

KWARTALNIK

PAŹDZIERNIK 1933

Nr. 4.

LEKARZ HOMEOPATA

Organ Towarzystwa Zwolenników
Homeopatii Rzeczypospolitej
Polskiej

TREŚĆ:

1. Gruźlica kości i stawów i uleczalność
takowej środkami homeopatycznymi
Dr. Wł. Hnatkiewicz.
2. Sprawozdanie z Międzynarodowego
Kongresu w Madrycie odbytego w 1933 r.
3. Acidum hydrocyanicum. HCN Cjan-
kowodór.
Dr. H. Cyrkler.
4. Sprawozdanie naukowe z Międzyna-
rodowego Kongresu Homeopatyczne-
go w Madrycie w r. 1933.
5. Ginkgo — Biloba (Salisburja) nowy
środek
Dr. Dobrowolski.

ADMINISTRACJA:

Warszawa, ul. Nowy Świat 16.

WYDAWCA:

Towarzystwo Zwolenników Homeopatii.

Prenumerata:
roczna 4 zł., z
przesyłką 5 zł
numer poj. 1 zł.
z przesyłką
1 zł. 25 gr.

„LEKARZ HOMEOPATA“

rok założenia 1902

wychodzi co kwartał.

KOMITET REDAKCYJNY:

Dr. med. St. Breyer (Kraków), lek.-dent. St. Blikle (Warszawa), Dr. med. Burian (Warszawa), Dr. med. H. Cyrkler (Warszawa), Dr. med. L. Dobrowolski (Warszawa), Dr. med. K. Gotlib (Warszawa), Dr. med. W. Hnatkiewicz (Warszawa) i Mag. farm. A. Puliński.

Redaktor nacz. Dr. L. Dobrowolski.

Warunki prenumeraty rocznej: w Polsce 4 zł.; z przesyłką 5 zł.; pojedynczy numer 1 zł.; z przesyłką 1 zł. 25 gr. Członkowie Tow. Zwolenników Homeopatji otrzymują bezpłatnie.

W poczet członków Towarzystwa w myśl § 5 Statutu przyjmowane są osoby na zasadzie balotowania.

Wpisowe jednorazowo wynosi pięć złotych.

Składka roczna (członek rzeczywisty) 6 złotych.

Adres redakcji: Warszawa, Nowy Świat 16, tel. 690-96.

Adres administracji: Warszawa, Nowy Świat 16, tel. 623-44.

Tow. Zwol. Homeopatji.

MEDECIN - HOMEOPATHE

Organe officiel de la Société des adhérents d'homéopathie
de la Pologne.

Revue fondée en 1902.

Paraissant 4 fois par an.

Rédacteur en chef Dr. Lucien Dobrowolski.

Rédaction: Varsovie, rue Wronia 64 log. 2.

Administration: Varsovie rue Nowy-Świat 16, Société d'Homéopathie
de la Pologne.

Abonnements: Pologne: Un an 5 zloty. Etranger: Un an: 1 dollar

SOMMAIRE:

1. La phtisie des os et des jointures et leur guérison par l'homéopathie. **Par le Dr. W. Hnatkiewicz.**
2. Le compte rendu du Congrès Internationale de Madrid en 1933.
3. Acidum Hydrocyanicum. **Par le Dr. H. Cyrkler.**
4. Compte scientifique du Congrès de Madrid.
5. Gingko Biloba, un nouveau médicament. **Par le Dr. L. Dobrowolski.**

Les revues „Médecin-Homéopathe” paraissent chaque année en quatre numéros; elles donnent le résumé des Actes officiels du Conseil d'Administration de la Société des adhérents d'homéopathie de la Pologne, des Nouvelles du Monde médical, une Revue bibliographique.

Les numéros du „Médecin-Homéopathe” sont envoyés régulièrement, à titre de réciprocité, a toutes les Revues homéopathiques du monde entier.

Résumé des travaux.

La phtisie des os et des jointures et leur guérison par l'homéopathie.

Dr. W. Hnatkiewicz.

L'auteur donne un aperçu bien défini sur la phtisie des os et des jointures présentant simultanément des cas fort curieux et instructif de leur guérison. Ensuite l'auteur reconnaît que tout en étant surtout du ressort de la chirurgie, la phtisie des os et des jointures peut cependant être allégée et même dans des cas nombreux entièrement guérie par l'emploi des remèdes homéopathiques judicieusement choisis. A la suite il examine séparément la phtisie osseuse, mentionne l'étiologie, passe au tableau de clinique et a la fin arrive à la cure proprement dite. La phtisie des jointures est traitée de la même manière. Puis se trouve la revue des méthodes médicales modernes, et la médication homéopathique avec ses dernières découvertes. Une série d'intéressantes descriptions des cas curieux quant à la phtisie des os et des jointures termine l'article.

Le compte rendu du Congrès Internationale de Madrid en 1933.

Veut dire un compte rendu général du plan de la journée des séances particulières et des banquets témoignant la vie active des homéopathes s'épanouissant dans tous les pays.

Acidum Hydrocyanicum.

Dr. H. Cyrkler.

L'auteur remplissant le vide dans la pharmacologie homéopathique en Pologne trace la description du médicament, son caractère principale, son action sur la tissu cérébral qui amènent un affaiblissement général, des maux de tête, le teint livide avec tressaillement et perte de la connaissance. Envers ces symptômes l'auteur applique Acidum Hydrocyanicum, quand ils paraissent subitement, sans prodromes, aussi par l'effet de l'irritation du nerf errant, amenant l'affaiblissement du cœur et le manque de respiration.

A la fin l'auteur donne une série de comparaisons judicieuses avec Aconitum, Oenanthe crocata, Camphre et Laurocerasus.

Il applique les dilutions D3 et D6.

Compte scientifique du Congrès de Madrid.

Une simple revue des conférences particulières qui ont eu lieu au Congrès de l'année courante.

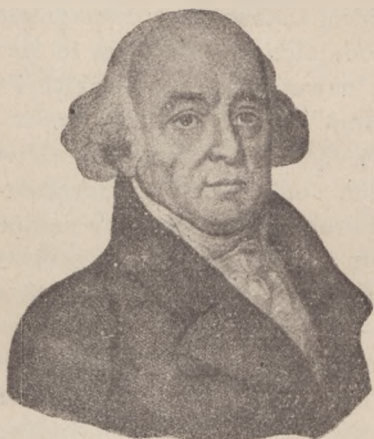
Gingko Biloba, un nouveau médicament.

Dr. L. Dobrowolski.

L'auteur donne une revue pathogénétique détaillé de ce moyen, sa relation intime à la peau, aux organes uriques et au changement de la matière.

Lekarz

Nr. 4.



Homeopata

1933.

Dr. S. Hahnemann

„Gdy chodzi o sztukę ratowania życia,
jest zbrodnią zaniedbać nauczania się
tej sztuki”.

Hahnemann

DR. W. HNATKIEWICZ

**GRUŹLICA KOŚCI I STAWÓW I ULECZALNOŚĆ
TAKOWEJ ŚRODKAMI HOMEOPATYCZNYMI.**

Chcąc zaokrąglić choć w głównych zarysach temat o gruźlicy poszczególnych organów, jaki sobie zakresliłem, należy jeszcze opisać gruźlicę kości i stawów oraz przedstawić nader ciekawe i pouczające przypadki wyleczenia takowej.

Jakkolwiek ta sprawa więcej się odnosi do dziedziny chirurgji, jak to wszyscy przywykli sądzić i zdawałoby się, że Homeopatja w tej dziedzinie tak wysoko rozwiniętej nic już chyba zdziałać nie może, a jednak tak nie jest: pomimo wielkiego postępu jaki osiągnęła ostatniemi czasy chirurgja, atoli metoda Hahnemanna nie pretendując sobie i nie roszcząc supremacyi w kierunku tej wysoko postawionej wiedzy tak czysto naukowej jak i technicznej, może i tu

dużo działać i dopomódz swoimi środkami, działającemu nader korzystnie na schorzałe kości i stawy wogóle i na gruźlicze porażenia takowych, w szczególności w osiągnięciu wyników dodatnich szybciej, niż to się dzieje bez ich współdziałania, nawet w bardzo ciężkich i beznadziejnych przypadkach. Inne środki homeopatyczne działające na ogólny stan chorego i na zmianę chorobliwej konstytucji, która rozwija lub podtrzymuje zachorzenia gruźlicze, mogą organizm chorobliwie nastawiony uodpornić, rozwinąć drżmiące w nim siły ku zwalczaniu procesu chorobowego, w ten sposób homeopatja może i chirurgji oddać poważne i pewne usługi,—o tem w mojej praktyce wieloletniej wielokrotnie przekonać się mogłem; powiem jeszcze więcej i zaakcentować to muszę, że w dużej większości przypadków, a były nawet takie, które groziły odjęciem kończyny lub falangi palców, zupełnie bez zabiegów chirurgicznych obejść się można, — naturalnie, zastrzegam się, że i tu wyjątki być mogą. Przyznać jednak na tem miejscu muszę, że i chirurgja w nowszych czasach bardzo zmieniła swój pogląd w tej sprawie — zaprzestała w każdym poszczególnym wypadku wykonywać swoje zabiegi, dlatego tylko, żeby chorego operować, a leczy gruźlicze choroby kości i stawów przeważnie konserwatywnie i tylko w ciężkich przypadkach, gdzie już bez zabiegów operacyjnych obejść się nie można, takowe z całą świadomością koniecznej potrzeby stosuje.

Po tym wstępie dorzucę nieco statystyki co do zachorzeń na gruźlicę kości i stawów.

Wogóle gruźlica płuc jak i gruźlica kości i stawów przedstawia sobą straszną plagę dla ludzkości: od gruźlicy płuc umiera na całym świecie $\frac{1}{5}$ cz. całej ludzkości; co się tyczy ilości chorych na gruźlicę kości i stawów, to takowa przedstawia się niezupełnie prawdziwą, a to dlatego, że chorzy na gruźlicę kości i stawów uważani są za chorych chirurgicznych i jako tacy przedstawiają 3—12% wszystkich chorych szukających pomocy w szpitalach chirurgicznych dla dorosłych i dzieci. W szpitalach chirurgicznych specjalnie dla dzieci liczba chorych gruźliczych waha się

między 40—60%, czyli na 100 operowanych dzieci, $\frac{2}{3}$ cierpi na gruźlicę kości stawów (Rogaczewski). Ponieważ gruźlica chirurgiczna po większej części przechodzi w gruźlicę płuc, to 20—30% gruźlików płucnych, mogą pierwotnie chorować na gruźlicę kości i stawów. Wobec tego, aby nie powiększać procentu chorych na gruźlicę płuc, należałoby gruźlików kostnych leczyć bardzo umiejętnie i radykalnie, uwzględniając warunki klimatyczne higieniczne i farmaceutyczne łącznie z zabiegami chirurgicznymi,— a takowej kuracji idealnej dokonać można tylko w sanatorjach specjalnych dla dzieci z gruźlicą kości i stawów, których, niestety, w porównaniu z zagranicą (Szwajcaria, Francja i t. d.), u nas jest zupełny brak. Chcąc skutecznie walczyć z infekcją, prątkami gruźliczemi, należy poznać drogi, którymi one wchodzi, miejsca, gdzie się rozmnażają, oraz ich pracę niszczycielską w kościach i stawach, czyli innemi słowy, należy przeto choć pokrótce zapoznać czytelników, o ile ramy tego artykułu pozwolą, jak się rozwija gruźlica w kościach i stawach, jakie są jej formy i przejawy, jej obraz kliniczny, rozpoznanie, rokowanie i w końcu leczenie najpierw specjalne chirurgiczne, a potem jak się prowadzi leczenie środkami homeopatycznymi.

Gruźlica kości i stawów.

A. Gruźlica kości.

Choroba ta rozwija się w wieku dziecięcym i młodzieńczym od 2—11 roku życia, u dorosłych tylko jako dalszy ciąg zachorzeń dziecinnych. Drogi, którymi się dostaje do organizmu są rozmaite: czasem przez ranę otwartą, najczęściej przechodzi z ogniska sąsiedniego — z chorego stawu po naczyniach lymphatycznych, a głównie krwionośnych z odległego ogniska gruźliczego. Pierwotnie zajmuje szpik kostny w kościach gąbczastych, w nasadach kości długich rurkowatych przy nasadzie kości tuż przy chrząstce rzadziej, a w samym trzonie bardzo rzadko. W krótkich kościach płaskich — w substancji gąbczastej samego trzonu.

Takie prawidłowe zajęcie gruźlicą kości u dzieci i u

młodzieży jedni — König, Lexer — objaśniają zatknięciem końcowych arteryj przynasadowych i utworzeniem się zawałów w nasadzie kości przez masy serowate z prątkami gruzliczemi, — inni znów, jak Węglowski, utrzymują że kość nie posiada wcale końcowych naczyń krwionośnych, a przeciwnie naczynia krwionośne kości łączą się ze sobą w tkance gąbczastej trzonów kości krótkich, płaskich, w substancji gąbczastej nasad i okolicy przynasadowej długich kości rurkowatych, tworząc gęstą sieć naczyń krwionośnych. Wobec układu gęstej sieci naczyń w kościach, wobec zwolnienia obiegu krwi w naczyniach nasad kości długich rurkowatych oraz naczyniach kości krótkich i płaskich, serowate masy z prątkami i grudki samych prątków, leukocyty z temiż prątkami, — dostają się ze krwią, osiadają na ściankach naczyń i w ten sposób dają początek zachorzeniu gruzliczemu.

To unaczynienie nasady coraz bardziej się rozwija dzięki rozrastaniu się siatki naczyniowej i dosięga szczytu między 5—11-ym rokiem życia, poczem stopniowo zanika tak iż po 40-ym roku życia znajduje się pojedyncze naczynka tętnicze.

Na podstawie tych badań Węglowskiego (Gruźlica kości i stawów Prof. Dr. A. Leśniowski. — Prace zbiorowe. Łatwo zrozumieć usadowienie się gruzlicy w rozmaitych kościach, częstość zachorzenia w wieku dziecięcym i młodzieńczym, a rzadkość jej u dzieci bardzo małych, w wieku dojrzałym u starców.

Zmiany anatomiczno-patologiczne przedstawiają się rozmaicie, a mianowicie:

W *szpiku kostnym* rozwijają się odrazu szare gruzełki gruzlicze, które zlewając się ze sobą, tworzą masę gruzełkową, ulegającą powoli zserowaceniowi barwy żółtej. Czasem w szpiku kostnym rozwija się ziarnina szklista, a w niej typowe gruzełki, — to przedstawia *tkankę ziarninową* pod nazwą *grzybowatej*, — jeśli proces ograniczony — mówimy o ognisku ziarniny gruzliczej — jeśli rozlany, o nacieczeniu grzybowatym kości.

Grzybowata ziarnina niszczy tkankę kostną albo do zu-

pełnego zniszczenia takowej, albo do jej obumarcia: w pierwszym wypadku ziarnina powoli wygryza tkankę kostną — bez ropienia, to właśnie jest suche próchnienie kości (*Caries sicca*); albo ziarnina ulega zserowaceni i będąc źle odżywiana nie może wchłaniać kości, wtedy belecзки kostne znajdujące się w masie ziarninowej ulegają obumarciu, a następnie rozpadowi, tworząc t. zw. piasek kostny. Przy szybkim zserowaceni wśród masy zserowaciałej ziarninowej znajdujemy obumarły duży odcinek kości, to właśnie mamy martwicę kości (*Necrosis*).

Jeśli w kości rozwija się obfita masa bujająca ziarniny z rozrostem tkanki łącznej, co sprawia wrażenie masy nowotworowej,— to jest t. zw. *Caries carnosae*; ta postać spotyka się u osób dobrze odżywianych, tłustych kiedy postać serowata — u chudych z odżywianiem upośledzonym, ale mogą być i postacie mieszane. Dalszy przebieg gruźlicy zależy od tego czy zserowaciała ziarnina ulega rozmiękczeniu czy też nie. Jeśli nie ulega, w kości tworzą się ogniska żółto-białe, suche, twarde, podobne do sera i sprawia wrażenie guza nowotworowego. W tem ognisku znaleźć można obumarłe belecзки kostne, które rozpadają się albo dają piasek kostny, albo martwaki rozmaitej formy i wielkości, odpowiedniej do rzległości pierwotnego ogniska chorobowego (nie większe od jajka gołębiego). Zserowaciałe martwicze ognisko wskutek odczynowego rozrzedzającego zapalenia otaczającej kości może się odzielić od pozostałej kości, wtedy otoczone ziarniną wytwarzającą dużo ropy i mogąca się sama zamienić w ropę— przedstawia sobą martwak pływający w ropie lub w płynie, podobnym do ropy: tak powstaje *ropień gruźliczy* w kości. W innych wypadkach ziarnina przeistacza się w tkankę łączną bliznową — wtedy mamy *otorbione ognisko* gruźlicze w kości, a jeśli tkanka kostna dookoła ogniska serowatego ulega stwardnieniu, wtedy ognisko zostaje *otorbione stwardniałą tkanką kostną*.

Jeśli zserowaciała ziarnina ulega rozmiękczeniu, wtedy mamy ropę gruźliczą, a w niej pływają prątki gruźlicze

i beleczki obumarłe, zamienione na piasek kostny. Bujająca ziarnina gruźlicza lub rozpadające się ognisko może dojść do powierzchni kości i przebić się nazewnątrz i zająć okostną; między kością i okostną masa ziarninowa ulega zserowaceni i rozmiękczeniu, okostna zostaje zniszczona zupełnie przez ziarninę i oto mamy *ropień zimny* przykostny, który samoistnie się otwiera i daje uporczywą do zagojenia *przetokę*, otoczoną ziarniną zawierającą gruzełki gruźlicze. Ropień zimny może się przesuwac daleko od pierwotnego ogniska gruźliczego, dając t. zw. *ropień zimny opadowy*; posuwa się on po tkankach wzdłuż mięśni ścięgien, naczyń, nerwów, nietylko na prawach ciężkości, ale i wskutek posuwania się sprawy gruźliczej. Okostna reaguje na sprawę gruźliczą bardzo opornie, dopóki ta ostatnia nie dotarła do powierzchni kości. Co się zaś tyczy krótkich kłoci, falang palców, kości śródręcza i śródstopia, to tu okostna reaguje inaczej, a mianowicie: w miarę rozwijania się procesu gruźliczego w szpiku kostnym trzonu kości, gdy już jest zajęta substancja zbita, która ulega wchłonięciu lakunarnemu lub obumarciu, jady gruźlicze przenikają na powierzchnię kości, drażnią okostną i pobudzają do wytwarzania nowej kości. Mamy więc dwie sprawy: niszcząca wewnątrz kości i wytwórcza na powierzchni, przeto obwód kości powiększa się coraz bardziej, kość przybierając wrzecionowatą lub butelkowatą — mamy więc kość rozdętą (*Spina ventosa*).

Chrzątka z braku naczyń krwionośnych i chłonnych ulega sprawie gruźlicy tylko wtórnie.

Skutki ogniska gruźliczego ujawniają się nietylko na całej kości, ale nawet na całej kończynie: zachorzeniu ulega przeciwległa nasada kości rurkowatych i w wyniku zniekształcenia takowej, w trzonie kości — rozmiękczenie, a wskutek tego światło kości się powiększa, a z tem i łamliwość kości; do tego należy dodać zanik mięśni i wogóle całego kośćca kończyny. Oto tak się przedstawia niszczycielska praca prątków gr. w kościach.

Obraz kliniczny.

Wszystkie czynniki, osłabiające organizm, jak charłactwo ogólne po ciężkich chorobach, skrofuły i gruźlica dziedziczna wysoce wpływają na powstanie i rozwój gruźlicy kości. Urazowi, któremu dawniej przypisywano duże znaczenie w wystąpieniu gruźlicy w tem miejscu, gdzie było uderzenie, obecnie nie daje się tego znaczenia decydującego, gdyż otorbione ognisko urazowe powstaje tylko na podłożu skrofuliczno-gruźliczem. Przebieg gruźlicy Prof. Leśniowski dzieli na 3 okresy.

I-y okres przebiega zwykle niewyraźnie i skrycie. W pewnem miejscu chory uczuwa niewyraźny tępy ból — gorzej na dotyk i w nocy, czasem promieniuje wzdłuż kości. Miejsce zachorzenia kości jest obrzmiałe, równie i miękkie części, otaczające kość. Okres ten trwać może bardzo długo — o ile ognisko jest umiejscowione w kościach twarzy lub miednicy — to chory mało je odczuwa, ale jeśli na nasadzie kości długich, rurkowatych, albo w kościach stopy lub ręki, wtedy chory odczuwa poważne zaburzenia czynnościowe. Jest to *okres wytwarzania się ogniska gruźliczego w kości*.

W II-im okresie ognisko gruźlicze powstałe w kości przebija się nazewnątrz: w kości wytwarza się masa ziarniny gruźliczej, a z tej ostatniej *zimny ropień*: jako guz miękki, sprężysty, bolesność jego na dotyk i samoistna nie wielka; stan ogólny chorego niewiele cierpi. Zimny ropień trwa długo, dopóki się nie przebija nazewnątrz: wylewa się swoista ropa i wytwarza się *przetoka*, — czasem mamy wtórne ostre zakażenie ropne.

W III-im okresie mamy już *przetokę stałą*: wypływa z niej albo ropa gruźlicza, albo zwyczajna przy zakażeniu ropnem. Otwór przetoki otoczony jest ziarniną bladą, łatwo krwawiącą i nieraz bolesną, otaczające tkanki stwardniałe i wciągnięte, a kanał przetoki kręty — zgłębnikiem dojść można do obnażonej chropowatej kości. Przetoka trwa miesiące i lata — wydziela ropę i zmartwiałe części kości.

Zejsście gruźlicy kości bywa rozmaite: czasem samo-

rodne wyleczenie; wskutek rozrostu tkanki łącznej bliznowatej do przebicia się nazewnątrz sprawa nie dochodzi,— częściej jednak po oczyszczeniu się ogniska z mas serowatych materiałów, w innych wypadkach pozostała przetoka stała, nie wpływa zbyt ujemnie na ogólnj stan chorego, choć bywają rozmaite powikłania: zakażenie wtórne, przejście gruźlicy na staw i na organa wewnętrzne, najgorzej na płuca. Długotrwałe ropienie wywołuje nieraz skrobiowate zwyrodnienie wątroby, nerek i t. d.

Rokowanie w gruźlicy kości jest wogóle poważne i zależy od wielu czynników — jedno ognisko w kości daje lepsze rokowanie niż jeśli jest ich wiele: łatwiej następuje zagojenie. Przy obecności ognisk w organach wewnętrznych rokowanie staje się mniej pomyślnem. W wieku młodym też rokowanie jest lepsze, niż w późniejszym a tembardziej u starców. Podłoże skrofuliczno-gruźlicze i dziedziczna gruźlica dają złe rokowanie.

Rozpoznanie w pierwszym okresie może przedstawiać pewne trudności: czy mamy do czynienia z Tbc. czy kiłowe zachorzenie kości, czy pozostałości po zapaleniu szpiku kostnego, czy chroniczne zwykłe zapalenie kości i nowotwory.

Dokładne badania i promienie Röntgena mogą napotkane trudności usunąć. W okresie późniejszym rozpoznanie bywa łatwiejsze: zimny ropień lub przetoki, ropień zimny opadowy ułatwiają rozpoznanie. Pamiętać należy i o zakażeniu wtórnem.

Leczenie. Ogólne: dobre powietrze, dobre pożywienie, dobre warunki higijeniczne. Miejscowe leczenie ma 3 zadania:

1. *Unieruchomienie danego miejsca:* leżenie w łóżku. opatrunki, przyrządy ortopedyczne na czas dłuższy lub krótszy.

2. Sprzyjanie zabliznianiu się ogniska; do tego służą promienie Röntgena, promienie słońca sztucznego, górskie słońce (Leysin w Szwajcarji), metoda Biera, wywołanie zastoiny żylniej w chorej kończynie. Ropień zimny i przetok leczą się zabiegami chirurgicznymi.

3. Zachowanie czynności kończyny.

Gruźlica stawów.

Prątki gruźlicze dostają się do stawu albo bezpośrednio przez otwartą ranę zzewnątrz (pierwotne zakażenia), — albo z pobliskiego ogniska w kości, w pochewce ścięgnowej, w gruczole chłonnym — drogą krążenia krwi lub naczyń limfatycznych (zak. wtórne).

Zmiany anatomiczno-patologiczne.

Są *dwie postacie* gruźlicy stawów, które się różnią zachowaniem się błony maziowej: a) na błonie maziowej zjawiają się pojedyncze gruzelki, sama błona nie przyjmuje udziału w stanie zapalnym. Ta postać, bardzo rzadka — przyłącza się do ogólnej gruźlicy prosówkowej.

b) zmiany na błonie maziowej — to jej *bujanie* w 2-ch odmianach:

1) pierwotna kostna odmiana — jeśli ognisko pierwotne w kości było w nasadzie kości i wtórnie przebiło się do stawu.

2) w 2-iej odmianie — gruźlica odrazu usadawia się na błonie maziowej.

Pierwotna postać gruźlicy stawu powstaje w nasadzie kości, — stąd czasem zakażenie przenosi się do stawu za pomocą naczyń chłonnych. Zwykle ognisko z nasady przebija się przez chrząstkę stawową do jamy stawu. Błona maziowa już będąca w stanie zapalnym, drażniona przez jady prątków gruźliczych, ulega zakażeniu i zjawiają się na niej gruzelki lub ziarnina gruźlicza, jednocześnie w jamie stawowej gromadzi się płyn wysiękowy. Błona maziowa częściowo lub cała zamienia się w tkankę ziarninową, soczystą, gąbczastą, barwy blado-szaro-czerwonej. Na powierzchni ziarniny i głębiej widać żółte plamki lub guziczki, to są typowe gruzelki albo ogniska serowate — mamy więc grzybowatą ziarninę gruźliczą z małą ilością prątków.

Bujająca tkanka błony maziowej albo jest twarda — w niej mało komórek i mało gruzelków i łatwo się oddziela od torebki stawowej, albo bardzo zgrubiała, rozpulchniona i zamieniona w ziarninę bujającą, a w niej — ogniska serowate żółte — tu niema gruzelków, albo się znajdują

z trudnością. Ta postać z mocno wybujałą ziarniną, grzybowatą, ulega prędko zserowaceni, rozmiękczeniu i prowadzi do wielkiego zniszczenia stawu i odpowiada „pierwotnie kostnej grzłicy stawu“. Jeśli w błonie maziowej wytwarza się obficie tylko tkanka grzybowata — bez zserowacenia i rozmiękczenia — to mamy *czysto grzybowatą postać grzłicy stawu*.

Jeśli bujanie błony maziowej przybiera postać drzewiasto rozgałęzionych wyrosli brodawkowych, to czasem, szczególnie w stawie kolanowym, dochodzi do mocnego bujania ziarniny i w pewnym miejscu tworzy się rodzaj guza uszypulonego w związku z błoną maziową, a niemającego skłonności do rozpadu (wielkość jaja gołębiego z nielicznymi grzełkami). Wysięk bywa rozmaity: od surowiczego — do czysto ropnego.

Niekiedy w stawie mamy „ciałka ryżowate“, sprężyste, złożone z włóknikowatych pasm i grudek (szkliste zwyrodnienia błony maziowej podług jednych badaczy — inni, że to są kawałki wysięku włóknikowego, które wskutek ruchu stawu oddzielają się od tkanek). Ciałka te pływają w wysięku surowicznym. Ta forma grzłicy uważa się za łagodną — w ciałkach tych są prątki grzłicze (co dowodzi szczepienia ciałek zwierzętom). Porażenia błony maziowej zwykle bywają o typie mieszanym.

Chrzątka, nie posiadając naczyń krwionośnych, ulega zawsze porażeniu sprawą grzłiczą wtórnie i bujająca ziarnina błony maziowej draży od strony jamy *stawowej* do chrząstki lub od strony nasady; substancja podstawowa chrząstki rozmięka lub ulega rozwłóknieniu; komórki jej początkowo bujają, a następnie gdy otoczki chrząstkowe uległy *otwarcu* i wypełniły się ziarniną, giną, — chrząstka wyjedzona całkowicie ulega zniszczeniu. W podobny sposób ulegają zniszczeniu i chrząstki *śródstawowe*.

Niegrzłicze bujanie szpiku kostnego nieraz wywołuje zgąbczenie, rozrzedzenie odcinków kości, wskutek tego drobne kości napięstka stępu, stają się tak miękkie, że można je rozgniatać palcami; nieraz w kości powstają komórki kościotwórcze, aby odtworzyć kość zniszczoną.

Skoro ziarnina zniszczyła chrząstkę stawową, obnażona kość ulega próchnieniu przez zserowacenie i rozmięczenie; tkanki otaczające błonę maziową są w stanie obrzęku, w późniejszym okresie wszystkie tkanki: torebka stawowa, więzadła, tkanka łączna przystawowa, międzymięśniowe pochewki ścięgniowe, tkanka łączna podskórna, nawet skóra właściwa są w stanie przewlekłego zapalenia rozrostowego — a w następstwie tego procesu tkanki owe przeistaczają się w grubą warstwę zbitą sadłowatej tkanki łącznej. Okolica tego stawu przedstawia twardą spoistość, zabarwienia białego, woskowatego i przedstawia t. zw. *guz biały* (Tumor albus).

Rozpadająca się gruzlicza tkanka ziarninowa wewnątrzstawowa, może przerwać błonę maziową, torebkę stawową i wtedy buja po tkankach przystawowych. Wskutek zserowacenia i rozmięczenia powstaje *zimny ropień przystawowy*: tkanki otaczające staw ulegają zniszczeniu, więzadła pokryte ziarniną grzybowatą powoli rozmiękają, przerywają się lub oddzielają się nawet od przyczepu: zniszczenie więzadeł sprzyja zwichnięciu, przeto rokowanie w tym wypadku jest niepomyślne. Gdy taki ropień się otwiera, powstaje uporczywa *przetoka*. Ropnie i kanały są wypełnione grzybowatą ziarniną gruzliczą i zawierają prątki. Te zimne ropnie nieraz dają mniej lub więcej oddalone *ropnie zimne opadowe*. Czasem proces chorobowy w chrząstce i kości odbywa się bez ropienia: tkanka ziarninowa przeistacza się w tkankę łączną, która się kurczy, ziarnina powoli niszczy chrząstkę stawową i kość,—w ten sposób może być zniszczona cała nasada (w stawie barkowym, biodrowym) a ziarnina zamienia się na zbitą bliznową tkankę łączną i powstaje t. zw. *suche próchnienie* (Carie cicca). Podrażniona okostna wytwarza nieraz wokoło chorego stawu *narośle kostne*, rozmaitej formy i wielkości: czasem kość obok chorego stawu podlega wytwórczemu zapaleniu i prow adzi do *stwardnienia* kości.

Zniszczenie w tkankach otaczających staw (szczególniej więzadła) prowadzi do rozluźnienia stawu, które wywołuje nieprawidłowe ustawienie, nieprawidłowe ruchy,

i w końcu możliwość nadwichnięcia lub zwichnięcia stawu. Należy przytem dodać, że kośćna gruzlica stawu częściej zdarza się u dzieci kiedy pierwotnie maziówkowa postać gruzlicy częściej spotyka się u młodzieńców i dorosłych. Oprócz zmian lokalnych w stawach i otaczających tkankach gruzlica stawu wpływa na stan ogólny chorego, na jego złe odżywienie, wskutek czego występuje zanik wszystkich kości, których nasady są schorzałe, następnie mięśnie i całe ich grupy odpowiednio do porażenia pewnego stawu ulegają zanikowi, nawet naczynia i nerwy danej kończyny. Niekiedy zauważyć można gromadzenie się tłuszczu w tkance podskórnej, zgrubienie skóry, jej suchość i rozrastanie się włosów.

Zejście gruzlicy bywa rozmaite: tkanka ziarninowa może się zamienić na tkankę łączną bliznową, która się kurczy coraz więcej — gruzelki giną albo są otorbione. Takiemu *otorbieniu* ulegz mogą i duże ogniska ziarniny i masy serowate. Wskutek kurczenia się tkanki bliznowej może powstać duże ograniczenie ruchów kończyny. O ile chrząstka stawowa i kość zostały zniszczone, a zapalenia i ropienia niema, może nastąpić *zagojenie*, przyczem ubytki wypełniają się tkanką kostną, jednak wtedy dochodzi do zrosnięcia się powierzchni kostnych ze sobą, które bywa częściej łączno-tkankowe niż kostne. Wynikiem zrostu jest zeszczywnienie stawu.

Wskutek zniszczenia nasad kostnych i więzadeł przesunięcie końców stawowych: w ten sposób w stawie biodrowym kość udowa (po zniszczeniu główki lub panewki) przesuwana się ku górze i ku tyłowi, a w kolanie mamy ustawienie stawu koślawe lub szpotowe.

Nadmierne rozciągnięcie i stąd rozluźnienie więzadeł stawu przez obfite masy ziarninowe lub wysięk płynny prowadzi do tego, że i po zagojeniu się chorego stawu, ustawienie takowego jest nieprawidłowe.

Obraz kliniczny.

Gruźlica stawów spotyka się często. Podlegają jej najczęściej dzieci i młodzieńcy w pierwszych dziesiątkach lat, ale spotkać ją można i w późniejszym nawet wieku.

Zachorzeniu najczęściej ulega staw kolanowy, potem biodrowy i wreszcie staw łokciowy.

Początek choroby bywa powolny, przebieg przewlekły.

Niekiedy u dzieci bywa przebieg ostry z wysoką temperaturą, kiedy jest zajęty staw kolanowy. Nieraz uraz ujawnia dawniejsze zachorzałe miejsca gruźlicze.

W pierwszym, początkowym okresie gruźlicy stawu ból stale występuje w miejscu, gdzie się rozwija ognisko zapalne, szczególnie w nasadzie.

Natężenie bólu bywa rozmaite — nieraz bardzo ostry i silny, stały lub przerywany. Ból odpowiada miejscu zachorzenia, choć niekiedy bywa w stawie sąsiednim, na przykład w stawie kolanowym, kiedy gruźlicą jest zajęty staw biodrowy. Czasem zamiast bólu chory uczuwa pewne skrępowanie w stawie lub kończynie.

Od bólu, zmian w stawie, od zaniku lub przykurczenia mięśni zależy upośledzenie czynności kończyny. Badanie kończyny lokalne, gdzie przypuszczalnie jest choroba stawu, daje dużo cennych wskazówek zależnie od tego jaki staw jest zajęty.

Badanie ogólne wykrywa nieraz kaszel, chudnięcie, ogólne osłabienie i wyczerpanie.

Wzrokiem stwierdzić można swoiste dla stawu *ustawienie*, naprz. w II-im okresie gruźlicy stawu biodrowego: zgięcie w tym stawie, odwiedzenie i skręcenie nazewnątrz, — w stawie kolanowym i łokciowym — zgięcie. Na ustawienie swoiste wpływa ból, dalej wypełnienie torebki stawowej, wreszcie odruchowe kurczenie się mięśni. Ustawienie to z początku ruchome, z czasem staje się stałym. Oprócz swoistego ustawienia stwierdza się nieprawidłowe ułożenie kończyny — swoiste dla każdego stawu.

Oględziny pomagają zbadać ruchy kończyny, szczególnie jeśli staw jest położony głęboko (biodrowy, barkowy). *Wzrok* daje możliwość zauważyć zanik mięśni, obrzmienie gruczołów chłonnych i t. d.

Badanie ręczne wykrywa powierzchowną lub głęboką wrażliwość albo ból w stawach, następnie wysięk płynny zgrubienie błony maziowej.

W okresie zupełnego rozwoju choroby, wszystkie te objawy występują w całej pełni, jednak nie wszystkie jednakowo wyraźnie.

Postacie kliniczne gruźlicy stawów:

1. *Gruźlicza puchlina* z wysiękiem surowiczym, lub surowiczo-włóknikowym spotyka się u dorosłych głównie w stawie kolanowym, następnie w stawie goleniowo-napiętkowym i łokciowym. Przebieg powolny, rzadko ostry—bez dolegliwości.

Badanie wykazuje uwypuklenie się torebki stawowej—chełbotanie. Ruchomość ograniczona wskutek bolesnego napięcia tkanek — przykurczenie rzadkie.

Nakłucie wykazuje w płynie kłaczkę włóknika, ale tylko wykrycie prątków decyduje o naturze cierpienia. Płyn powoli może się wessać, sprawa wygaja się — ale nawroty są możliwe. Nieraz nastrocza trudność odróżnienia puchliny gruźliczej od takiejże wskutek urazu, przymiotu i t. d. Dużą zawartość włóknika w wysięku poznać można przez naciskanie na obrzmiąłą błonę maziową — pod palcami wyczuwa się rodzaj zgrzytania, trzasku — od przesuwania się złogów włóknika.

Puchlina stawu przedstawia sobą wstępny okres gruźliczego zapalenia stawu: palpacja stwierdza grzybowate rozrosty i znikanie wysięku surowiczego. Taka puchlina stawu powtarza się nieraz 2—3 razy, nie budząc wielkiej oabwy, dopiero z czasem występuje grzybowata postać gruźlicy stawu.

2. *Ziarninowa grzybowata gruźlica stawu* odznacza się *obrzmieniem*, które, jeśli głębokie, wymaga wprawnej i delikatnej palpacji. Obrzmienie to zaciera prawidłowe zarysyokolicy stawu, a więc występy kostne, ścięgna i wgłębienia. Staw przybiera kształt kulisty, albo wrzecionowaty, jeśli i pochewki ścięgnowe są porażone gruźlicą. Obrzmienie to nie przedstawia obrzęku skóry, ani zaczerwienienia—skóra jest biała i ztąd nazwa: *guz biały (Tumor albus)* z rozwiniętymi silnie żyłami powierzchownymi i ze wzmożoną ciepłotą, co świadczy o zapalnej sprawie przebytej.

Pod przebicieiu się sprawy chorobowej nazewnątrz — skóra jest zabarwienia czerwonosinego.

Przy pomocy palpacji wykrywamy masy miękkie i wyraźne chęłbotanie. W tym okresie staw już bywa nieruchomy; wadliwe ustawienie kończyny, charakterystyczne dla każdego stawu, nieprawidłowe ruchy wskutek rozluźnienia albo zniszczenia więzów (a więc ruchy boczne w stawie łokciowym lub kolanowym.

Zanik mięśni bybwa znaczny, — niemożność wymacania resztek mięśni między skórą i kością (zginacze goleni, mięśnie wyprostne stopy).

Gruczoly chłonne są powiększone. *Ból* bywa rozmaity — albo go niema albo bardzo silny przy najlżejszym ruchu, — znika zwykle, jeśli ustawienie kończyny staje się prawidłowem. *Stan ogólny* zawsze cierpi. *T-ra* — albo jej niema, albo podwyższona przy większej ilości ognisk, albo w gruźlicy narządów wewnętrznych.

3. *Gruźlica ropna* — o wiele rzadsza zaczyna się wyśiękowem zapaleniem stawu, jako pierwotnie maziówkowa gruźlica stawu.

Jeśli w tej postaci gruźlicy stawu niema bólu i niema gorączki, to takowe cierpienie często uważa się za zwykłą puchlinę stawu (staw kolanowy i brak przykurczeń).

Z pojawieniem się temperatury podwyższonej, nacieków i ropni przystawowych, sprawa się wyjaśnia dostatecznie.

Zejście Tbc stawu bywa rozmaite. W niezbyt posuniętych wypadkach *gruźliczej puchliny* i *gruźlicy ziarninowej* u osób dobrze odżywianych i mocnych przy odpowiedniej kuracji po długim czasie sprawa może się podgoić i czynność stawu może być zachowana mniej więcej całkowicie.

W innych wypadkach — u dorosłych i starszych osób bez odpowiedniego leczenia zagojenie zupełne spotyka się rzadko, tylko u dzieci wczesne leczenie może doprowadzić do zupełnego zagojenia nawet we wszystkich okresach choroby, choć u większej części chorych zostaje zeszywnienie stawu łączno-tkankowe w ustawieniu mniej więcej korzystnem dla kończyny zależnie od stosowanej kuracji.

zwichnięcia i nadzwichnięcia dają złe wyniki. Bywa skrócenie kończyny wskutek wstrzymanego rozrastania się kości.

W *gruźlicy rozpadowej* dochodzi do ropni przystawowych i do przetok, które mogą spowodować zakażenie wtórne.

Zwichnięcie w stawie wskutek zniszczenia więzadeł i nasad kości, oddzielenie się nasady od trzonu kości wskutek zniszczenia chrząstki pogarszają sprawę zagojenia. To samo powiedzieć można, jeśli stan ogólny chorego jest ciężki: Tbc w organach wewnętrznych i skrobiowate ich zwyrodnienie.

Rozpoznanie: bóle w stawie, ograniczenie ruchów w kończynie, nie stanowi jeszcze Tbc stawu, dopiero podłoże dziedziczne skrofuliczno-gruźlicze oraz stwierdzenie dawniejszego ogniska Tbc — ułatwia rozpoznanie.

Dalszy przebieg i objawy miejscowe oraz przeprowadzenie różniczkowania (wiewiór, przymiot, osteomyelitis), umożliwiają stwierdzenie istoty cierpienia. Badania promieniami Röntgena też należy mieć na uwadze.

Rokowanie: jest poważne i zależy:

1. od stanu ogólnego i sił chorego oraz wyraźnego podłoża Tbc.

2. obecność ognisk w płucach, nerkach, pogarsza rokowanie.

3. od wieku.

4. od położenia materjalnego chorego.

5. od siedziby Tbc — stawy górnych kończyn goją się łatwiej niż dolnych; rozmaite stawy goją się inaczej.

6. gruźlica maziowa goi się łatwiej niż kostna. Postać ziarninowo-włóknista Tbc daje lepsze rokowanie niż rozpadowa odmiana.

7. wczesne i odpowiednie leczenie dają lepsze rokowanie.

Leczenie:

A. Skłonność do samoistnego gojenia się gruźlicy wpłynęła na leczenie przeważnie zachowawcze.

Leczenie ogólne — wzmacniające cały organizm — po-

siada duże znaczenie i powinno być w każdym wypadku stosowane.

Leczenie miejscowe ma na celu dopomódz naturze w gojeniu i w zachowaniu sprawności czynnościowej stawu, a przynajmniej w ustawieniu najkorzystniejszym dla czynności kończyny. Do tego celu prowadzi *unieruchomienie* i *odbarczenie chorego stawu*, zapomocą opatrunku gipsowego albo przyrządu wyciągającego szczególnie w przykurczeniach.

Leżenie w łóżku w gruźlicy stawów kończyny dolnej, konieczne. Gdy ostre objawy, jak ból i ciepłota podwyższona, minęły— nakłada się *opatrunek gipsowy*, wycina się w nim okno, jeśli są przetoki i zmienia się co kilka tygodni. Po kilku miesiącach jeśli ostry okres minął, a obrzmienie zmniejszyło się, pozwala się choremu wstać i chodzić w opatrunku gipsowym, który staw odbarcza przenosząc punkt oparcia kończyny ponad chory staw.

Po wielu miesiącach stosuje się lekki przyrząd ortopedyczny, zdejmowany na noc, co zapobiega powstawaniu przykurceń.

Do stawu wprowadza się zawiesinę jodoformową, roztwór chlorku cynku, 3% roztwór kwasu karbolowego. W ten sposób leczą się ropnie i przetoki przystawowe. Przykurczenia leczą przyrządy wyciągające oraz opatrunki ustalające.

Kosztne zeszczywnienia stawu z wadliwym ustawieniem kończyny wymaga leczenia operacyjnego. Wyniki leczenia zachowawczego, trwającego 1—3 lat, u osobników młodych do lat 15-tu, są lepsze niż u osób starszych. Jeśli pomimo leczenia stan miejscowy i ogólny pogarsza się, dowodzi to, że sprawa chorobowa posuwa się dalej, na chrząstkę stawową i nasadę kości, wtedy leczenie operacyjne jest konieczne.

Nie nadają się do leczenia zachowawczego: rozległe porażenia kości ze zwichnięciem, gruźlica organów wewnętrznych, zły stan ogólny i wtórne zakażenie ropne lub posokowate. U ludzi starych, gdy są rozległe zmiany w kościach, ciężkie porażenia narządów wewnętrznych oraz

włorne ostre zakażenie, nieraz zachodzi potrzeba odjęcia chorej kończyny.

Na zakończenie leczenia gruźlicy kości stawów pozwolę sobie krótką wzmiankę, uczynioną powyżej o zastoinie Prof Biera (wielkiego zwolennika homeopatji) uzupełnić w ten sposób, że leczenie metodą Prof. Biera czyli leczenie przekrwieniem zastoinowem powinno być powierzane tylko specjalistom chirurgom i wykonywane podług surowych jego przepisów, gdyż przy nieumiejętnem stosowaniu tej metody mogą powstać zimne ropnie, nadzwyczajne bujanie ziarniny, a nawet ostre septyczne zapalenie, następnie róża i zapalenie naczyń limfatycznych i krwionośnych. Według Biera należy zacząć od 7—12 godzinnej zastoiny i tak długo stosować dopóki wydatna bolesność nie zmniejszy się i wtedy skrócić czas do połowy i w końcu do jednej godziny. Zastoinę robić należy tak silną, żeby kończyna była cieplejszą niż zdrowa, t. zw. gorąca zastoina. Lekarzom praktykom Bier radzi stosować zastoinę w ciągu 1 godziny dziennie.

Najlepsze wyniki osiągamy przy pomocy tej metody w gruźlicy zamkniętej (bez przetok).

Zimne ropnie i te co powstają wskutek zastoiny, leczą się zabiegami chirurgicznymi. Największą korzyść z tego leczenia osiągamy tem, że kończyną wcześniej można ruszać i w ten sposób przeszkadza się zeszywnieniu. W nowszych czasach Bier i Klapp leczyli z korzyścią zapomocą baniek. (Handbuch der Homeopatischen Heillehre v. Dr. Kröner u. Gisevins t. III, r. 1911).

Leczenie gruźlicy kości i stawów środkami homeopatycznymi.

We wstępie moim zaznaczyłem, że porażenia gruźlicze kości i stawów staramy się leczyć wyłącznie konserwatywnie i tylko w razach koniecznych i naglących uciekamy się do pomocy chirurgicznej, raz dlatego, że mamy pokąźną ilość środków działających wybitnie a nieraz wprost wspaniale na schorzałe kości i stawy gruźlicze, a powtóre

dla tego, że czasem po szybkim zagojeniu zapalnych ognisk albo po dokonanych operacjach możemy zauważyć przerzuty do narządów ważnych, jak na przykład płuca, nerki i t. d. i w ten sposób zamiast wyleczyć — przyspieszyć tylko koniec i tak ciężkiego życia chorego. W dziele o Homeopatji powyżej przytoczonym, Dr. Schwartz, chirurg homeopata opowiada, że znał dziewczynkę 15-to letnią, która zachorowała na gruźlicę płuc z zajęciem połowy lewego płuca. Nastąpiło takie polepszenie w chorobie, że kaszel, plwocina i symptomy obiektywne w płucu ustąpiły na ten czas, kiedy gruźlica zajęła *Calcaneus* (pięta). Chora żyła, nie zważając na umiarkowane niedomagania ruchu ze znośnem wcale samopoczuciem. Po mniej więcej 10 latach trwania tego stanu choroby, wystąpiło ognisko ropne w kości, wskutek czego nastąpiło wyskrobanie, uskutecznione przez chirurga. Po kilku tygodniach zjawił się kaszel, gorączka wysoka i chora skończyła życie w 4 miesiące po tyloletniej przebiegającej skrycie gruźlicy płuc. Tem poniekąd odciążeniem objaśnić można, dlaczego u dzieci gruźlica przeważnie zajmuje gruczoły limfatyczne i kości i ma mało skłonności do uogólnienia, przeto w większości wypadków jest uleczalna.

Analizując ten ciekawy przypadek, należy przyjść do wniosku, że zajęcie procesem gruźliczym *calcaneus*, służyło dla gruźlicy płuc poniekąd jakby pewnym zabezpieczającym wentylem i tylko z chwilą usunięcia tego odciążenia nastąpiło ponowne, ale już fatalne dla chorej zajęcie tegoż płuca i niemożność utrzymania jej przy życiu.

Należy również mieć na uwadze, że poprzecinanie naczyń krwionośnych i chłonnych, po operacji chirurgicznej, jak otwarcie ropni, wyskrobywanie etc. nie mogło się obejść bez wpływu na powstanie wtórnego zakażenia organizmu prątkami, które dotąd były niejako uwięzione i w skupieniu, przeto nie groziły mu zbytnio swoim wtargnięciem— dopiero zabieg chirurgiczny uwolniwszy prątki z ogniska, ułatwił im rozsianie po naczyniach i tkankach aby znów rozpocząć mogły swoją pracę niszczycielską i na ten raz dla nich owocną, znalazły bowiem dla swego rozwoju grunt

podatny, a mało odporny i zbyt osłabiony, aby się mógł opierać i bronić od tej inwazji. W ten właśnie sposób często powstają nowe ogniska i dojść może nawet do ostrej prosówki (*Tbc. miliaris*).

Gdyby organizm do zabiegu chirurgicznego był odpowiednio środkami homeopatycznymi wzmocniony i uodporniony do tej walki z prątkami, być może nie odczuł by tak silnie nowego zakażenia i wyszedłby z tej walki zwycięsko.

Już kilka razy wspomniałem że, środki homeopatyczne działają na organizm wzmacniająco i uodporniająco i w ten sposób ułatwiają mu skuteczną walkę z toksynami.

Do tych czynników dobroczynnych należą:

1. Środki physjoterapeutyczne, działające na stan ogólny chorego, wytwarzając w nim tężyznę ciała i ducha, a więc: dobre i czyste powietrze, światło (dużo słońca), dobre warunki hygieniczne, czystość etc., oraz odpowiednie pożywienie, do którego należy dodawać sole dla kości (jarzyny zielone, owoce, mączne pokarmy, kasze, strączki; pożądanym byłby pobyt i leczenie nad morzem oraz rozmaite kąpiele, solankowe, jodowe etc.

2. Bardzo duże znaczenie należy przypisać środkom homeopatycznym, z których jedne działając na konstytucję chorego zmieniają chorobliwe podłoże skrofuilczo-gruźlicze i w ten sposób ułatwiają gojenie się ognisk chorobowych, — inne znów dobrane według symptomów poprawiają funkcję narządów i pośrednio przyczyniają się do poprawienia ogólnego stanu chorego, a jeszcze inne działają w dodatku i na uodpornienie organizmu, czyli powiększają odporną jego siłę w walce z toksynami. Do tych środków uodporniających w pierwszym rzędzie należy *opsonina* i którą obecnie chcę się zająć.

Według Wrighta w osoczu krwi znajduje się substancja (ciało), która umożliwia leukocytom (fagocytom) pochłanianie lub pożeranie drobnoustrojów chorobotwórczych, sama jednakże bakteryj nie zabija — jest to t. zw. opsonina. Doświadczenie wykazuje, że dla każdej choroby organizm ma swoją opsoninę i której ilość we krwi, czyli t. zw. *wskaznik opsoniczny*, choć z dużymi trudnościami, o-

kreślić można. Ten wskaźnik opsoniczny w każdym momencie określić może siłę obronną organizmu w walce z mikroorganizmami. Ma on wielkie znaczenie dla osobników, chcących walczyć z wszelkimi epidemjami, jak cholera, dżuma, tyfusy i t. d. i, gdyby nań zwracano większą uwagę podczas epidemji, nie byłoby tyle ofiar bohaterów, ginących w nierównej walce tylko dla tego, że siła obronna ich organizmu była za słaba, aby szczęśliwie przetrwać tę walkę,— należałoby ich wprzód uodpornić i dopiero wtedy wysyłać na pole walki z epidemją. A więc organizm ludzki w celu obrony swej przeciw różnym chorobom zakaźnym wyrabia w sobie odpowiednią opsoninę i antitoksynę — przeciwyjady i przeciwciała chemiczne, które unieszkodliwiają bakterje,— tem się tłumaczy okoliczność, że pomimo wielkiej ilości rozmaitych zarazków, które nas otaczają, zarażenie się występuje tylko wtedy, jeśli siła obronna została osłabiona i organizm nie może już zwalczyć zarazy.

Współczesna medycyna w celu uodpornienia organizmu rozporządza odpowiednimi ochronnymi szczepionkami przeciw wszystkim chorobom zakaźnym: jest to zdobycz wysoce pokaźna i potężna, ale i medycyna homeopatyczna nie górczej jest wyposażona: ma różne swoje wypróbowane i znakomite środki w celu podniesienia w organizmie wskaźnika opsonicznego i antitoksyny. Dla tej ostatniej, t. j. antitoksyny, mamy i używamy wypróbowany reakcyjny środek w gruźlicy *Tuberculinum* w rozcieńczeniu 100—200, który nam daje znakomite uodporniające wyniki — nie wywołując żadnej widomej ciężkiej reakcji, jak naprz. t-ra wysoka, a dla której ta reakcja, jako szkodliwej dla chorego, medycyna współczesna musiała *Tuberculinum* zaniechać,— tymczasem my, homeopaci, powołując się na znakomite prawo biologiczne Schulz-Arndta, według którego substancja wywołująca w komórkach lub organach w dużych dawkach chorobliwe podrażnienie (deprymujące działanie), w dawkach małych i minimalnych natomiast sprawdza uspokojenie komórek podrażnionych przez podniesienie ich czynności, w ten sposób staramy się dopomóc organizmowi przez powiększenie siły odpornej czyli, in-

nemi słowami, wskaźnika opsonicznego. Nawiasem dodam, że prawo Schulz-Arndta, przytoczone powyżej, jednocześnie tłumaczy działanie dawek małych i minimalnych na organizm ludzki w celach terapeutycznych. Wobec tego, com powyżej wyłuszczył, na powiększenie wskaźnika opsonicznego wpływają wszystkie środki homeopatyczne, mające bezpośrednie specyficzne działanie na schorzałe organa i ich komórki, a w pierwszym rzędzie: *Arsenicum*, *Hepar sulf.*, *Mercur*, *Solubilis* i inne, których symptomy i wskazania opisane będą poniżej w miejscu właściwym.

Po tych moich uwagach i wyjaśnieniach koniecznych w celu poznania sposobu działania środków homeopatycznych na organizm ludzki w gruźlicy wogóle, przechodzę do właściwego leczenia gruźlicy kości i stawów.

Ponieważ zachorzenia te bardzo są podobne do porażień kości i stawów niespecyficznych, t. j. niegruźliczych przeto pozwolę sobie rozpatrywać je w początkowych okresach razem, gdyż symptomy tu i tam są prawie identyczne, przeto i środki muszą być jednakowe, tembardziej, że i rozpoznanie bywa bardzo trudne, choć nam niejednokrotnie może nawet zależeć na dokładnem rozpoznaniu.

Początek choroby zaczyna się zwykle albo w okostnej albo w kości, lub też w torebce maziowej: więzadła i chrząstki przedstawiają cierpienie wtórne. Przy uszkodzeniach stawów używamy *Arnica* 2x—3x i *Rhus tox* 2x—3x.

Arnica działa głównie na miękkie części, t. j. mięśnie i tem samem uspakaja uszkodzony staw. W następnym okresie, kiedy w uszkodzonym stawie rozwija się stan zapalny, używamy *Ruta grav.* i *Bryonia*, które i klinicznie i patogenetycznie są wskazane,— lecz kiedy uszkodzone są więzadła i ścięgna, a w stawie i błonie maziowej stanu zapalnego nie mamy, więcej się nadają *Rhus tox* 3x, takie same wskazanie tego środka i przy distorsio stawu chronicznem.

Jeśli stan zapalny umiejscawia się w błonie maziowej, wtedy najwięcej wskazana jest *Bryonia* 3x, jak również w pokrewnych jej błonach surowicznych (opłucna, dura mater, endocardium).

Bryonia działa przeciwzapalnie na te błony surowicze, uspokaja ból, ogranicza i rezorbuje wysięk.

Pulsatilla może mieć zastosowanie przy uszkodzeniach małych stawów.

Kiedy zapaleniem jest zajęty mniej więcej cały staw i otaczające go miękkie części reagują na silny ból, mamy obrzęk i wrażenie że jest zajęta okostna — wtedy zamiast *Bryonia* stosujemy *Ruta grav.* 3x (przy uszkodzeniach miękkich części: *Arnica* 3x, uszkodzenia nerwów wymagają *Hypericum* 2x—3x, a gruczoły *Conium* 6x—30x). Dośćd rozpatrywane były stawy zapalne niegruźlicze. Jeśli stan zapalny błony maziowej przechodzi w chroniczny, szczególnie u osobników *skrofulicznych*, dajemy *Kali hydrojod.* 2x—3x aquosum. Silne bóle, szczególnie bóle nocne, wymagają *Mezereum* 1x—2x, które jednak na staw zapalny nie działa.

Gruźlicze zapalenie nasady kostnej u dzieci zaczyna się zwykle z zachorzenia samej kości, na staw zaś zapalenie przechodzi wtórnie. W każdym przypadku, jak zapalenie kości (Osteitis) i szpiku kostnego (Osteo-Myelitis) wybieramy środki mające duże podobieństwo w swych patogenezach,— jako główny środek nadaje się w leczeniu: *Phosphor* 12x—30x, który wywołuje zapalenie w kościach gąbczastych. Następnie u skrofulicznych osobników: *Nitri acid* 12x—30x, choć najwięcej nadaje się ten środek u dorosłych luetyków, a także u dzieci przy zapaleniu kości (Osteitis) z obciążeniem skrofulicznym i luetycznym, szczególnie kiedy już mamy charłactwo merkurjalno-luetyczne — tu *Nitri acid* działa lepiej niż *Mercur*; po *Nitri acid.* dobre wyniki daje *Aurum met.* 30x lub *Aurum chlorat.* 3x—4x. Niekiedy *Causticum* 6—30x, kiedy inne środki dobrze dobrane nie skutkują, daje dobre wyniki.

Arsenicum 3—30 może być wskazany i z korzyścią stosowany szczególnie, jeśli przebieg choroby u skrofulicznych mamy powolny, długi i z zakażeniem septycznym.

Sulfur 12—30x jako środek reakcyjny w rzadkich dawkach 1—2 razy w tygodniu po 1 razie dziennie.

Omówiwszy leczenie kości i stawów zwyczajne i u

skrofulicznych, przechodzę do właściwego mego zadania, t. j. do leczenia gruźliczego porażenia kości i stawów.

Środki, które mamy stosować w tych zachorzeniach, możemy podzielić jak powyżej już wspominałem na 3 kategorie:

1. Środki działające na konstytucję:

Silica 6x—30x głównie wtedy, kiedy się już ustaliło ropienie: u gruźlików z podłożem skrofulicznym, w przetokach bardzo wrażliwych nadotyki i z ropą cuchnącą. W tym samym kierunku działają: *Natr. silicic.* 3x, *Kali silicic* 3x, *Aqua silicat.* 0.

Następnie rozmaite preparaty *wapniowe*, działające na kości, aby wypełnić ubytek wapna wskutek demineralizacji. Odróżniają się one po części przez rodzaj lokalnego cierpienia, ale więcej na zasadzie ogólnego stanu chorego. *Calc. carbon.* 6—30x: należy mieć na uwadze *habitus Calcar.*— skłonność do otyłości — u rachityków i skrofulicznych z diatezą limfatyczno-skrofuliczną, w Spondylitis, w Tbc. dużych stawów i długich kości, ropiejące i nie-ropiejące przypadki.

Calc. fluorica 3x—30x: głównie w początkach choroby, z twardym obrzękiem chorych części — bez ropienia jeszcze, szczególnie tam gdzie mamy zgrubienie okostnej.

Calc. phosphor. 3x—30x: w Pseudorthrosis, Spondylitis, zapalenie ropne kości chroniczne w nasadach. Tbc. coxae, Calcaneus z przetokami lub ropą cuchnącą. Środki powyższe stosowane są nie tylko jako środki odżywienia ale i jako działające na konstytucję chorego dynamicznie nie swoją masą ale żżzeby organizm lepiej mógł utrzymać wapnie i asymilować je.

2. Środki stosowane według symptomów *dla poprawy funkcji* rozmaitych narządów, jak płuca, serce, żołądek, кишки, etc.

3. *Specjalne środki*, powiększające obronną siłę organizmu, t. j. opsoninę i antitoksynę, a mianowicie: *Hepar sulf.*, *Merc. solubil.*, *Arsenic*, *Arsenic jod.* i *Tuberculinum.*

a) *Hepar sulf.* 3x—6x—6—30 posiada zdolność kumulowania (skupiania) białych ciałek krwi (leukocytów) i

jednocześnie powiększa zdolność takowych do energicznego niszczenia prątków w chorobowych ogniskach i w ten sposób ułatwia powstawanie we krwi większej ilości opsoniny, tak potrzebnej organizmowi do skutecznej walki z inwazją prątków gruźliczych — przeto *Hepar sulf.* z jednej strony wzbudza ropienie ilościowo aż do przerwania ropnia nazewnątrz (dla tego celu używane są niższe roztarcia: 3x—6x), a z drugiej strony zmienia złośliwe ropienie na dobrotliwe i w ten sposób polepsza ogólny stan chorego i jego wygląd (do tego celu używane są średnie dilucje i roztarcia: 6—30).

b) *Merc. solubilis*. 3—6—30 działa na tkanki przeciwzapalnie, tam gdzie ono jest możliwe, w innych wypadkach gdzie zatrzymanie ropienia jest niemożliwe — koncentruje je i wraz z *Hepar sulf.* działa bardzo korzystnie tam, gdzie trzeba opróżnić ognisko z ropy — jest to lancet homeopatyczny (*Anthrax Furunculus etc.*), taktą rolę lanceta nieraz spełnia dana w odpowiedniej porze przy ropieniach *Myristica sebifera* 2x—3x. (*Panaritium, Phlegmone*). Prócz tego *Merc. solub.* leczy rozmaite owrzodzenia, podnosi działalność gruczołów chłonnych i przeto powiększa żywotną czynność w komórkach takowych i w ten sposób hamuje przenoszenie się ropy wogóle i z prątkami w szczególności w inne miejsca organizmu: laseczniki pędzone i pożerane leukocytami, tamowane w swej drodze gruczołami chłonnymi, albo giną, albo unieszkodliwione wyprowadzane są z moczem, potem lub przez skórę. Wobec tego możemy śmiało twierdzić, że *Hepar sulf.* i *Mercur. solubilis* ożywiając dobroczynną działalność gruczołów limfatycznych, grają wybitną rolę w zahamowaniu przenoszenia się prątków w inne miejsca organizmu.

c) *Arsenic* 3—30.

Arsenic. iod. 4x—5x działa bardzo korzystnie na organizm dotknięty gruźlicą kości i łącznie z solami wapieniami i preparatami krzemu stanowi w moich rękach podstawę leczenia zachorzeń gruźliczych kości i stawów. Dodać jeszcze do tych środków można *Rhus tox.*, *Bryonia* i

Mezercum jeśli są wskazane i odpowiadają symptomom— dla złagodzenia bólu i zmniejszenia stanu zapalnego.

O *Tuberculinum* 100—200 była już wzmianka: daje się co tydzień lub co 10 dni, jako środek reakcyjny i uodporniający w charakterze antytoksyny: 1 raz dziennie. Tak samo działa i w tym celu dajemy *Serum Marmorek* 30. 1 raz dziennie co tydzień lub co 2 tygodnie: uodparnia i działa antytoksynami.

Analizując te środki używane w gruźliczych i niegruźliczych zachorzeniach kości i stawów przychodzimy do wniosku, że ścisłej granicy w używaniu takowych niema i być nie może: dobieramy je bowiem według symptomów i objawów obiektywnych czyli jako takie, które w danym wypadku są potrzebne i konieczne.

Jako dopełnienie do wyżej wymienionych kardynalnych środków mogą być zastosowane i wskazane nietylko w gruźlicy kości i stawów, ale i w cierpieniach innej specyficznej natury, nieraz nawet niezastąpione, następujące środki:

Argent. nitric. 6x—12x—30x przy tumor albus.

Angustura vera 4x—6x: dolna szczęka, kości podłużne, bardzo bolesne przetoki.

Aranea diad. 3—30. Zapalenie Calcan., bóle w długich kościach.

Asa foetida 2—6—30: kości podłużne przetoki z twardym krajem, bolesność, krwawienie, szram zrosnięty z kością. Lues.

Aurum met. 3x—6x—3x lub *Aurum chlorat* 3x—6x. Cierpienia luetyczne. Zatrucie Hg. Caries kości nosowych, proc. mastoid. i inne, rozmaite bóle — pieczenie, gorzej w nocy.

Capsicum: 6—30x. Ostre i chroniczne cierpienia Proc. mastoid.

Ac. fluoricum 6x—30x, kości podłużne, ropienie ostre, bóle w nocy. Os temporale i szczęka.

Kali bichrom 4x—30x: scrophulosis et Lues Necrosis, Exostosis, Gumma Falangi. Kości nosa, bóle w nocy, kłucie w kościach.

Kali jodat. 1x—2x—3x, aquo. Periosteum i stawy. Zatrucie Hg.

Nitri acid. 6x—30x—30x. Krwawiąca i bujająca ziarnina, gorzej w nocy, zatrucie Hg.

Phosphor 6—30x—30. Necrosis dolnej szczęki. Cierpienia Clavviculae, czaszki i kości podłużnych. Bóle gorzej w nocy i na dotyk. Ogólna wrażliwość nerwowa. Kompl. do Silicea.

Phytolacca 2x—3x. Lues, zatrucie Hg.

Staphysagria 3x—6x—30x. Specjalnie falangi palców. Spina ventosa, Lues. Bolesne owrzodzenia, mało ropy, łamliwość kości.

Psorinum 30x — 30. Skrofuliczne cierpienie kości u dzieci. Głębokie przełoki, wydzielina cuchnąca.

Sulfur 12—30x—30, jako środek reakcyjny.

W ciężkich przypadkach zachorzeń gruźliczych kości i stawów, kiedy mamy zakażenie organizmu wtórne, występującej podwyższonej t-rze do 39° i wyżej, dla złagodzenia takowej, dopóki nie zaczną działać skutecznie swoiste środki na proces chorobowy oraz dla przeciwdziałania toksynom, wprowadzamy używanie *Baptisia* 1x—2x i *Echinacea angust.* 1x—2x 5—10 kropel na szklanekę wody przygotowanej do popijania po łyżeczce co $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny jako dodatek do innych środków dobrze wskazanych i wybranych według symptomów i objawów objektywnych.

Na zakończenie tej mojej pracy pozwolę sobie przytoczyć z bardzo wielu przypadków gruźlicy kości i stawów, jakie leczyłem i wyleczyłem z małymi wyjątkami i to z przyczyn odemnie niezależnych, niektóre wybrane szczególnie ciężkie albo ciekawe z tego względu że wynik leczenia nastąpił w bardzo prędkim czasie.

1. p. *Wilhelmina R.*, l. 56, rok 1917, zima — data nieustalona, pacjentka na mieście, ul. Ludna.

Tbc. Coxae. Gruźlica stawu dextrae biodrowego prawego. Chora od 8 miesięcy.

Przypadek bardzo ciężki, straszne bóle w stawie prawie że atakami, przy ruchach chorej na łóżku bóle nie do

zniesienia. Silne środki używane dotąd, nie wyłączając morfiny, uspokajały bóle na krótko.

T-ra do 38°5 i wyżej.

Już po tygodniu leczenia środkami homeopatycznymi co do bólów i temperatury nastąpiła wybitna poprawa. Po 5-ciu miesiącach chora tak się już dobrze czuła, że na krótko wstawała z łóżka, siedziała w fotelu i nawet pewnego razu, nie zapytawszy mnie, czy może już chodzić po pokoju (nawiasem mówiąc nie raz sobie pozwalała robić po kilka kroków, chcąc mi zrobić przyjemność), przyjęła mnie podczas mojej wizyty u niej w saloniku — musiała z sypialni przejść przez 2 pokoje. Ucieszyłem się z tego bardzo, ale zwróciłem jej uwagę, że to zrobiła zawcześnie i boję się aby nie wróciła choroba z bólami, gorączką i t. d. Tak się też stało. W 1½ miesiąca doszliśmy znów do tego samego stanu zdrowia co był i tylko w 8 miesięcy, kiedy chora wyjechała do Ciechocinka, po pierwszych kąpielach znów wróciły bóle z gorączką, ale w 2 tygodnie po użyciu odpowiednich środków powróciła do zdrowia zupełnego, zaniechawszy na razie kąpeli. Potem co roku jeździła do Ciechocinka, kąpiele znosiła bardzo dobrze i cieszyła się zupełnym zdrowiem, aż po 10 latach zapadła znów na ostry Coxitis dextra, z którego już podnieść się nie mogła, choć silne bóle i na ten raz uspokoilem jej, pozostało tylko nieduże podwyższenie t-ry, osłabienie ogólne i serca, co ostatecznie dla chorej nie byłoby tak wielkim ciężarem, gdyby nie wiek podeszły. Ostatniej kuracji do końca doprowadzić nie mogłem z przyczyny odemnie niezależnej. W tym bardzo ciężkim przypadku, głównie zwracają naszą uwagę częste i bardzo burzliwe nawroty, które jednak przy środkach homeopatycznych ustępowały bardzo szybko.

2. *P. Domicela F.*, l. 36. *Gonilis Tbc. dextrae*. Zapalenie kolana prawego gruźlicze.

Jesień, rok 1917 — data nieustalona, pacjentka na mieście, ul. Ludna. Chora 4 miesiące była w zakładzie chirurgicznym prywatnym. Leczenie nie dało żadnego realnego wyniku. Bóle w kolanie niezbyt silne, ale stale występują przy najmniejszym poruszeniu. T-ra dochodziła wieczoro-

rem do 37^o,2,3. Leczenie moje w 1/2 roku dało wynik zupełnie pomyślny — chora chodziła swobodnie, tylko kolano zostało sztywne. W roku zeszłym, po kilkunastu latach nie widzenia chorej, złożyła mi wizytę z podziękowaniem, że się czuje dotąd zupełnie zdrowa i nigdy od czasu wyleczenia w kolanie chorym bólu nie odczuwała.

3. P. Waclaw P., 1. 17. 5/X.32 r. *Coxitis Tbc. sinistra*. Zapalenie stawu biodrowego lewego. Leczenie prowadzone zaocznie.

Chory od wielu miesięcy leży w łóżku. W okolicy *Coxae* ma 2 przetoki i jedną małą na lewym policzku w okolicy szczęki górnej. Silne bóle w stawie, obracać się na łóżku nie może. Wychudzenie i s. osłabienie. 28/X polepszenie wyraźne. Ogólny stan o wiele lepszy niż był. Apetyt się poprawił. Bólów nie ma.

17/XII. Obrzęk i bolesność stawu skokowego lewego. Poprawa trwa. Przetoki podgajają się. Na łóżku się obraca, siedzi, wstaje i chodzi za swoją potrzebą do ustępu, nawet kilka razy może przejść naokoło stołu.

6/II.33 r. Status idem. Wygląd dobry. Stan ogólny chorego tak się poprawił, że na wiosnę mógł odbyć podróż do Euska, celem odbycia kuracji kąpielowej. Jednak lekarze w sanatorium orzekli, że kąpeli brać nie może i tylko korzystał z powietrza i dobrego pożywienia. Niestety, po 4-o miesięcznym pobycie w Uzdrowisku Buskiem wrócił z porażeniem nerek — *albuminuria* — białkomocz. Co wpłynęło na to zachorzenie trudno orzec; może ostre i korzenne pożywienie, może zaziębienie, wpływ wilgoci, słowem nie wiadomo; badanie moczu na specyficzne prątki gruźlicze nie dało wyniku pozytywnego.

7/X 33 r. Białka 3/00, leukocytów 10, wałeczki ziarniste i szkliste obecne. Waga — nie ubyło, ani też nie przybyło. Sił dosyć, porusza się swobodnie.

Cura: Arsenic jod. 5/x, *Calc. carb.* 6/x, *Natr. silicic* 3/x. S. co 1 1/2 godziny naprzemian proszek.

22/X 33 r. Białko — 2^o/00, krwinka na kilkanaście pól widzenia, leukocytów 6—8. Szkliste wałeczki—ziarniste b. rzadko. Szczawiany w moczu.

Zapewne 4-o miesięczny brak środków homeopatycznych wpłynął niekorzystnie na organizm, że odporność takowego zmniejszyła się i nastąpiło zachorzenie nerek. Stwierdziłem *Endocarditis*—p. 120. Odwiedził mię 22/X.33

4. *Jaś. P.*, l. 9, 3/XI 32 r., *Coxilis Tbc. sinistria*. Zapalenie stawu biodrowego lewego. Obrzęk okolicy stawu biodrowego. Röntgen wykazał odwapnienie talerza. Przy chodzeniu chory utyka na nogę. Bóle w stawie. Wygląd b. mizerny, tkanki tłuszczowej zupełny brak, wychudzony i blady. Gruczoły chłonne szyjowe powiększone.

16/XI 32 r. Apetyt lepszy. Bóle mniejsze.

2/XI 32 r. Lepiej na staw biodrowy. Obrzęk ustąpił. Chodzi swobodnie.

4/I 33 r. Bardzo dobry stan chorego: wygląd znakomity, na wadze przybyło, tkanki tłuszczowej przybyło sporo. Biega swobodnie, bez zmęczenia i bólu.

5. *P. Robert M.*, l. 60. *Gonitis dextra et sinistra*. Zapalenie stawu kolanowego prawego i lewego.

4/IV 24 r. Silne zgrubienie kolana prawego i mniejsze kolana lewego. Wysięki galaretowate, gąbczaste. T-ra wieczorem dochodzi do 38°.

6/V 24 r. Znacznie lepiej: bólu w kolanach chory nie odczuwa. Objętość kolan jednakowa. T-ra normalna. Swosta kuracja na Tbc. stawów potwierdziła moje rozpoznanie, t. j. że była to gruźlica stawu kolanowego prawego i lewego.

9/VII 24 r. Prawa noga zupełnie dobrze.

6. *p. Józef W.*, l. 17. *Tbc. ossium*.

11/IX 22 r. Na tylnej powierzchni lewej ręki głębokie owrzodzenie kostne (*Ulcus*).

11/VII 23 r. Od 3½ tygodni nastąpiło zagojenie się owrzodzenia.

15/IX 23 r. Od 2-ch miesięcy ropa nie wychodzi — zupełne zagojenie — żadnej przetoki niema.

7. *Zbigniew Ch.*, l. 12½ z Inowrocławia.

15/IX 23 r. *Tbc. ossium. Articulatio sacroiliaca dextra*. Humerus przedstawia zgrubienie kości.

30/IX 23 r. Wyciek z biodra minimalny. Zgrubienie kostne Humerus ustąpiło.

8. Zygfryd Z., l. 4. 27/IV 20 r. *Tumor albus genus dextri*, nad kolanem przetoka.

27/IX 20 r. Kolano normalne. Przetoka zagojona, biega wspaniale.

9. Laura C., l. 7. *Spondilitis*.

23/XII 30 r. Podłoże skrofuliczne. Gruczoły na szyi powiększone. Po poradę była kilka razy: bez gipsowego opatrunku, bez aparatu ortopedycznego wyzdrowiała zupełnie: biega i nawet jeździ na rowerze po podwórzu, nieraz ją obserwowałem z mego okna, mieszka bowiem w tym samym domu, co i ja.

10. Zdzisław Cw., l. 13.

18/II 26 r. *Tbc. stawu skokowego prawego* z 4-ma przetokami — zakwalifikowany na operacji do odjęcia stopy przed 13 laty, — wyleczony zupełnie: staw nie przedstawia zgrubienia tylko goleń nieco cieńsza, mięśnie bowiem goleni są niedorozwinięte z powodu długiej choroby i leżenia w łóżku. Od czasu do czasu odwiedza mnie aby kurację odnowić z obawy nawrotu — zanotowany jeszcze:

14/X 26 r. 13/VII 31 r. i ostatnio 9/IX 33 r. z powodu odczuwanego bólu w chorym dawniej stawie po dużym zmęczeniu.

11. p. Stanisław M., l. 22.

29/IX 20 r. *Tbc. kości i stawów*.

Najcięższy przypadek ze wszystkich, jakie tylko miałem w swej praktyce i najdłużej prowadzona kuracja, jednak wynik takowej bardzo pomyślny i bez nawrotów, jak dotąd po wyleczeniu, przeszło 7 lat.

Procesem chorobowym były zajęte: Maxilla super. sin, maxilla infer. sin, staw żuchwowy lewy, staw ramieniowy lewy, przetoki nad obojczykiem i pod obojczykiem ropień opadowy w okolicy stawu łokciowego lewego, ropień in regione artic. sternoclaviculosis (w fossa) i w dodatku *Tbc. testiculi sin.* z ropniem, po którego opróżnieniu pozostała przetoka, która też z czasem powoli oczyściła się i zagoiła.

22/II 26 r. Przetoka nad obojczykiem, jako *ostatnia*, zagoiła się.

Wszystkie te porażenia gruźlicze stawów i przetok, oczyszczając się powoli, w ciągu 6 lat, zagoiły się zupełnie bez śladu, nie wyłączając przetoki jądrowej,— pozostało tylko zgrubienie maxillae infero sinistris (dolna szczęka lewa) i wskutek tego dość znaczna asymetria twarzy.

12. p. P., l. 19. *Tbc. stawu kolanowego*. Zgrubienie nasad kości pod kolanem.

18/X 19 r. Wybitny gruźlik. Infiltr. ap. pulm. Adenopathi cervicalis.

22/XII 19 r. Znacznie lepiej z kolanem. Zgrubienie mniejsze o $\frac{1}{4}$ cz. conajmniej.

21/I 20 r. do 9/III 20 r. Kolano stopniowo się zmniejszało.

13/IX 20 r. Nie zanotowano o kolanie nic, stąd wniosek, że przyszło do normy, tembardziej że chory niebył u mnie $\frac{1}{2}$ roku.

Reasumując i analizując te wyżej opisane przypadki gruźlicy kości i stawów, między którem ibyło bardzo dużo ciężkich, należy przyjść do wniosku, że środki homeopatyczne w tej chorobie nie tylko działają wybitnie na procesy chorobowe i na stan ogólny chorych, ale także skrócają znacznie przebieg samej choroby, nieraz błyskawicznie prędko i prowadzą do zupełnego wyleczenia wraz z uodpornieniem organizmu na przyszłość i zabezpieczeniem go od nawrotów. Na tem miejscu jeszcze raz podkreślam to, co wspomniałem w moim wstępie pracy niniejszej, że Homeopatja, jako metoda działająca pewnie i skutecznie we wszystkich chorobach wewnętrznych i przeróżnych innych, jak choroby skórne, kobiece i t. d., nawet i Chirurgji może oddać duże i poważne usługi, oszczędzając nieraz pracy chirurgom a cierpienia chorym.

SPRAWOZDANIE Z MIĘDZYNARODOWEGO KONGRESU W MADRYCIE ODBYTEGO W 1933 R.

Międzynarodowy Kongres Homeopatyczny odbył się w roku bieżącym w Madrycie w czasie między 24 a 28 lipca. Zebrało się 143 uczestników różnych narodów.

W poniedziałek o 9 rano Kongres został otwarty przez hiszpańskiego ministra spraw wewnętrznych p. Casares Quiroga, któremu towarzyszył dyrektor Zdrowia Publicznego Dr. Don Julio Bejerano.

Najpierw zabrał głos Prezydent Kongresu Dr. Torres Oliveros, dziękując w słowach serdecznych władzom hiszpańskim za zaszczytowanie swą obecnością Kongresu Międzynarodowego, jak również podziękował szeregu delegatom narodowym.

Następnie w obszernej mowie streścił rozwój homeopatii na świecie, kończąc, że jest szczęśliwy że ten Kongres mógł się odbyć w Hiszpanji.

Następnie zaczął swą przemowę Minister Spraw Wewnętrznych, życząc w serdecznych słowach korzystnego zakończenia prac naukowych, dodając że Hiszpanja jak i Rząd mają nadzieję, że ten kongres odbędzie się w środowisku jaknajserdeczniejszym i że wszyscy kongresieści będą jaknajgościnniej przyjęci. Wreszcie zakończył swe przemówienie dodając, że Rząd Republiki Hiszpańskiej życzy jaknajwiększego sukcesu dla prac Kongresu i zadeklarował że Kongres Międzynarodowy Homeopatii został otwarty.

Mowa Ministra była żywo oklaskiwana.

Seans naukowy został podjęty przez d-ra Torres Oliveros, który zaznaczył, żeby nie stwarzać trudności, że lekarz będzie uważany za dymisjonowanego, jeżeli nie będzie asystował na kongresach i brał czynnego udziału.

Następnie był dany głos D-rowi Vinyals z Barcelony.

generalnemu sekretarzowi Ligi, który zaznaczył kolosalny postęp homeopatji we Francji.

Następnie zdał raport finansowy Dr. Jaccard, skarbnik, który zaznaczył że Liga posiada swój własny kapitał w sumie 29.000 franków. Dr. Schmidt, Prezydent Ligi, zaproponował pozdrowić serdecznie skarbnika, za jego oddanie się dla sprawy.

W roku bieżącym wice-prezydenci narodowi nie składali swych raportów oddzielnie, tylko Dr. Schmidt złożył szczegółowy raport o stanie Homeopatji Międzynarodowej, dając przegląd homeopatji w poszczególnych krajach oraz dane co do ilości lekarzy i ilości lekarzy sympatyków. Następnie Dr. Schmidt uczcił pamięć zmarłych lekarzy homeopatów od czasu Kongresu w Paryżu.

Seans zakończony został o godz. 14.

O godz. 16 nastąpiło wznowienie obrad. Dr. le Tellier wygłosił interesujący odczyt p. de Madariaga, ambasadora Hiszpanji w Paryżu, którego wypadek samochodowy zatrzymał w Madrycie. Odczyt ten był pod tytułem: Homeopatja, przywilejem mniejszych.

O godz. 19 odbył się odczyt Dr. Maranon: Allergja, hormony i wakcyny i ich stosunek do homeopatji. Wieczorem lunch z muzyką w hotelu Ritz na cześć kongresu wydany przez władze miejskie Madrytu.

25 lipca. Można powiedzieć że w dniu tym Kongres się bawi, zwiedzając Escurial oddalony od Madrytu 50 kilometrów, kraj jakby wypalony słońcem, gdzie jeszcze przed niedawnym czasem polował Alfons XIII; tam widzimy szereg byków czarnych, które zakończą swój żywot na arenie cyrkowej w Madrycie za kilka dni. Escurial jest to nazwa wioski w której znajduje się królewski klasztor Ś-go Lorenca. Po śniadaniu, pod działaniem przygnębiających promieni słonecznych, kongresiści udali się do Ségovie, gdzie podziwiano Alcazar i katedrę, skąd udano się do Granja, gdzie znajduje się była wspaniała rezydencja królów hiszpańskich, obecnie letnia siedziba Prezydenta Republiki p. Alcala Zamora, przez którego uczestnicy Kongresu Homeopatycznego zostali serdecznie pozdrowieni. W pałacu tym

sekretarz Prezydenta oprowadził po pałacu, pokazując wspaniałe fontanny, przypominające podobne jak w Versalu, które specjalnie zostały uruchomione dla kongresistów, pomimo że działają one tylko 4 razy do roku, podczas wielkich uroczystości.

Wracając do Madrytu kongresiści wznieśli się na szczyt Sierra de Gusdarrama, skąd mogli oni podziwiać wspaniałe widoki zielonych lasów. Noc zapadła i kongresiści w odległości 12 kilometrów od Madrytu byli podejmowani przez Lekarzy hiszpańskich obiadem we wspaniałej restauracji Sicilia-Molinero.

26 lipca. P. Berné odczytał swą pracę: „Wykrywanie rozcieńszeń homeopatycznych“. Następnie Dr. Wedel wypowiedział się co do nowego środka leczniczego Yagé. Następnie opowiedział o rezultatach otrzymanych z Tuberculiną Friedmana. Było to przedmiotem ożywionej dyskusji.

Dr. Ruiz Ibarra miał odczyt p. t.: „Naturalizm i Homeopatja“. Wreszcie Dr. Tessir mówił o Centrum Bibliografji Międzynarodowej.

O 7 wieczorem odbyły się zwiedzania zakładów.

27 lipca. Ostatni dzień Kongresu został poświęcony propozycjom ogólnym, poczem kongresiści udali się na zwiedzanie Toledo. Jest to miejscowość położona w odległości 50 kilometrów od Madrytu, przypominająca sobą jakby winiarnię. Toledo daje turyście jakby harmonijne streszczenie całej historii Hiszpanji. Kręte uliczki, wązkie o silnych spadkach, przypominają jakby wschód, przenoszą jakby turystę w minione wieki. Podziwiać tam należy szereg monumentalnych budowli, jak Koscióły Ś-go Jana, Ś-tej marji Białej, Synagogę i t. p. Wieczorem wreszcie odbył się bankiet zamknięcia, któremu przewodniczył świeżo obrany przewodniczący Ligii Międzynarodowej Dr. Paul Le Tellier. Bankiet został zakończony w czasie kiedy Arszenik jest wskazany.

Jest to sprawozdanie ogólne. Część naukowa ukaże się w następstwie.

Dr. H. CYRKLER.

ACIDUM HYDROCYANICUM. HCN. CJANOWODÓR

KWAS CJANOWODORNY. KWAS PRUSKI.

Otrzymuje się działaniem kwasu chlorowodorowego na cjanek rtęci lub też kwasu siarczanego na żelazocjanek potasu. Jest to ciecz bezbarwna, woni silnej gorzkich migdałów. Essencja zawiera 2% kwasu pruskiego w wodnym roztworze; po rozcieńczeniu essencji w równych częściach z destylowaną wodą otrzymuje się drugie dziesiętne rozcieńczenie. Następne rozcieńczenia przyrządzać należy z 90%-wym alkoholem.

Duże dawki wywołują śmierć w ciągu kilku sekund wskutek porażenia centralnego systemu nerwowego, mniejsze dawki zwalniają najpierw czynność serca i oddechu i wywołują stan astmatyczny wskutek podrażnienia nerwu błędnego, po którym występują drgawki, zwłaszcza w mięśniach twarzy i karku wskutek podrażnienia ośrodków ruchowych mózgu i wreszcie ogólny paraliż i uduszenie wskutek porażenia nerwu błędnego.

Przewlekłe zatrucie wywiera powolne działanie przede wszystkim *na mózg*, wskutek czego występuje znaczne osłabienie wszystkich czynności cielesnych i umysłowych, zawrót głowy, zamęt, wymioty pokarmem lub czarne, *ogólne osłabienie*, *ból głowy* z uczuciem falowania od tylnej części głowy do okolicy czoła, przytem *twarz przybiera barwę siną* lub bladą, a skóra na członkach jest *zimną jak lód*, poczem następują *drgawki* ogólne, podobne do takowych przy tężcu (tetanus), zwłaszcza w mięśniach twarzy i karku, długotrwałe omdlenie, *utrata przytomności*, znieczulenie skóry, bezwiedne oddawanie moczu lub kału, tętno niewyczuwalne, oddech przyśpieszony, zwolniony lub przerywa-

ny naprzemian ((Cheyne-Stokes) i grożący paraliż serca, podobny do takowego przy ciężkich tyfusach, złośliwej szkarlatynie, cholerye lub ciężkiej malarji.

Wskutek tych objawów stosuje się w praktyce przy leczeniu *padaczki (epilepsji)*, jeżeli zwiastuny takowej występują w postaci *błyskawicznego pchnięcia* lub uderzenia, idącego od głowy do nóg czyli z góry do dołu i połączonego niekiedy z krzykiem, po którym następują drgawki mięśni całego ciała kloniczne (szybkie), a w końcu napadu toniczne (powolne), twarz i usta sine, piana z ust, szczękościsk (trismus), oczy szklane, otwarte z sinemi obwódkami, gałki oczne przekrwione, źrenice szerokie i nieruchome, ślinotok, hurkotanie śluzu w gardzieli i przełyku, twarz maskowata. zastygła w uśmiechu (risus sardonicus) oraz charczący i nierównomierny oddech.

Przy podrażnieniu *rdzenia pacierzowego* występują drgawki we wszystkich członkach lub paraliż z utratą władzy we wszystkich mięśniach oraz bezwiedne oddawanie moczu i kału wskutek porażenia zwieraczy pęcherza moczowego oraz odbytncy.

Przy podrażnieniu *nerwu błędnego* bywa uczucie ściskania w gardle, szyi, przełyku i żołądku oraz uczucie suchości i drapanie w jamie ustnej i w gardzieli, wskutek czego przy przełykaniu płynów daje się słyszeć *hurkotanie* takowych przy przechodzeniu przez *zwężony przełyk i gardziel*, oddech bywa zwolniony, sapiący, przerywany z rzężeniami lub t. zw. Cheyne-Stokesa, znaczna *duszność i sinica*, suchy drapiący kaszel, podobny do takowego przy kokluszku, gruźlicy płuc lub przy wadach serca. Równocześnie pojawia się *bicie serca z uczuciem śmiertelnego lęku* oraz ściskania serca, przytem tętno przyśpieszone i nieregularne lub zwolnione i słabe, wskutek silnego osłabienia czynności serca t. zw. *zapaść (collapsus)* z sinicą, lodowato zimną skórą oraz z zimnym potem. Z objawów *narządu pokarmowego* bywa ślinotok, długotrwałe płucie śluzem, silna biegunka z mimowolnem oddawaniem stolców oraz wymioty, podobne do takowych przy cholerye, cholerynie lub przy tyfusach z raptownem osłabieniem.

Przy podrażnieniu *nerek* zjawia się bałkomocz, częste parcie na mocz, który bywa wodnisty, jasny i w obfitej ilości z niemożnością zatrzymania takowego wskutek porażenia zwieracza pęcherza moczowego, a przy dłuższem zatruciu bywa bardzo skąpa ilość moczu z uczuciem lęku, sinicą, oziębieniem skóry i drgawkami czyli t. zw. mocznicą (urazem).

Za *objawy kierownicze* uważać należy: raptowne osłabienie czynności serca czyli t. zw. zapaść (collapsus), groźną dla życia; drgawki kloniczne, toniczne lub tężcowe wszystkich mięśni ciała; groźba paraliżu płuc, serca i mózgu; duszność, oddech przerywany z uczuciem lęku i ściskania w sercu i lodowato zimna skóra, zwłaszcza na nogach; sinica twarzy z zimnym potem; hurkotanie płynów, przechodzących przez przełyk do żołądka oraz usposobienie pełne lęku i zwątpienia.

W *praktyce* stosuje się: w padaczce, jeżeli takową poprzedzają zwiastuny, wyżej wymienione; w śpiączce mocznicowej oraz mocznicy drgawkowej, w stanach zapaści z oziębieniem skóry, w ostatnim okresie choroby przy silnem osłabieniu czynności serca po raptownem ustąpieniu wymiotów oraz biegunki; w złośliwej postaci szkarlatyny, jeżeli wysypka od początku choroby sinoczerwona, a nogi stale zimne; wreszcie przy kokluszu i kaszlu u chorych z organicznemi zmianami w sercu oraz przy suchym, drapiącym w gardle, kaszlu u gruźlików.

Porównywać należy przy drgawkach tężcowych z *Aconitum*, który wywołuje nie tylko szczęścisk, lecz i tężec tylny (opisthotonus), a przytem niepokój, lęk śmiertelny, gorączkę oraz pot gorący, po którym następuje ogólne polepszenie. Przy drgawkach padaczkowych odróżniać trzeba od *cicuta*, zatrucie którym sprawia raptowne odrętwienie, następnie podrzucania i silne skurcze mięśni z dusznością, szczęściskiem, tężcem tylnym oraz utratą przytomności, sinicą twarzy i pianą z ust, a po napadzie znaczne osłabienie ogólne. Przy *Oenanthe crocata* napad drgawek zaczyna się krzykiem bez zwiastunów z zupełną utratą przytomności, bardzo silne drgawki wstrząsające kloniczne trwają go-

dzinami, wielkie palce u rąk i pięście zaciśnięte, drgania mięśni twarzy, język pokąsany i krwawa piana z ust, źrenice szerokie i nieruchome, twarz blada i obrzmiała, skurcz mięśni gardzieli, szczykościsk, nieregularne oddychanie i czynność serca tętno nitkowate i przyspieszone, zatrzymanie moczu, odruchy ścięgnowe wzmożone, a po napadzie sen i często paraliż mowy. Przy zapaści z tężcowymi drgawkami odróżniać należy od *Camphora*, która wywołuje i śmiertelne oziębienie skóry z opadnięciem dolnej wargi, wskutek czego zęby są widoczne. Przy suchym męczącym kaszlu u gruźlików odróżniać trzeba od *Laurocerasus*, który wskazanym bywa, jeżeli kaszel pogarsza się w nocy lub też gdy przy kaszlu wykrztuszana bywa plwocina, zawierająca kropki krwi.

Rozcieńczenia stosowane bywają zwykle od D3 do D6, przy kaszlu kokluszowym oraz kurczowym bólu w żołądku lepsze wyniki daje rozcieńczenie D2.

Długotrwałość działania trwa od kilku godzin do kilku dni zależnie od częstości dawek.

Jako odtrutki służyć mogą: *Camphora*, *Coffea*, *Ipecacuanha*, *Opium*, *Veratrum album*, *Cicuta virosa*, *Lachesis*, *Tabacum*, *Arsenicum*, *Carbo vegetabilis*, *Ammonicum carbonicum*, *Helleborus niger*, *Aconitum*, *Belladonna*, *Cuprum arsenicum*, *Zincum* i *Lanrocerasus*.

SPRAWOZDANIE NAUKOWE Z MIĘDZY- NARODOWEGO KONGRESU HOMEOPATYCZNEGO ODBYTEGO W MADRYCIE W ROKU 1933

24 lipca.

Na samym początku został odczytany artykuł ambasadora hiszpańskiego w Paryżu, nieobecnego na skutek choroby p. M. Salvador de Madariaga p. t.: „Homeopatja przywilejem mniejszych”. Jednocześnie autor niniejszego jest myślicielem i poetą. Jego styl i elegancja zwrotów jak również i bogactwo słów świadczące o wybornym smaku wyrażenń zaświadczyło że p. ambasador jest nie tylko wielbicielem homeopatji ale prawdziwym entuzjastą.

Po południu Dr. Leonardi z Rzymu miał dwa odczyty pod tytułem.

1. Kolloidy, hormony i rozcieńczenia homeopatyczne.
2. Opoterapja i homeopatja i ich stosunek do wątroby i jajników.

Praca bardzo poważna, w której znajduje potwierdzenie tendencja b. szczęśliwa, zbliżenie opoterapji z homeopatją. Pozdrawiamy naszego włoskiego kolegę za jego pracę mającą duże znaczenie dla nas.

Dr. Parhael Romero z Meksyku — wygłosił o Homeopatji Międzynarodowej.

Dr. Roy Upham — Ekonomiczny rozwój Homeopatji.

Praca zostanie podana w całości w aktach Kongresu.

Dr. Sanniento Castillo (Colombia) Planowość w homeopatji.

Autor zaznacza, że należało by stworzyć międzynarodowy plan rozwoju homeopatji.

Pr. Maranon z Madrytu wygłosił: „Allergja, hormony i vaccyny i ich stosunek do homeopatji. Autor daje pokrótce zarys historyczny danej kwestji, następnie dowodzi jak

rozwój nowoczesnych zdobyczy naukowych jeszcze więcej uzasadnia naszą sprawę. Bez wątpienia pierwotne koncepcje Hahnemanna mogą nam się wydawać przestarzałemi to jednak zasadnicza podstawa jego poglądów pozostaje zupełnie nie zmienioną, i nowoczesna działalność homeopatyczna wyrażająca się szeregiem prac najnowszych jak np. praca Dr. Martiny i jego współpracowników o odporności, zaznacza etap nowy i ważny nietylko dla homeopatji ale też i dla samej biologji.

26 lipca z samego rana p. Berne przedstawił szereg nowoczesnych maszyn do przygotowywania leków homeopatycznych, następnie Dr. Milan Munoz z Cadix'u wygłosił: Zmiany we krwi w związku z izoterapją i homeopatją.

Podaje autor szereg licznych dowodów modyfikacji ilościowej jak i jakościowej czerwonych ciałek krwi pod wpływem środków homeopatycznych i izopatycznych. Praca niezmiernie ważna, godna polecenia przeczytania każdemu, kto chce się przekonać doświadczalnie jak działają leki homeopatyczne a co się przejawia przemianami we krwi.

P. Berne. „Określenie dilucji homeopatycznych”.

P. Berne jest uczonym fizykiem zajmującym się wyłącznie sprawami dotyczącemi homeopatji, opisuje b. szczegółowo sposoby przygotowywania i oznaczania leków, sprawa b. poważna nie nadaje się do krótkiego opisu.

Powyższy temat został również uzupełniony wywodami mag. farmacji Baudry.

Dr. Ruiz Ibarra z Madrytu wygłosił „Naturyzm i Homeopatja”.

Autor daje szczegółową charakterystykę swej doktryny i daje wskazówki zastosowania praktycznego. Naturyzm opiera się na prawach niewzruszonych nie da się uogólnić. Autor wskazuje na konieczność ścisłego indywidualizowania przepisów naturystycznych. Według niego naturyzm i homeopatja są to dwie doktryny idące na spotkanie sobie.

Wreszcie wymienimy tylko tytuły krótkich odczytów:

Wrzód żołądka i jego leczenie homeopatją — Dr. Upham (New York).

Stowarzyszenie terapeutyczne p. n. Naturyzmu i homeopatji Dr. Pahud (Lausanna).

Dr. Dupart (Genewa). Współpraca wzajemna przepisów homeopatycznych i naturystycznych.

Dr. P. Schmidt (Genewa). Cocktails.

Dr. Hanlet (Verviers). Polypharmacja i Homeopatja.

Dr. Ferréol drugi paragraf organonu w zastosowaniu do zwierząt.

27 lipca. Dr. Nogueira da Silca (Brazylja). Efekty pierwotne i wtórne uważane jako podstawa w wyborze leków i ich dynamizacji przy leczeniu chorób wewnętrznych.

Autor najpierw dał przegląd wysoce głęboki głównych leków homeopatycznych t. zw. polychrestów. Znajomość ich działania psychologicznego powinno być główną wskazówką do ich odpowiedniego wyboru.

Następnie było rozpatrywanych szereg krótkich prac, podamy zatem tylko tytuły.

Dr. Rouy (Paris). Oko przy tuji.

Dr. Germain-Delfa z Algieru Aurum i Gelsemium.

Dr. Tessieur (Paris) Centrum bibliografji międzynarodowej.

Dr. Bastanier (Berlin). Etymologja terminów homeopatycznych.

Dr. Galhardo (Rio de Janeiro). Stan obecny homeopatji w Brazylji.

Dr. Wedel z Madrytu. Rozmyślania nad homeopatją, autor daje szczegółowe pojęcie o samej doktrynie Hahnemanna, przechodzi do szczegółów. Następnie podaje szereg doświadczeń nad nosodami. Zwłaszcza chwali wyniki otrzymane z tuberkuliną, potem rozgorzała walka polemiczna i szereg autorów na czele z Dr. Nebel sprzeciwiło się temu.

Wyniki.

Krótką analizą tego kongresu nie daje zupełnie dokładnego pojęcia o samej części naukowej kongresu, jest jednak niemożliwością dać szczegółowe streszczenie bodaj najważniejszych prac, ponieważ każda z nich jest tak solidnie

i naukowo ujęta, że każda praca nadawała by się do szczegółowego opisu i rozważania. Wkrótce jednak ukaże się w Madrycie szczegółowy opis prac kongresu wydawany jak latami ubiegłymi zaraz po zakończeniu prac naukowych i ich uporządkowaniu tak że wszystkich interesujących się tą sprawą tam możemy odesłać. Redakcja nasza gotowa jest na poszczególne zamówienia pomódz w sprowadzeniu odpowiedniej ilości egzemplarzy. Jeden egzemplarz znajduje się w naszej bibliotece z którego każdy interesujący się może dowoli korzystać.

Dr L. DOBROWOLSKI
GINGKO-BILOBA (SALISBURJA).
NOWY ŚRODEK LECZNICZY.

Należy do roślin szyszkowych (Coniferae), jest jedynym przedstawicielem ich, posiadającym zamiast liści iglastych lub łuskowatych liście zwykłego kształtu. W ostatnich czasach utworzono z tego specjalnego i jedynego przedstawiciela osobny rząd Gingoineae. Salisburja (Gingko-biloba) pochodzi z Japonji, często spotyka się w naszych ogrodach jako drzewo ozdobne.

Co do składu chemicznego znajdujemy w ziarnach składniki następujące:

cukru (sacharosa i laktoza) 6%

Woda 15,7%

w substancji suchej zawiązka

Amidon 67%

Proteiny 13,9%

Tłuszcze 2,9%

Pentosany 1,6%

substancji włóknistych 1%

popiołu 3,4%.

Popiół zawiera: K₂O: 55%; P₂O: 17%; MgO: 7%; CAO: 1% i zasady organiczne, między innymi Argininę.

Sam owoc jest otoczony skórką dość trwałą koloru cytryny, miąż jest oleisto-mięsisty, przy wyciskaniu dający niezbyt przyjemny zapach, prawdopodobnie kwasu bytyrowego. Same ziarnko natomiast posiada dość przyjemny smak orzecha, i ma duży wpływ na trawienie. Szereg botaników podaje, że przy zbieraniu owoców tych, następnego dnia mieli podrażnienie skóry rąk z zaczerwienieniem i swędzeniem; zaczerwienienie skóry przypomina podobną sprawę jaką mamy przy Rhus tox. z tą różnicą, że przy Gingko biloba nie występują pęcherze. Na dalekim Wschodzie Gingko Biloba jest znaną od dawna, mając ściśle wskazania te-

rapeutyczne: owoc (Yin-Hang) posiadający własności ściągające, co widzimy z wyżej podanego składu chemicznego, stosują w atakach astmatycznych, przy wyciekach tryprowych i helminthiasie. Samo zaś ziarno jak wspominaliśmy wpływa na trawienie.

Gingko jest jedynym przedstawicielem szyszkowych, które traci swe liście na zimę. Posiadają one również b. charakterystyczną formę: są długoogoniaste o brzegu twardawym; każdy liść składa się jakby z dwu rozłożonych w formie wachlarza, przybierając zupełnie formę jakby miedniczek nerkowych. Może w myśl teorii sygnatur, dlatego liście mają wpływ na system moczowy. Racjonalnie tłumaczy się to jednak zawartością w znacznych ilościach szczawianów wapnia.

Pathogenesa.

Miejsca zadziałania: Skóra, organy moczopłciowe, żołądek i głowa.

Umysłowość: wrażenie słyszenia głosu z oddali, szybkie mówienie, słowa nabiegają jedne za drugimi, silne podniecenie. Łatwość do pracy umysłowej.

Głowa ciężar w okolicy czoła, zawroty głowy, pocenie karku.

Oczy jakby zawualowane widzenie, bolesność gałek ocznych.

Uszy wyraźny szum.

Twarz blada, ból w okolicy kąta żuchwy wyraźny.

Usta obłożony język na podstawie z żółtym nalotem, suchość, bez pragnienia.

Gardło uczucie pieczenia w gardle, chrypki.

Żołądek uczucie palenia w dołku podsercowym, wilczy apetyt, uczucie pustki w żołądku z jednoczesnym ciężarem.

Brzuch wzmożone napięcie, bóle w okolicy woreczka żółciowego, wzdęcia, czasem rozwolnienia. Uczucie gorąca w odbytnicy.

Układ moczowy częste oddawanie moczu, bóle przy oddawaniu, niedostateczne wydzielanie fosforanów i moczanów.

Układ płciowy perjody obfite i wczesne, bóle w krzyżu.

Drogi oddechowe kaszel naskutek podrażnienia tchawicy, ciężkie odpluwanie gęstej flegmy.

Szyja, krzyż bóle w karku i w okolicy nerek i łopatek.

Kończyny górne drżenia prawej ręki, trudność pisania.

Kończyny dolne nogi lodowate, uczucie zmęczenia.

Organy krwionośne puls normalny, lekko przyspieszony.

Sen twardy z budzeniami się o 2—3 godzinie nad ranem.

Bezsensowność z podnieceniem. Przykre sny, widzenia trupów.

Skóra zaczerwieniona silnie, swędzenie, pieczenie, powierzchowne nekrozy.

Ogólne uczucie zimna, dreszcze, początek stanu zapalnego, grypy.

Przeważająca strona: lewa.

Pogorszenie od zimna: chodzenia, biegania, picia, spożądania.

Polepszenie od ciepła, w łóżku i spokoju.

Wreszcie na zakończenie tej krótkiej charakterystyki, tego nowego środka leczniczego podam kilka środków z którymi można go porównać, a mianowicie: *Pinus sylvestris*, *Abies canades*, *Terebenthina*, *Sabina*, *Juniperus communis* i *Thuja*.

LECZNICA HOMEOPATYCZNA

dla przychodzących chorych

WARSZAWA, NOWY ŚWIAT 16 m. 39.

TELEFON 623-44.

Przyjęcia chorych odbywają się 4 razy dziennie

od 11-ej do 12-ej

„ 14^{1/2} „ 15^{1/2}

„ 17^{1/2} „ 18^{1/2}

„ 20-ej „ 21-ej.

Lecznica (Przychodnia) HOMEOPATYCZNA

WARSZAWA, OSSOLIŃSKICH 6.

TELEFON 643-92.

Przyjęcia odbywają się codziennie,
przez lekarzy specjalistów homeopatów

od 9 do 11 rano

„ 11 „ 12

„ 13^{1/2} „ 14^{1/2}

„ 15 „ 17

„ 19 „ 20-ej.

APTEKA HOMEOPATYCZNA

Towarzystwa Zwolenników Homeopatji
WARSZAWA, NOWY ŚWIAT 16.

TELEFON 623-44.

Zaopatrzona we wszystkie lekarstwa w zakres
homeopatji wchodzące.

Wysyłka pocztą za pobraniem.

**Dochód z apteki przeznaczony na szpital
homeopatyczny.**

APTEKA CENTRALNA HOMEOPATYCZNA

Rok założenia 1877.

WARSZAWA, OSSOLIŃSKICH 6.

TELEFON 643-92.

Posiada na składzie wszystkie środki
w zakres homeopatji wchodzące
jak to: esencje krajowe, południowe
i egzotyczne. Dilucje płynne, prosz-
ki (roztarcia), pigułki i piguleczki.

Apteczki kieszonkowe i domowe różnej wielk.

Podręczniki homeopatyczne.

Wysyłka do wszystkich miejscowości w Polsce.