzyka i przwodów żółciowych miała ulegnąć tak często pierwotnej sprawie nieżytywowej? Dlaczegoż równie często nie znajdujemy zmian nieżytywych np. w przewodzie trzustkowym? Na pytania te zwykło odpowiadać, że na przewody żółciowe sprawa nieżytyowa przenosi się z żółćką i z dwunastnicy. Odpowiedź ta przez długi czas zupełnie lekarzy zadawała. Nie dziwiono się, że tak często nieżyty dróg żółciowych daje powód do tworzenia się kamieni żółciowych, gdyż nieżyty żółćki i dwunastnicy uważano za zjawisko bardzo częste. W danym przypadku o pierwotnem istnieniu tego ostatniego cierpienia wcale nie wątpiono, bo ktoś wówczas nie był dotknięty katarrem żółćki? Teraz pojęcia nasze pod tym względem znacznie się zmieniły. Badania wykazały, że nieżyty żółćki i ki-szok napotyamy stosunkowo rzadko, w każdym razie rzadziej, niż

kamicy żółciowej. Obecność drobnoustrojów w kamieniach i w wydzielinie, uległych następnej sprawie nieżywej przewodów żółciowych, nieczego nie dowodzi. Wszak w ostatnich czasach znajdowano drobnoustroje nawet w zdrowych przewodach żółciowych. Nie więc dajmy tego, że na błonie śluzowej pęcherzyka i przewodów żółciowych, uległej wtórnej sprawie ulcystowej, drobnoustroje znajdują bardziej jeszcze odpowiedni grunt do swego rozwoju.

Widzimy zatem, że ani anatomija patologiczna, ani obserwacyja kliniczna nie dają nam dostatecznych podstaw do przyjęcia tych dwóch teoryj powstawania kamieni żółciowych.

Natomiast są fakty wręcz sprzeciwiające się tym teoryjom, przemawiające za zupełnie innego rodzaju pochodzeniem kamieni żółciowych. Fakty te są następujące:

- 1-o dziedziczność,
- 2-o tworzenie się kamieni u kilku członków, należących do danej rodziny,
- 3-o powstawanie kamieni żółciowych u osób, pochodzących z rodzin artrytycznych,
- 4-o rozwój kamieni żółciowych u osób, których rodzice cierpieli na moczówkę cukrową,
- 5-o jednoczesne występowanie kamieni żółciowych ze skazą artrytyczną,
- 6-o powstawanie kamicy żółciowej podczas ciąży,
- 7-o rozwój choroby u ludzi pedzących tryb życia siedzący, przeważnie w wielkich miastach,
- 8-o znacznie większa częstość przypadków kamicy żółciowej w jednych miejscowościach niż w innych,
- 9-o jednoczesne występowanie u danej osoby kamicy żółciowej i otyłości [co dość często spostrzegać się daje, lecz nie stanowi ogólnej reguły].

Fakty te przemawiają za tem, że kamienie żółciowe powstają na gruncie już do tego usposobionym, że prawdopodobnie istnieją już przedtem zmiany w sokach ustroju, które to zmiany albo dziedzicznie przechodzą z pokolenia na pokolenie, albo też rozwijają się dopiero u danej osoby, skutkiem siedzącego trybu życia, nieprawidłowej diety, ciąży i t. p.. Czy te zmiany polegają na wytwarzaniu nadmiernoj ilości cholestryny, czy też na powstawaniu jakiegos ciała wywołującego osadzanie się cholestryny i innych części składowych soku, tego przy obecnym stanie nauki rozstrzygnąć nie można i to powinno stanowić piękny cel przyszłych badań naukowych.

Upatrując główną przyczynę tworzenia się kamieni żółciowych w powoj, dotychczas nieznaną skazę ustrojową, polegającą praw-

dopodobnie na wadliwej przrobiec materji, niemniej jednak jestoni zdania, iż istnieją okoliczności ułatwiająco tworzenie się tych kamieni, do których przedewszystkiem zaliczam utrudnienie odpływu żołądka do kiszki, skutkiem zwiększonego ciśnienia wewnątrz przewodu kiszkowego. Ze takie zwiększenie ciśnienia w przewodzie kiszkowym przyczynia się do wytworzenia kamieni żołądkowych, tego dowodem fakty, spostrzegano przez angielskich chirurgów i ginekologów, mianowicie, że rozwój dużych guzów macicznych i jajnikowych często pociąga za sobą powstawanie kamieni żołądkowych. Niwątpliwie też przez zwiększenie ciśnienia wewnątrz kiszkowego ułatwia powstawanie kamieni żołądkowych cięża i habitualne zaparcie stołca. Nie choć bynajmniej twierdzio, żeby cięża i przewlekłe zaparcie stołca, samo przez się, mogły być przyczyną rozwoju kamieni żołądkowych. Tak bezwarunkowa nie jest. Nie wszystkie ciężarne kobiety, nie wszystkie osoby cierpiące na habitualne zaparcie stołca dostają kamień żołądkowy. Żeby ta choroba się rozwinęła, muszą w ustroju tkwić iuno ważniejsze zmiany, a utrudnienie odpływu żołądka ułatwia tylko rozwój kamieni żołądkowych, pozostawiając w pęcherzyku i w przewodach żołądkowych, jako też stopniowy ich wzrost. Być może, iż cięża w podobny sposób przyczynia się do powstawania kamieni żołądkowych, mianowicie przez wywołanie zmian w sokiach ustroju i przez utrudnienie odpływu żołądka. Dlatego to prawdopodobnie tak często przy cięży rozwija się ta choroba. Żalajo się, iż samo utrudnienie odpływu żołądka nie wystarcza do wywołania kamieni żołądkowych. Gdyby tak było, tobyśmy często spostrzegali tę chorobę, jako proste następstwo zastoiny żołądka. Tymczasem tak nie jest. Po tak zwanej żółtaczce nieżytowej, nigdy nie spostrzegal, ani nie czytal, żeby ktoś spostrzegł kamień żołądkowy. To samo da się powiedzieć o ucisku wątroby i brzochni przez gorsety, puzy i t. p., częsci garderoby damskiej. Taki ucisk sam przez się nie wystarcza do wywołania kamieni żołądkowych, lecz u osób usposobionych ułatwia powstanie tej choroby.

Przechodzę teraz, Szanowni Panowie, do opisu o bja w o w, jakio aprowidna obecność kamieni w pęcherzyku i w przewodach żołądkowych. Zanim wazakże do tego przedmiotu przejdę, wzmiankować muszę, że często obecność kamieni żołądkowych nie wywołuje żadnych wydatniejszych objawów. Często przy sekcjach znajdujemy duże kamienie żołądkowe u osób, które za życia żadnych zgola objawów kamieni żołądkowych nie przedstawiły. Poniżej będę mówił o przypadku chorobowym, w którym skutkiem kamieni żołądkowych, wytworzyło się połączenie żołądka z pęcherzykiem, *scap.* przewodem żołądkowym, a pomimo to żadnych poprzednio nie było objawów, któreby

obecność kamicy zdradzały. Według zdania mego, wielki wpływ na powstawanie objawów przy kamicy żółciowej ma stopień wrażliwości chorego. Dlatego to daleko częściej choroba ta skrycie przebiega u starców, niż u ludzi młodych; częściej daje się we znaki kobietom, niż mężczyznom.

Najważniejszą są trzy objawy, ktoromi się kamica żółciowa manifestuje, mianowicie: Ł. zw. kolka wątrobową, zółtaaczka i odchodzenie złogów ze stolcami. Darują mi Szanowni Panowie, że w krótkości opiszę to znane objawy; nie nadużywałbym ich cierpliwości, gdyby mi to nie było potrzebne do uwydatnienia moich poglądów na zależność i związek pewnych zjawisk z kamicią żółciową. Kolka wątrobową nazywamy napad gwałtownego kurczawego bólu, obejmującego prawie podbrzeże, dółek podsercowy, całą prawą część klatki piersiowej, aż do łopatki i do stołu kręgowego. Niekiedy rozprzestrzeniają się bóle na prawo ramię i na okolice brzucha nadpepkową. W ogóle ograniczają się one do prawej połowy klatki piersiowej i mają kierunek wstępujący. Napady takie powstają zazwyczaj nagle, w mniejszych lub większych odstępach czasu, trwają kilka do kilkudziesięciu godzin, kończą się zaś zazwyczaj odrazu, często jednakże kończą się też i powoli. Napad kolki wątrobowej zostaje wywołany przechodzeniem złogów lub kamieni przez przewody wewnątrz- lub zewnątrzwątrobowe. W następstwie takiego napadu dość często, ale nie zawsze, rozwija się zółtaaczka, która daje się zauważyć w 12--00 godzin po napadzie. Przed wystąpieniem zółtaaczki, w moczu wykryje zazwyczaj można barwniki żółciowe. Zółtaaczka po napadzie kolki wątrobowej zależy od uwężnienia kamienia *resp.* zamknięcia światła przewodu żółciowego wspólnego, lub jednego z większych przewodów wewnątrzwątrobowych. Bardzo często po napadzie kolki wątrobowej zółtaaczka nie występuje, ponieważ uwężnienie kamienia może nastąpić w szyjce pęcherzyka żółciowego, albo w przewodzie pęcherzykowym, albo też uwężnieniu w przewodzie żółciowym wspólnym trwa tak krótko, że nie ma dość czasu na wessanie się żółci. W rzadkich bardzo przypadkach i to tylko u starców spostrzegano zółtaaczkę, wskutek uwężnienia kamienia w przewodzie żółciowym wspólnym, bez kolki wątrobowej.

Po napadzie kolki wątrobowej, nie zawsze wykryje się udaje w stolcach kamienie żółciowe. Jednakże Wolny w większej części obserwowanych przez się przypadków kolki wątrobowej, kamienie w stolcach wykrywał, zapewne dlatego, że nie ograniczał się na kilkudziesięciu badaniu stolców, lecz badanie to wykonywał przez dni kilkanaście. Zdara się, że pomimo braku zółtaaczki, można po

napadzie kolki wątrobowej znaleźć kamienie żółciowe w stolecach, mianowicie wówczas, gdy uwięziony w przewodzie pęcherzykowym kamień przechodzi z łatwością przez przewod żółciowy wspólny, jako daleko aserszy, albo gdy uwięzienie w przewodzie żółciowym wspólnym trwa tak krótko, że żółtażka powstać nie może. Często bez żółtażki i bez kolki wątrobowej wychodzą ze stolecem małe ilości żółciowe, niekiedy w nadzwyczaj dużej ilości.

Podczas napadu kolki wątrobowej dość często epustrzegamy podwyższenie ciepłoty ciała [MURCHISON, KORCZYŃSKI, FERNBERGER], z dreszczami, lub bez takowych. Zjawisko to nie przedstawia jednakże nic charakterystycznego dla kamieni żółciowych. SIMANOWSKI wywoływał u zwierząt podwyższenie ciepłoty ciała przez proste drażnienie błony śluzowej pęcherzyka żółciowego. Wielokrotnie miałem sposobność się przekonać, że u wrażliwych kobiet nie tylko napad kolki wątrobowej, ale wszelki silniejszy ból, w jakimkolwiek organie umiejscowiony, wywołuje podwyższenie ciepłoty ciała. Inne zupełnie, bardziej charakterystyczne zjawisko ma dłużej trwające podwyższenie ciepłoty, lub napady gorączkowe, powtarzające się podczas długotrwałego uwięzienia kamienia w przewodzie żółciowym, lub po przejściu kolki wątrobowej. W tych bowiem razach gorączka należy od wpływów infekcyjnych, od ropienia w przewodzie lub w przewodach żółciowych, ropienia, które kamień żółciowy wywołuje.

Przez powyższych swaistych, że się tak wyrażę objawów, obecność kamieni żółciowych wywołuje bardzo ważne objawy ze strony innych organów, mianowicie ze strony żołądka i kiszki. Podczas napadu kolki wątrobowej, bóle rozprzestrzeniają się często drogą połączeń nerwowych na sąsiednie organy, lub na najbliższe płoty nerwowe, nie o tem jednakże rozprzestrzenianiu się bólów podczas kolki wątrobowej mówię zamierzam. Jest to zjawisko mniej nas interesujące, bo przy wszelkich innych bólach przywykliamy także irradycyjnemu tych bólów obserwować. Z powodu licznych połączeń nerwowych, nigdy silny ból nie pozostaje ściśle umiejscowionym, lecz się na rozmaite strony rozprzestrzenia. Być nawet może, że podczas samego uwięzienia kamienia powstają odruchowo kurcze żołądka i kiszki. Daleko ważniejszym dla nas, i na to szczególnie kładę nacisk, jest fakt powstawania bólów żołądkowych i kiszkowych, występujących napadami, bez kolki wątrobowej. Napady tych bólów żołądkowych i kiszkowych przychożą do skutku prawdopodobnie drogą odruchową i polegają na silnem kurczeniu się ściany żołądka lub kiszki. Odruch taki wywołuje sama obecność kamienia w pęcherzyku żółciowym lub w przewodach żółciowych

wewnątrz wątrobowych. Powstawaniu odruchów sprzyja więkza wrażliwość chorego, dlatego częściej napady bólów w żółądku i w kiszkach, w skutek obecności kamieni żółciowych, napotykamy u osób nerwowych i u kobiet. U osób mniej wrażliwych kamienie, jak to mówiliśmy, mogą pozostawać w pęcherzyku, bez żadnych objawów. Że to bóle żółądku i kiszki powstają wskutek gwałtownego kurczenia się ich ścian, za tem przemawia uczucie skręcania, kurczenia się, ściągania, doznawane przez chorych, zapadanie się odpowiedniej okolicy brzucha podczas bólów [przy kolce wątrobowej przeciwnie często żółądek i kiszki bywają wadęte] i nakoniec sam mechanizm odruchu, polegający na wywołaniu kurczu mięśni wskutek podrażnienia nerwów czuciowych. Inaczej zresztą tych napadów bólów, bez kolki wątrobowej i bez uwięznięcia kamienia, nie moglibyśmy objaśnić, przyjmując, rozumie się, *a priori*, że one zależą od obecności kamieni w pęcherzyku żółciowym. Na to zaś w wieloletniej obserwacji chorych znalazłem niebawo dowody. I ja i wielu lekarzy wciąż w praktyce spostrzegamy chorych, cierpiących na napady bólów w żółądku, u których dopiero po upływie kilku miesięcy lub kilku lat powstaje charakterystyczny napad kolki wątrobowej, z żółtaczką lub bez tejże. Często obserwowałem moim osobom, u których bywają naprzemiennie napady to bólów żółądkowych, to kolki wątrobowej, albo przez pewien czas tylko napady kolki wątrobowej, a potem przez pewien dłuższy czas tylko napady bólów żółądkowych lub kiszkowych. Dla przekonania o prawdziwości moich poglądów muszę przytoczyć kilka przynajmniej spostrzeżeń.

I. Kobieta trzydziestokilkoletnia cierpiała od kilku lat napady kurczów żółądku, potem w odstępach kilkumiesięcznych napady kolki wątrobowej naprzemiennie z napadami kurczów żółądku; po ostatnim napadzie kolki wątrobowej wystąpiła żółtaczką, odzyskała kamień, poczem nastąpiło zupełnie wyzdrowienie.

II. Kobieta 50-letnia cierpiała kurcze żółądku od kilku lat, tępe bóle w prawym boku; następnie odczuła ogromną ilosć zwraku żółciowego; od tego czasu napady bólów żółądku się nie powtarzają.

III. Panna 20-kilkoletnia doznawała napadów kurczów żółądku od dwóch lat, kolki wątrobowej nigdy nie było, istniało ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego.

IV. Mężczyzna 50-letni, objawy, przebieg, i zakończenie takie samo, jak w pierwszym przypadku.

V. Kobieta 40-letnia, cierpiała na napady bólów kiszkowych w okolicy pępka, przez kilka lat się powtarzając; następnie wystąpił napad kolki wątrobowej, odejście kamienia, wyzdrowienie.

VI. Mężczyzna dwudziestokilkoletni cierpi od kilku lat napady bólów w okolicy kisiki ślepej, bez żadnej przyczyny powstające; jednocześnie z ostatnim napadem wystąpiła kolka wątrobową, żółtaczka, poczem nastąpiło wyzdrowienie.

VII. Kobieta kilkudziesięcioletnia zachorowała odrazu i anglo na napad kolki wątrobowej z żółtaczką, potem przez kilka lat od czasu do czasu powtarzając się napady kurczów żółdka.

Nie uważam za potrzebne przytoczyć więcej przykładów. Zdaje mi się, że wielu z kolegów przypomni sobie podobne przypadki w praktyce spostrzegano. W wielu podobnych przypadkach nie znaleziono kamieni żółciowych w stolecach, ale kolki wątrobowe z następującą żółtaczką, lub zapalenie pęcherzyka żółciowego, były dostatecznymi dowiadkami do objaśnienia przyczyny gastralgii i enteralgii.

We wszystkich danych zajmujących się szczegółowo kamienią żółciową, jak np. w dziele TROUSSEAU [*Clinique médicale* 1877], MURCHISONA [*Lectures on diseases of the liver*, tom. franc. s. r. 1878], HANLEYA [*Diseases of the liver*, tom. niemowlisko z 1883 r.] i t. p. znajdujemy wzmianki o tem, że przy tej chorobie często spostrzegano się dają rozmaite zaburzenia ze strony żółdka, jak wymioty [podeznie kolki wątrobowej], wzdęcie, odbijania, rozpicieranie, które to objawy zwykle poprzedzają napad kolki wątrobowej. O tem, żeby się ujawniły napady bólów żółdka lub kiszek t. zw. *gastralgie et enteralgie*, bez właściwej kolki wątrobowej, a wskutek jedynie obecności kamieni w pęcherzyku żółciowym, zaden z wymienionych autorów najlepszycy ze znanych dzieł specjalnych nie wspomina, a nawet kużyły z nich zastanawia się szczegółowo nad różniczkowaniem rozpoznaniem kolki wątrobowej i *gastralgii resp. enteralgii*. OLIVE w doskonałej swej pracy p. t. *Des formes cliniques de la colique hépatique*, wydanej w r. 1884 i streszczającej poglądy nowszych francuskich autorów, opisuje jedną z form klinicznych kolki wątrobowej, jako *colique hépatique pseudo-gastralgique*, która to forma właściwie tak powstaje skutkiem uwięznięcia kamienia w przewodzie żółciowym wspólnym, gdyż zwykle po napadzie znajdują się burwniki żółciowe w moczu, lecz odróżnia się od zwykłej kolki wątrobowej umiejscowieniem bólu w dolku podsercowym i brakiem żółtaczki. Z pomiędzy innych autorów francuskich: SÉNAC, CYR opisują napady kurczów żółdka, które wraz z innymi objawami dyspeptycznymi poprzedzają rozwój kamieni żółciowych (*prodromes*), lub są wyrazem ukrytej kamienicy żółciowej (*prodrome latent de la lithiase biliaire*—CYR), i w tym ostatnim razie charakteryzują się tem, że po napadzie w moczu znajdują się burwniki żółciowe, a zatem odpowiadają tej formie, którą OLIVE nazwał *pseudo-gastralgie*. W najnowszej pracy

o kamicy żółciowej KRAUS (*Beiträge zur Pathologie und Therapie der Gallenstaukrankheit*, 1891) utrzymuje, że zanim się wytworzą kamienie żółciowe, w okresie nieprawidłowej czynności wątroby, spostrzegamy niekiedy gastralgję, obok takich zaburzeń w ustroju.

Oporając się na moich spostrzeżeniach, przyszedłem do przekonania, że napady bólów żółciowych i kiszkowych powstają zazwyczaj wtedy, gdy już się kamienie żółciowe wytworzyły i jeżeli rzeczywiście wydarzają się najczęściej przed pierwszym napadem kolki wątrobowej, to bynajmniej nie jest to reguła.

Napady kurczów żółciaka, przez kamienie żółciowe wywołane, bardzo się różnią od kolki wątrobowej umiejscowieniem, charakterem bólow i brakiem żółtaczki. Rozpoznają się one zazwyczaj w dolku podbrzowym, rozprzestrzeniają się albo na obu podbrzuchach, przeważnie zaś na lewo, albo, co częściej się zdarza, ku gorze, pośrodku klatki piersiowej, na przelyk, i ku grzbietowi, na okolicę ostatnich kręgow grzbietowych. Chorzy uskarżają się przytem na uczucie ekwocumia, kurczów lub ścignania w żółciaku i w przelyku. Po prawdziwym napadzie kurczu żółciaka, wywołanego obecnością kamieni żółciowych, nigdy nie bywa żółtaczki i nie możemy wykryć w moczu najczulszemi odczynnikami barwników żółciowych, czem się te napady różnią od t. zw. pseudo-gastralgji.

Na powstawanie i na częstotę występowania tych kurczów żółciowych wywiera wpływ nie tylko nadmierne ogólne wrażliwość chorego, ale i rozmaite przyczyny okolicznościowe, jak np. przeziębienie, zmęczenie, spożycie twardego lub zbyt ostrego pokarmu i t. p.

Te napady kurczów żółciaka wydarzają się bardzo często. Im dłużej choroby obserwuję, tem się bardziej przekonuję, że najczęściej przyczyną gastralgji, zarówno u kobiet jak i u mężczyzn, są kamienie żółciowe. Jestem nawet przekonany, że u kobiet gastralgję częściej zależą od kamieni żółciowych, niż od cierpień wewnątrznych organów płciowych.

Kurcze kiszki rzadziej stosunkowo przy kamicy żółciowej się wydarzają, niż kurczu żółciaka. Obejmują one cały przewód kiszkowy, lub jeden mniejszy lub większy tego przewodu odcinek. Zwykle bóle rozprzestrzeniają się po całym brzuchu, co odróżnia je od kolki wątrobowej, która rozprzestrzenia się przeważnie ku gorze a w wyjątkowych tylko razach, i to bardzo mało, ku dolowi. Czasem bóle zajmują prawą okolicę podbrzusną, czasem lewą stronę brzucha, lub lewo podbrzuch.

Dlaśczego raz przy kamicy żółciowej powstają kurozo żółdka, a drugi raz kurozo tego lub owego odcinka albo całego przewodu kiszkowego? Na to odpowiedzieć nie umiem. Wogóle niemożna jest mieć przyczynę, dla której pewno działanie odruchowe obejmuje raz ten, drugi raz ow organ. Kurozo żółdka i kiszek wskutek kamicy żółciowej powstają zazwyczaj nagie i odrazu się konczą. Czasami towarzyszą im wymioty. Czas trwania tych kurozów jest różny, ale wogóle mniejszy, niż czas trwania właściwej kolki wątrobowej.

Rozpoznanie przyczyny tych kurozów jest bardzo trudne. Gdy nie było napadu kolki wątrobowej, gdy wątroba i pęcherz żółciowy nie są ani powiększone, ani bolesne, gdy ze stolcami nie odchodzą kamyczki *resp.* twirki żółciowy, to możemy tylko przypuszczać, że przyczyną gastralgii lub enteralgii jest ukryta kamica żółciowa. Przypuszczenie to staje się prawdopodobniejszem, jeżeli wykluczyć możemy sokotok i wrzód żółdka, robaki kiszkowe, cierpienie macicy lub jajników, wnąd rdzenia. Co się bowiem tyko samoistnych kurozów żółdka i kiszek, to one wogóle stosunkowo rzadko się wydrzają, daleko częściej spostrzegamy samoistną nadczulność żółdka i kiszek, wyrażającą się bólami, nie tak gwałtownymi jak kurozowe, po wprowadzeniu do żółdka pokarmu, lub po przejściu tegoż z żółdka do kiszek.

Mając na względzie wszystko to, com powyżej powiedział, wydają mi się bardzo nieuzasadnionem stawianie kwestyi w ten sposób: czy w danym przypadku mamy do czynienia z kurozem żółdka [gastralgią], czy też z kamieniami żółciowemi? Pytanie takie często sobie lekarze zadają, a stanowi ono nie mniej często źródło nieporozumienia pomiędzy lekarzami.

Zanim przejdę do leczenia, chciałbym jeszcze kilka słów Szanownym Panom powiedzieć o dwóch stosunkowo rzadkich następstwach kamicy żółciowej, mianowicie o rozstrzeni żółdka i o przetokach pomiędzy pęcherzykiem *resp.* przewodem żółciowym wspólnym, a żółdkiem. Rozstrzeń żółdka przy tej chorobie powstaje skutkiem zwężenia dwunastnicy, lub odźwiernika, przez zrosty, wytworzone na drodze zapalnej. Sprawa zaczyna się zazwyczaj od owrzodzenia pęcherzyka lub przewodu żółciowego wspólnego, owrzodzenie dochodzi do otrzewnej, wywołuje zlepną jej zapalenie, zrosty i bliznowate zgrubienia. Często przytem tworzą się przetoki do dwunastnicy, lub do części odźwierniczej żółdka. Widziałem dwa tego rodzaju przypadki, jeden, z oddziału kol. Sokolowskiego, przedstawiony w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, przez dotychczas Bródowskiego i opisany w Gazecie lekarskiej przez kol. Bączkiewiczą, stwierdzony badaniem pościernym, drugi opisany przez kol.

GRUNDZACHA, też w Gazecie lekarskiej. W tym drugim przypadku była dość znaczna rozstrzeni żółćka, wskutek zwięzienia odzwiernika, lub górnej części dwunastnicy, a przyczyną tego zwięzienia rozjaśniło nam wydobyte za pomocą zgłębnika z żółćki kilku kamieni żółciowych. W celu rozpoznania w tych przypadkach natury zwięzienia odzwiernika lub dwunastnicy, kierować się należy danymi anamnestycznymi, jako też badaniem zawartości rozszerzonego żółćka. Stałe znajdowanie w rozszerzonym żółćku znacznej ilości żółci, lub kamieni żółciowych kwestyje tę rozstrzyga. Przytem pierwsze zjawisko, t. j. stałe znajdowanie znacznej ilości żółci w rozszerzonym żółćku, przemawia za tem, że zwięzienie wytworzyło się w dolnej części dwunastnicy, poniżej ujścia przewodu żółciowego wspólnego, w przeciwnym zaś razie możemy przypuszczać z pewnem prawdopodobieństwem, że zwięzienie uległ odzwiernik, lub górna część dwunastnicy. Ten ostatni wniosek nie może być zupełnie pewnym, gdyż obok zwięzienia odzwiernika lub górnej części dwunastnicy, może się jednocześnie wytworzyć przetoka w miejscu zwięzienia lub ponad nim i wtedy, pomimo że zwięzienie istnieje ponad *duodenum Vateri*, w rozszerzonym żółćku znajduwać możemy znaczne ilości żółci.

Przypadków przetoki pomiędzy pęcherzykiem *resp.* przewodem żółciowym wspólnym a żółćką, opozstrzegalem trzy. Pierwszy z tych przypadków, zarazem najtrudniejszy do rozpoznania, nauczył mnie poznawać inne tego rodzaju przypadki. W tym pierwszym przypadku, los żółciowych poprzednich objawów, choroba rozpoczęła się bólami w dolku podżrebowym, nieco z prawej strony linii środkowej, pod prawym łukiem żebrowym, przytem podobno była nieznaczna gorączka, którą wezwany lekarz przyjął za zimnicę. Po kilku dniach bóle ustały, a rozpoczęły się wymioty żółciowe; w płynie wymiotnym tworzył się osad złożony ze znacznej ilości ciasek ropnych. Chora wymiotowała bardzo często, żaden pokarm w żółćku dłużej nad kilka lub kilkanaście minut nie mógł pozostać, lecz bywał wyrzucany wraz z żółcią. Żółćka nie był rozszerzony. Po wprowadzeniu zgłębnika do żółćki, bezpośrednio po wymiotach żółciowych, przekonano się, że jest on zupełnie pusty; po upływie zaś pół godziny znowu nastąpiły wymioty żółciowe, a w płynie wymiotnym utworzył się osad śluzowo-ropny. Jako najprawdopodobniejszą sprawę przyjąłem przetokę pomiędzy pęcherzykiem lub przewodem żółciowym wspólnym a żółćką, która powstała wskutek obecności kamieni żółciowych. Ponieważ w ciągu paru tygodni, pomimo stosowania lewatyw odżywczych, stan chorej coraz bardziej się pogarszał

i grzał śmiertelnem zujściem, przeto uprosilem kol. JAWYŃSKIĘGO, o zrobienie cholecytotomii. Po rozcięciu pecherzku żółciowego wyjęliśmy kamień wielkości jaja gołębiego i pozostawiliśmy przetokę żółciową zewnętrzą. Chora od tego czasu nie wymiotowała, lecz po kilku godzinach zmarła wskutek zapalenia.

Dwa inne przypadki przedstawiały zupełnie takie same objawy, a rozpoznanie mogło być powniejsze ze względu na to, że obie chore przedtem przez długi czas chorowały na napady kolki wątrobowej, po której nieraz występowała żółtaczka.

Wszystkie trzy przypadki zakończyły się śmiercią. W pierwszym przypadku do operacji przystąpiliśmy zapóźno, dwie zaś inne chore znajdowały się w tak rozpaczliwym stanie, że o operacji mowy być nie mogło. Jestem przekonany, że gdyby w tych przypadkach rozpoznanie dość wczesnie zostało uskutecznione, to można by było zapomocą operacji życie chorym ocalić. Godnym jest do zanotowania ten fakt, że wszystkie trzy spostrzegano przesłannio przypadki odnozą się do kobiet.

Ponieważ istota zaburzeń chorobowych, których wynikiem są kamienie żółciowe, jest nam nieznana, przeto o wskazaniach leczniczych właściwie mowy być nie może. Posiadamy jednako empiryczne metody leczenia, których skuteczność najmniejszej nie ulega wątpliwości. Do najskuteczniejszych z nich należy, według zdania mego, leczenie dyjetą wyłączenia mleczną, systematycznie przez kilka tygodni prowadzoną. Żadna inna metoda leczenia nie daje tak dobrych wyników. Bardzo często udaje mi się w ciągu kilku dni, za pomocą diety wyłączenia mlecznej, uwolnić od męczących bólów osoby, całe tygodnie bezustannie prawie cierpiące. W jaki sposób tutaj działa dieta wyłączenia mleczną, tego rozstrzygnąć nie mogę. Prawdopodobnie czyni ona zadose wielu naraz wskazanom leczniczym: działa przeciwko przypuszczalnej dyjaterii, rozcieńcza żółć i przez to umożliwia łatwiejszy jej odpływ, ochrania żołądek od silniejszych podrażnień, nieunikniętych przy zwykłej dyjecie i t. d.

Drugą skuteczną metodą leczniczą jest stosowanie wód mineralnych Karłowickich, Marienbadzkich, Vichy i innych alkalicznych lub alkaliczno-solnych. Faktom jest powszechnie znanym, że wody te daleko skuteczniej działają na miejscu u źródła niż w domu, zapewne wskutek tego, że przez nich, ważny udział w leczeniu przyjmując umysłowy odpoczynek, ruch na świeżem powietrzu, odpowiednia dyjeta i t. p., okoliczności pomyślnie wpływające na przerobkę materji w ustroju,

Na trzecim miejscu postawie należy sole sodowe, a przede wszystkim salicylan sodu. Wszystkie sole sodowe, a szczególnie salicylan sodu odznaczają się działaniem żółciopędnym, z tego powodu od 10 prawie lat używam tego środka przeciwko kamicy żółciowej, z dobrym, mogę powiedzieć, skutkiem. Czyn w prowadzeniu tego dobrego skutku główną rolę odgrywa żółciopędne działanie salicylanu sodu, czy jego wpływ na czynność wątroby wogóle, czy może wpływ na przemianę materii, *resp.* na skład chemiczny krwi i żółci? na pytania te odpowiedzieć nie mogę. Dla otrzymania pożądanego wpływu, salicylan sodu powinien być stosowany przez czas dłuższy, w dość dużej dawce np. 0,5 dziennie 3 do 4 razy.

Dalej do środków przeciwko kamicy żółciowej należą leki w wypróżniające. Zwracaliśmy już uwagę, że zaparcie stolca jest jednym z momentów ułatwiających tworzenie się złogów żółciowych. Wszystkie leki czyszczące, ułatwiające odpływ żółci, są niejako środkami żółciopędnymi. Niektóre z nich, prócz tego, posiadają własność pobudzenia wątroby do wydzielania żółci, jak np. podofilina. Zrostają wszystkie jedno jakich środków wypróżniających używać będziemy; należy, rozumie się, wybierać środki o ile możności łagodnie działające. Tu przede wszystkim należy kalomel, rzewień, olej rycynowy i tak zalecane w ostatnich czasach oliwa, którą już przed kilkunasto laty w dużych dawkach zalecał DEXGLISSE, FLINT, i HARKY. W podobny sposób działają też przepłukiwanie kieszek letnią lub zimną wodą, albo roztworami dwuwęglanu lub salicylanu sodu. Stosowanie środków wypróżniających stanowi też korzystne dopełnienie innych metod leczniczych.

Kąpiele ciepłe, szczególnie siłone, wpływając pożywnie na ogólną przemianę materii, powinny też być osobom chorym na kamicy żółciową zalecane.

Prócz stosowania powyższych metod leczniczych, osobom chorym na kamicy żółciową powinniśmy zalecić umiarkowaną, miarowaną dyktę, ruch na świeżem powietrzu, często odpoczynki po umiarkowanej pracy, porzucenie gorących pasów i t. p., a zatem wszystko to, co przyczynia się do prawidłowej przeróbki materii i do normalnej czynności wątroby.

Wszystkie te jednakże środki i sposoby mogą tylko niedopuszczać do tworzenia się nowych kamieni żółciowych, a co najwyżej mogą one się przyczynić do wyprowadzenia z przewodów żółciowych małych złogów i kamieni; na duże kamienie znajdujące się w pęcherzyku żółciowym niewątpliwie żadnego wpływu nie mają. W najlepszym razie, pobudzając i ułatwiając odpływ żółci, mogą one przyspieszyć napad kolki wątrobowej, t. j. przejście niezbyt dużego kamienia z pę-

schorzyka przez przewody do kiszek. Duro kamienie w wyjątkowych tylko razach przeobdają przez drogi naturalne. Zwykle albo pozostają w pęcherzyku żółciowym aż do śmierci, co się najczęściej zdarza, albo torują sobie nieuormalną drogę przez przetoki do przewodu kiszkowego. W pierwszym razie jeżeli obecność tych kamieni w pęcherzyku wywołuje częste napady kurczów żółtka lub kiszek, albo też jeżeli spowodują zapalenie i owrzodzenie ścian pęcherzyka, to w celu usunięcia cierpienia, nie pozostaje nam nic innego, jak uciec się do pomocy chirurgicznej, która, miejmy nadzieję, coraz lepsze będzie dawała wyniki. TREWES radzi w podobnych przypadkach stosować masaż pęcherzyka żółciowego, dla wpechnięcia kamieni do przewodów żółciowych. Mnie podczas silnego napadu kolki wątrobowej, trwającej już kilka godzin, udało się w jednym przypadku masażem pęcherzyka żółciowego przerwać ten napad w jednej chwili. W każdym jednakże razie ze stosowaniem masażu należy być ostrożnym, gdyż przy owrzodzeniu lub zapaleniu ścian pęcherzyka żółciowego, może on wywołać bardzo groźne następstwa.

Na zakończenie muszę wspomnieć o właściwem postępowaniu przeciwko napadowi kolki wątrobowej. Nie ma środka pod tym względem pewniejszego i skuteczniejszego, jak podskórnie wstrzykiwanie morfiny. Wszelkie inne środki, jak antypiryna sama lub z kodoiną albo z salicylanem sodu, chloroform i eter wewnątrz przyjmowane i t. p., najczęściej zawodzą. Nie należy narządu chorych na przeciąganie się strasznych boleści, przepisując im inne jakies środki, a przy każdym silniejszym napadzie wprost przystąpić do wstrzyknięcia morfiny, do której dobrze jest dodać nieco atropiny, dla wzmocnienia przeciwskurczowego działania i dla uniknięcia przykrych pobocznych skutków. Zbyteczną jest obawa lekarzy, aby u osób dotkniętych napadami kolki wątrobowej nie spowodują morfizmu. Bardzo rzadko u tych chorych wyradza się pociąg do morfiny, zapewne skutkiem tego, że wogóle napady kolki wątrobowej nie wydarzają się tak często, że więc rzadko musimy się uciekać do stosowania wstrzykiwań morfiny. U osób, które morfiny nie znoszą, z dobrym skutkiem przeciwko silnym napadom kolki wątrobowej stosujemy krótkotrwałe wdychania chloroformu.

Przeciwko lekkim kurczom żółtka i kiszek przy kamicy żółciowej wystarczają ciepłe okłady i ciepły napój, *resp.* antypiryna z kodoiną przeciwko silniejszym zmuszeni bywamy uciec się do wstrzykiwań morfiny.