

KWARTALNIK

L I P I E C

1 9 3 8

Nr 3

# LEKARZ HOMEOPATA

Organ Towarzystwa  
Zwolenników Homeopatji  
Rzeczypospolitej Polskiej

**T R E Ś Ć :**

1. TYMCZASOWE DONIESIENIE  
O PRÓBACH LECZENIA GRUŻLICY  
PŁUC INHALACJAMI  
*Dr. L. Dobrowolski*
2. BADANIE LEKÓW HOMEOPATYCZ-  
NYCH ZA POMOCĄ ANALIZY  
KAPILARNO—LUMINESCENCYJNEJ  
*Dr. Marian Kalinowski*
3. PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ
4. SPRAWOZDANIE Z WALNEGO  
ZEBRANIA TOW. ZW. HOMEOPATJI  
I STOWARZYSZ. NAUKOWEGO LÉ-  
KARZY HOMEOPATÓW
5. REGULAMIN POSIEDZEŃ NAUKO-  
WYCH STOWARZYSZ. LEKARZY  
HOMEOPATÓW
6. XIII KONGRES MIĘDZYNARODO-  
WEJ LIGI HOMEOPATYCZNEJ
7. O NAPOJACH MLECZNYCH

**ADMINISTRACJA:**

Warszawa, ul. Nowy Świat 16

**W Y D A W C A :**

Towarzystwo Zwolenników Homeopatji

**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), Dr med. M. Kalinowski (Warszawa)—Mag. farm. A. Puliński i Dr. med. Szewczykowski Jan (Warszawa.)

Redaktor: Dr med. 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 Homeopatii otrzymują bezpłatnie.

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

Wpisowe jednorazowo wynosi 5 złotych.

Składka roczna (członek rzeczywisty) 6 złotych.

Adres redakcji: ul. Wronia 64 m. 2, tel. 690-96.

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

(mag. A. Puliński)

---

---

# MÉDECIN - HOMÉOPATHE

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. Recherches et résultats des épreuves du traitement de la tuberculose pulmonaire par la Méthode directe (par inhalations) par *Dr. L. Dobrowolski.*
  2. L'Analyse capillaire et luminescente des médicaments homéopathiques par *Dr. M. Kalinowski.*
  3. Revue de la Presse étrangère.
  4. L'assemblée générale de la société des adhérents de l'homéopathie de la Pologne.
  5. Le règlement de la société des médecins homéopathe.
  6. XIII Congrès Homéopatique International de Nice. Programme provisoire.
  7. Les boissons lacté.
- 
- 

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, à toutes les Revues homéopathiques du monde entier.

---

---

### Résumé des travaux originaux:

1. *Recherches et resultats des epreuves du traitement de la tuberculose pulmonaire per la Methode directe (par inhalations) par Dr. M. Dobrowolski.*

L'auteur donne la description une nouvelle methode pour le traitement de le tuberculose pulmonaire en ce basant sur le inhalation. Pour comprendre cette methode l'auteur après pour donne quelques trait historique decrit: La physiologie normale des voies respiratoires et de la respiration:

1. Les faits généraux
2. La physiologie de mouvements respiratoires
3. La physiologie de voies respiratoires
4. La physiologie de l'échange gazeux dans les poumons
5. L'air vesiculeux
6. Le mécanisme de l'échange gazeux dans les poumons
7. La pénétrabilité de tissu pulmonaire pour les corps étrangers.

2. *L'Analyse capillaire et luminescente des médicaments homéopathiques, par Dr. M. Kalinowski.*

L'auteur donne la description de méthodes destinées a identifier et à contrôler les préparations homéopathiques. L'analyse capillaire a eu des résultats très encourageants. On procède généralement de la manière suivante: on plonge une bande de papier-filtre dans un récipient contenant la solution à analyser. La solution monte sur le papier par suite de l'effet capillaire, les matières dissoutes se déposent suivant leurs réactions avec la solution et le papier-filtre selon des zones différentes et l'on obtient ainsi des images caractéristiques. L'analyse luminescente consiste, comme on le sait, en une analyse des objets à la lumière ultra-violette expurgée de tous les rayons visibles. De nombreuses matières — avant tout les matières organiques, émettent des rayons à ondes longues, lorsqu'elles sont exposés à l'éclairage à ondes courtes. Elles brillent ainsi dans une couleur parfois très intense et souvent très belle et caractéristique. Parfois l'intensité lumineuse est si grande que l'on parvient toujours à prouver la présence de nombreuses matières fortement diluées, que l'on n'aurait réussi que difficilement ou même pas du tout à vérifier à l'aide d'autres procédés.

3. *L'assemblée générale de la société des adhérents de l'homéopathie de la Pologne.*

La séance fut ouverte a 16, 30 sous la présidence du Dr. Blikle, qui a rendu compte de l'activité de la Société pendant l'année 1937. Le compte rendu de la commission de révision est approuvé par l'assemblée. Le budget de depens pour l'année 1938 est comme il suit: Pour la société 7.850 zł., pour la pharmacie 86.655 zł. 55 gr.

---

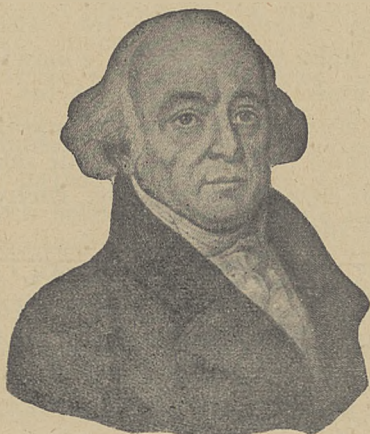
---

Lekarz

Nr. 3

---

---



---

---

Homeopata

1938

---

---

Dr. S. Hahnemann

„Gdy chodzi o sztukę ratowania życia  
jest zbrodnią zaniedbać nauczania się  
tej sztuki“

*Hahnemann*

---

---

Dr. L. DOBROWOLSKI

TYMCZASOWE DONIESIENIE O PRÓBACH  
LECZENIA GRUŹLICY PŁUC INHALACJAMI

Metodę poniżej streszczoną, opisaliśmy szczegółowo, w monografii oddzielnej wydanej w Warszawie pod tytułem „Badania i wyniki prób leczenia gruźlicy płucnej metodą bezpośrednią (inhalacjami)“. Do tego oddzielnego wydawnictwa zmuszeni byliśmy, ponieważ dość spore rozmiary tej pracy nie pozwoliły na podanie jej w całości w Lekarzu Homeopacie. W doniesieniu tymczasowym ograniczyliśmy się raczej do zupełnie niekompletnego streszczenia metody, tak, że chętnych zapoznania się z nią szczegółowego, zmuszeni jesteśmy odesłać do wyżej wspomnianego wydawnictwa.

*Wstęp.*

Wszystko co żyje, musi oddychać, nawet na najniższym szczeblu zwierzęcym czy też roślinnym znajdująca się istota, musi pobierać tlen z powietrza — gdyż bez niego nie może istnieć. Jest to tak powszechnie uświadomione, że nawet u ludu na wyrażenie śmierci, spotyka się zdanie: „umarł, bo już nie oddycha“, rozumiejąc zapewne przez oddychanie, ruchy wentylacyjne — konieczne dla życia.

Oddychanie jest wymianą gazową i stanowi dwa główne pododdziały: oddychanie zewnętrzne, które polega na wymianie gazowej między powietrzem otaczającym a krwią i oddychanie wewnętrzne, mające za zadanie wymianę gazów między krwią a tkankami. Przyjmując sprawę oddychania jako z jednej strony dostarczanie tlenu do miejsca zużytkowania a z drugiej strony odprowadzanie bezwodnika kwasu węglowego z miejsc jego powstania na zewnątrz, dochodzimy do tego, że oddychanie jest dość prostym zjawiskiem fizycznym, polegającym na tym, że gazy oddechowe przechodzą z miejsc wysokiego ciśnienia do miejsc o ciśnieniu niskim.

W warunkach normalnych w środowisku zewnętrznym ciśnienie tlenu jest większe a bezwodnika kwasu węglowego mniejsze, aniżeli w środowisku wewnętrznym — dlatego w myśl powyższego tlen zostaje dostarczony do organizmu, podczas gdy bezwodnik kwasu węglowego zostaje wydalany.

Ta wymiana gazów oddechowych między otoczeniem a organizmem, albo między krwią a tkankami, polega na zwykłym procesie dyfuzyjnym, przy którym siłę „pędzącą tę przemianę gazową w dużej mierze jest ciśnienie cząsteczkowe gazu, zarówno w środowisku wewnętrznym jak i zewnętrznym. Jednakże ten stosunkowo prosty proces jest prócz tego skomplikowany przez dodatkowe procesy fizykochemicznej natury: jednakże można twierdzić, że w wymianie gazów oddechowych



zachodzącej między komórkami a otoczeniem, sama czynność życiowa organizmu nie odgrywa żadnej roli. Na innym miejscu postaramy się rozwinąć powyższe.

Przechodząc obecnie do więcej zasadniczej sprawy, musimy stwierdzić, że cała ta sprawa związana z działaniem inhalacji, przy schorzeniach płucnych a gruźlicy w szczególności, oparta jest na bezpośrednim, zdaniem naszym najracjonalniejszym sposobie doprowadzania pewnych środków leczniczych, pomiędzy którymi pierwsze miejsce zajmuje złoto. Metodę tę wybraliśmy, ponieważ wychodziliśmy z naturalnego założenia metody, że każde cierpienie czy też schorzenie, powinno się zwalczać możliwie na tej samej drodze, na której ono powstało; gruźlica zaś płuc najczęściej powstaje drogą odychania (mimowolna inhalacja), jak o tym świadczą następujące dowody doświadczalno-przyczynowe:

1) wykazano, że cząsteczki węgla i innego pyłu, zarówno jak w doświadczalnych badaniach tak i przy zwykłym oddechu, dostają się z powietrzem wdechiwanym do najdrobniejszych dróg oddechowych i samych płuc, jak również i do gruczołów chłonnych za pośrednictwem swoich przewodów.

2) wynika z tego, że łącznie z tymi cząsteczkami dostają się do płuc wszelkiego rodzaju mikroorganizmy:

3) wykazano, że w ten sposób dostające się do płuc mikroorganizmy wywołują pierwsze zmiany chorobowe;

4) dowiedziono, że w najbliższym otoczeniu gruźlika plującego nieostrożnie, znajduje się w powietrzu spora ilość prątków gruźliczych.

Wykazano, że zwierzęta, które zmuszano do wdechiwania wysuszonej albo rozpylonej w powietrzu dużej ilości płwociny, zapadały bez wyjątku na gruźlicę płucną, najczęściej zaś ostrą. Jeżeli zaś powietrze wdechiwane zawierało, mniejszą ilość prątków, co odpowiadało naturalnym warunkom otoczenia gruźlika, i zwierzę inhalowało te prątki zwykłego oddychania, to pow-

stawały zlokalizowane typowe schorzenia gruźlicze płuc z jamami, czy też serowate postaci zapalenia płuc, zupełnie odpowiadające schorzeniom płuc czy też gruczolów u człowieka.

6) podobne obrazy anatomo-patologiczne, powstające u ludzi na skutek zwykłego wdechiwania prątków gruźliczych, otrzymujemy najczęściej, jednakże ten proces u człowieka nie bywa tak szybko daleko posunięty.

7) we wszystkich przypadkach, w których, zwierzę uległo infekcji gruźliczej w sposób inny aniżeli przez inhalację, co również spotykamy i u ludzi, mamy wtedy odmienną nie tylko lokalizację, ale nawet obraz anatomo - patologiczny jest zupełnie różny od gruźlicy powstającej na drodze inhalacyjnej czy też oddechowej.

8) W większości przypadków gruźlicy płucnej, można prawie z całą pewnością wykazać miejsce i czas zakażenia gruźliczego (najczęściej przez styczność).

Co się tyczy metodyki inhalacji, należy wymienić szereg trudności przytym spotykanych, które dość często przedtym były przyczyną, sceptycznego odnoszenia się do tej metody leczniczej.

Wątpliwości te są następujące:

1) nie rozporządzamy odpowiednim środkiem leczniczym, który dostarczony w odpowiedniej ilości i koncentracji do ognisk gruźliczych w płucach, byłby w stanie wpłynąć na ich poprawę a co najważniejsze zabić, czy też unieszkodliwić prątki gruźlicze;

2) przy stosowaniu drogą oddechową środków leczniczych, wskutek tego mogą występować pewne uszkodzenia samych dróg oddechowych, a czasem nawet ogólne intoksykacje;

3) ogniska gruźlicze, często są otoczone wałem zapalnej tkanki, czy też otorbione wałem łącznotkankowym, wskutek tego mogą być prawie zupełnie niedostępne działaniu środka inhalowanego;

4) jamy (kawerny), najczęściej są wyścielone błoną śluzową, zupełnie niezdolną do jakichkolwiek czynności resorbcyjnych;



5) podczas działania środka inhalowanego, konstatuje się, że to działanie nie ograniczy się wyłącznie do części schorzałej płuc, ale obejmuje także i części zdrowe;

6) zbytnia czułość nabłonka migawkowego wyściełającego drogi oddechowe, pozwala na doprowadzenie drogą inhalacji środków b. rozcieńczonych, względnie obojętnych;

7) Wreszcie sama inhalacja, może powodować silne pobudzenie kaszlowe, miast sprowadzać ulgę i uspokojenie.

By jednak dokładnie zdać sobie sprawę z odpowiedzi na powyższe dane, musimy dokładnie zapoznać się z tą metodą, jak również aby ocenić jej wartość faktyczną przy gruźlicy płucnej, należy możliwie dokładnie się zapoznać ze sprawami zarówno teoretycznymi jak i praktycznymi dotyczącymi tychże inhalacyj.

### *Fizjologia gazowej przemiany w płucach.*

Pomijając milczeniem zupełnym zarówno budowę anatomiczną jak również i ogólną fizjologię płuc, przechodzimy do niektórych poszczególnych działów tejże fizjologii, co dla naszych celów będzie miało pierwszorzędne znaczenie. Jednym z nich jest gazowa przemiana w płucach. Rozpatrzmy ją szeregowo, poczynając od wdechowej czynności.

#### Powietrze wdechowe.

Szereg badaczy jak *Boyle, Mayow, Lower* i inni wykazali, że powietrze, otaczające jest koniecznym środowiskiem dla podtrzymania oddechu, i co zatem idzie dla utrzymania organizmu przy życiu, Zwrócono uwagę, że następuje zmiana zabarwienia krwi przy przechodzeniu jej z systemu żylnego do tętniczego i że to odbywa się w płucach przy pomocy powietrza. Idąc dalej w swych badaniach wymienieni zwrócili uwagę, że dla podtrzymania oddechu nie jest konieczne całe powietrze a tylko pewne określone jego składniki. Następne odkrycia chemików ostatecznie wyświełliły sprawę tych

składników, zwłaszcza odkrycie przez *Priestley'a* w 1771 r. tlenu, pozwoliło przekonać się, że on to jest właśnie tym niezbędnym gazem koniecznym dla życia. Dalsze badania rozróżniły szereg dalszych składników powietrza, wykryto mianowicie argon, neon, xenon, helium i krypton. Prócz tego wykryto w powietrzu, połączenia związków azotowych, pary wodne, ozon, przymieszki gazów ziemnych, wreszcie składniki takie jak pył, mikroorganizmy i inne. Już stosunkowo dawne badania wykazały, że ilość zawartego w powietrzu tlenu jest wielkością bardzo stałą, i tylko w bardzo nieznacznych granicach ulega wahaniom.

Przechodząc w następstwie do wilgotności powietrza należy stwierdzić tu duże wahania. W Europie środkowej, nasycenie parą wodną odpowiada 1%. Największa wilgoć znajduje się w najniższych warstwach powietrza, podczas gdy ze wzmaganiem się wysokości maleje. W stosunku do warunków miejscowych, powietrze atmosferyczne wykazuje różne odmiany. W dużych miastach przy zachmurzeniach — wzmagają się ilości zawartego bezwodnika kwasu węglowego. Również przy procesach spalania, zawartość tlenu spada, natomiast ilości bezwodnika kwasu węglowego i wilgotność się wzmagają, zjawisko to również w podobnej formie występuje w pomieszczeniach źle przewietrzanych.

Powietrze wydechowe.

Szereg różnorodnych warunków, w dość szerokim zakresie wpływa na zasadniczą przemianę materii w organizmie. Odpowiednikami tego będą wahania w użyciu tlenu, jak i w wydalaniu bezwodnika kwasu węglowym spokoju, potrzebuje na minutę 250 cm<sup>3</sup> tlenu, wego. Przeciętnej wagi osobnik, znajdujący się w całkowitej ciężkiej pracy ilość na minutę dochodzi do 4 litrów. Również i ilość wydechiwanego powietrza ulega odpowiednim wahaniom, wynosząc w spokoju około 4 litrów, gdy podczas pracy może dochodzić do wprost nieprawdopodobnych cyfr, dochodzących do 30 litrów na minutę. Liczby te zależą w pierwszym rzędzie od czę-

stości oddechu, od zmęczenia, wreszcie od rodzaju wykonywanej pracy. Podczas samego procesu oddychania górne drogi oddechowe odgrywają tylko rolę czynnika doprowadzającego, względnie odprowadzającego. Prócz tego drogi te przy wdechu, dzięki swej budowie anatomicznej, oczyszczają doprowadzone powietrze od stałych zawieszonych w nim różnych cząsteczek, jak również powoduje częściowe ogrzanie tego powietrza i nasycenie go parą wodną. Powietrze jednak wydychane z płuc, wykazuje szereg charakterystycznych zmian, które w wybitny sposób zarówno pod względem chemicznym jak i patologicznym wyróżniają się od powietrza znajdującego się w płucach.

W normalnych warunkach, powietrze wydychane jest czyste, ciepłota jego jest niższa aniżeli ciała; jeszcze w tchawicy ciepłota tego powietrza jest wysoka, tak, że należy przyjąć, że jej oziębienie następuje w górnych drogach oddechowych. Jest to zależne w pierwszej linii od wielkości i stanu naczyń krwionośnych śluzówki. Oprócz tego na obniżenie ciepłoty ma wpływ: częstość oddechu i jego głębokość. Sama wilgotność powietrza wydychanego jest kompletna. Przechodząc do składu chemicznego tego powietrza, stwierdzamy, że jego skład nie jest jednakowy.

Na początku wydechu wydalone powietrze zawiera więcej tlenu a mniej bezwodnika kwasu węglowego, podczas gdy następna część powietrza będzie zawierała odwrotnie, więcej bezwodnika kw. węglowego. Jest to zupełnie zrozumiałe, gdy weźmiemy pod uwagę, że wdechowe powietrze składa się z dwóch części zasadniczych: powietrza pęcherzykowego, które bierze bezpośredni udział przy przemianie gazowej i powietrza dodatkowego, — powstałego z powietrza górnych dróg oddechowych, które jednak nie brało żadnego udziału w tej przemianie gazowej. Powstało zaś ono przy końcu wdechu, zapelniając drogi oddechowe czystym powietrzem, po to, by już przy następnym wydechu zostać wydalonym na zewnątrz. Przy końcu wydechu w dro-

gach oddechowych, znajduje się powietrze, które aczkolwiek dochodziło już do płuc, jednak nie zdążyło spełnić jeszcze swej roli — w związku z gazową przemianą materii, i dopiero podczas następnego wdechu spełnia ją. Ta niewielka przestrzeń, która przez stosunkowo niewielki moment, jakby magazynowała, czy też przechowywała powietrze, zanim ono zostało zużyte we właściwym celu, włącznie jama ustna, krtań, tchawica, oskrzela i jej rozgałęzienia. Dzięki istnieniu tej przestrzeni w normalnych warunkach, powietrze wydechiwane, zawiera mniej kwasu węglowego, a więcej tlenu w stosunku do powietrza znajdującego się w samych częściach oddechowych płuc.

Im więcej wykonujemy w pewnym momencie intensywne akty oddechowych, tym różnica składu powietrza wydychanego na zewnątrz, w stosunku do powietrza będzie się stale zapełniała nowymi porcjami świeżego powietrza. Ponieważ ta przestrzeń, nawet przy wzmożeniu ruchów oddechowych wzrasta minimalnie, podczas gdy skład powietrza pęcherzykowego w spokoju jest prawie stały, to przy wolnych głębokich ruchach oddechowych, powietrze wdechowe, różnić się będzie bardzo nieznacznie od pęcherzykowego. Natomiast przy częstych powierzchownych oddechach ta różnica będzie stosunkowo dość duża.

Przechodząc do innych gazów, jako części składowych powietrza, należy w pierwszym rzędzie wspomnieć o azocie. Podczas spokojnego oddechu, zawartość azotu w powietrzu wydechiwanym nieznacznie przewyższa zawartość jego w powietrzu wdechiwanym. Podczas gdy niektórzy badacze, wykazywali, że azot w postaci gazowej, może być przez płuca zarówno przepuszczany jak i wydalany, to inni natomiast z *Krogh'iem* na czele dowiedli niezbicie, że podczas oddechu nie występuje ani wchłanianie ani wydzielanie azotu, pomijając oczywiście minimalne ilości, które przy zwykłych warunkach fizycznych mogą ulec zużyciu. Różnica w zawartości

azotu w powietrzu wdechiwanym jak i wydechiwanym, praktycznie biorąc jest tylko spowodowaną różnorodnością objętości. Stosunek objętości, wydalanego bezwodnika kwasu węglowego do pobranego tlenu, jest w dużym stopniu zależna od samego mechanizmu oddechowego.

Przy wszelkich zwiększaniach lub zmniejszaniach ilości powietrza w przewodach oddechowych — zmienia się napięcie gazowe powietrza pęcherzykowego. Przy intensywnej działalności oddechowej, ilość zapotrzebowanego tlenu nie ulega wybitniejszym zmianom w kierunku zwiększenia, ponieważ organizm chociaż rozporządza bardzo niewielkim zapasem tlenu, to jednak prawie wystarczającym, by nie doprowadzić do daleko idących zmian z tego powodu.

Jeżeli jednak cały obrót gazowy ulega wzmożeniu, co ma miejsce przy pracy mięśniowej, to musi on wywrzeć również działanie i na skład powietrza wydechowego, tym bardziej jeżeli sama wentylacja odbywa się szybciej lub wolniej, aniżeli cała przemiana. Przy średniej pracy u człowieka normalnego wzmagają się ilości bezwodnika kwasu węglowego, w wydechiwanym powietrzu. Przy zbyt intensywnej pracy oprócz tego mamy jeszcze i wydzielanie kwasu mlekowego.

W wydechowanym powietrzu znaleziono również niewielką zawartość amoniaku, który powstaje jako przejaw procesów bakteryjnych w drogach oddechowych. W niektórych stanach patologicznych oprócz tego w powietrzu wydechiwanym napięcie tlenu jest wyższe, przy tym od powietrza pęcherzykowego.

Odpowiednio do tego, napięcie żyłne bezwodnika kwasu węglowego przebiega zupełnie równolegle w stosunku do napięcia tętniczego.



### *Mechanizm gazowej przemiany w płucach.*

Dział ten obejmujący samą wymianę gazową, jak można stwierdzić, jest zakończeniem jakby tej mechaniki wymiany, zakończeniem działu mozolnego, a jednak posiadającego niepomierną wartość dla całości. Wyrażając się dobitniej jeszcze, możemy stwierdzić, że dział ten w czasie naszych poczynań, był jakby rusztowaniem na którym budowaliśmy swe dalsze spostrzeżenia. Przechodząc do samego przedmiotu, należy rozpatrzyć w pierwszym rzędzie te siły, dzięki którym tlen i bezwodnik kwasu węglowego przenikały poprzez ściany płucne. Szczegółowe badania, idące w tym kierunku stanęły na rozdrożach, zjawily się dwa pojęcia, tłumacząc do pewnego stopnia działanie tej siły i jej charakter. Pierwsze z nich, przyjmuje działanie dyfuzji, podczas gdy drugie stara się oprzeć na teorii wydzielania (sekrecji), t. zn. nie neguje istnienia dyfuzji, tylko obok tego działa jednocześnie, czy też przeważa w swym działaniu, czynne współdziałanie nabłonek, których czynność sprowadza się do wydzielania. By choć w części rozstrzygnąć powyższe, jest koniecznym dokładne uprzytomnienie sobie, działania napięcia gazowego panującego zarówno we krwi płucnej jak i w powietrzu pęcherzykowym. Müller badając stosunki napięcia, dochodzi do wniosku, że w pęcherzykach płucnych, wydzielanie ze krwi bezwodnika kw. węglowego, odbywa się przy czynnym współdziałaniu komórek nabłonkowych. Najnowsze jednak badania Nussbaum'a, Fredericq'a i innych, stawiają tę kwestię inaczej, mianowicie, że ta wymiana gazowa w płucach odbywa się jednak za pośrednictwem dyfuzji. Niestety i te mozolne badania spotkały się z krytyką, Bohr, dzięki ulepszonej technice, wykazał w swoich doświadczeniach we krwi tetnicznej, wysokie napięcie tlenu a niskie bezwodnika kwasu węglowego, wobec czego twierdzi on, że przyjęcie przy tych sprawach działalności komórkowej, staje się koniecznością.



Prócz tego tenże badacz wykazał, że napięcie tlenu we krwi tętniczej, jest większe aniżeli w powietrzu wdechiwanym. W tych sprawach, płucnej wymiany gazowej i działalność nerwów nie pozostaje w tyle. *Maar wykazał*, że względny podział wymiany gazowej na dwie części, odpowiednio do istnienia 2-ch płuc jest uwarunkowany napięciem nerwu błędnego. Jednostronne przecięcie n. vagi wzmacnia po tejże stronie przemianę gazową, zwłaszcza wzmacnia pobieranie tlenu a zmniejsza podawanie bezwodnika kw. węglowego. Natomiast podrażnienie nerwu błędnego, działa w przeciwnym kierunku.

Powracając do właściwej wymiany gazowej, należy jeszcze dodać, że przestrzeń zawierająca gazy oddechowe jest w stosunku do ilości krwi b. mała, co wywiera duży wpływ na przyspieszenie przemiany gazowej. Również i napięcie tętnicze krwi bezwodnika kwasu węglowego, jest o wiele większe od pęcherzykowego napięcia bezwodnika kw. węglowego, podczas gdy napięcie tlenu we krwi jest zawsze niższe od odpowiedniego napięcia pęcherzykowego tlenu; stąd wynika, że podczas spokoju tlen i bezwodnik kw. węglowego, przechodzą przez płuca w kierunku od wysokiego ciśnienia do niskiego. *Krogh* dodaje, że sama nawet anatomiczna budowa komórek nabłonka płucnego, składającego się z bardzo cieniutkich płytek, odpowiada najwięcej procesowi dyfuzji, przenikania.

Ścisła zależność panująca pomiędzy powietrzem pęcherzykowym a oddechem, jest uwarunkowana tym, że napięcie bezwodnika kwasu węglowego we krwi tętniczej musi ściśle odpowiadać odpowiedniemu napięciu pęcherzykowemu i nie może dawać z tego powodu żadnych różnic w napięciu. Poprzednio wyraziliśmy się, że gazy przechodzą zawsze w kierunku od miejsca wysokiego ciśnienia, do miejsc z małym ciśnieniem. Na pozór odbywa się to jako proste zjawisko fizyczne czy jednak ten moment jest w zupełności wystarczający dla

przeprowadzenia odpowiedniej wymiany gazów oddechowych?

*Hüfner* badając zagadnienie dyfuzji gazowej, obliczył, że przenikanie gazów poprzez tkanki płucne, w stosunku do wody, odbywa się około 10 razy wolniej. Podaje również, że dyfuzja nie wystarcza dla całkowitego wytłumaczenia przechodzenia tlenu przez płuca; co się tyczy natomiast bezwodnika kwasu węglowego potrzebna jest bardzo nieznaczna różnica w ciśnieniu żeby w normalnych warunkach bezwodnik kw. węglowego, mógł ulec przedyfundowaniu. I tutaj również spotykamy się z odmiennym twierdzeniem innych jak *Loewy'ego* i *Zuntz'a*, którzy podają przeciwnie, że przepuszczalność ścian pęcherzyków płucnych jest o wiele większa od przepuszczalności wody. *Bohr* doszedł do wniosku, że istniejąca w normalnych warunkach (w spokoju) różnica ciśnienia pomiędzy powietrzem pęcherzykowym, a krwią wystarcza dla przenikania tlenu. Szybkość przenikania jest wielkością stałą i prawie niezależną od objętości płuc, jej wzmożenie idzie równoległe do zwiększenia objętości. Wzmaganie się jej podczas pracy, jest prócz tego powodowane przez zmiany w dopływie krwi.

Co się tyczy dyfuzji bezwodnika kwasu węglowego, to odbywa się ono bardzo szybko, tak, że w niedługim czasie następuje wyrównanie między napięciem bezwodnika kw. węglowego we krwi, a powietrzem pęcherzykowym. Wskutek powyższego niema żadnych podstaw do brania pod uwagę, czynnego działania wydzielniczego komórek nabłonkowych. Jeszcze słów kilka o przepuszczalności płuc dla powietrza i tlenu. Szereg badaczy jak *Ewald* i inni, zwłaszcza podczas wojny zauważyli, że u żołnierzy po zatruciu gazami, zwłaszcza fosgenem, oprócz silnej duszności, występowała bardzo silna rozedma skórna zewnętrzna, która początkowo zjawiała się powyżej mostka, skąd rozprzestrzeniała się dalej na szyję i plecy, Sekcjonowane w następstwie, takie przypadki, wykazywały prawie jako prawidło, sil-

ną rozedmę w całym śródpiersiu z tworzeniem się szeregu pęcherzyków gazowych w przestrzeniach interstycjalnych, zwłaszcza w tkance łącznej okołooskrzelowej, również i w worku sercowym. Przy tych sekcjach starano się unikać, uszkodzenia przypadkowego tkanki płucnej by uniknąć powstawania mylnych wyników. Niektórzy badacze dla osiągnięcia możliwej dokładności, przeprowadzali swoje doświadczenia pod wodą na psach kuraryzowanych, przy stosunkowo dużym sztucznym ciśnieniu wdechowym. Po bardzo ostrożnym otwarciu klatki piersiowej, serce nie zawierało powietrza, natomiast niektóre naczynia krwionośne, zawierały gazowe pęcherzyki. Co do samego przechodzenia powietrza do opłucnej i serca, to bardzo szczegółowe badania wykazały, że dla spowodowania przechodzenia jego, wystarczy nieraz zwykle intensywne szybkie oddechanie; tym się tłumaczy szereg przypadków z życia codziennego, kończących się śmiercią nagłą i bez żadnej usprawiedliwionej przyczyny, które to przypadki tłumaczy się stereotypowym istnieniem aneuryzmatu serca. Te szczególne badania nie negują zgoła istnienia w niektórych stosunkowo bardzo rzadkich przypadkach tej przyczyny zgonu, mogą raczej być innego zdania, że nagła i niewyjaśniona, bez żadnych, pozornie powodów śmierć — jest niczym innym jak tylko zatorem powietrznym (embolią) powstałym w jakimkolwiek bądź naczyniu, dochodzącym do ważnego ośrodka życiowego, powstałym bądź to podczas ataku kaszlu, czy też krzyku; ma to dość częste miejsce u muzykantów grających na instrumentach dętych.

#### *Przepuszczalność tkanki płucnej dla ciał obcych.*

Claude Bernard na podstawie swoich badań, wykazał, że płuca zdrowe, posiadają szczególną zdolność resorbcyjną. Ogólnie biorąc, błona śluzowa oskrzeli o wiele większą wykazuje zdolność resorbcyjną w porównaniu do odpowiedniej błony śluzowej przewodu pokarmowego. W pierwszym rzędzie, rozpatrzmy zdol-

ność resorbcyjną w odniesieniu do płynów. Wiemy z codziennej praktyki, że przy istniejących wysiękach opłucnowych nawet przy bardzo obfitych, następuje często szybkie nieraz jego znikanie, czyli występuje resorbowanie całkowite.

Pomijając samą działalność dróg limfatycznych, które wywierają pierwszorzędną rolę w znikaniu wysięków, to jednak należy przyjąć bezwzględnie, że to byłoby jednak niewystarczające. Wspierającym czynnikiem po temu, jest właśnie czynność samej błony opłucnowej. Odpowiednio do tych zjawisk, odbywających się rzekomo, poza właściwymi płucami, mamy również w nich samych do czynienia z podobnym zjawiskiem szybkiej resorbcji. Tkanka płucna łącznie z oskrzelami, wchłania wszelkie dostające się do niej płyny bardzo szybko. Jeżeli doświadczalnemu zwierzęciu zastrzykniemy do tchawicy jakiś płyn, bądź to zwykłą wodę, czy też roztwór fizjologiczny soli, to płyn ten zniknie w stosunkowo szybkim przeciągu czasu, tak, że nieraz wprost nie udaje się przez dłuższy czas otrzymać, napełnione niektóre odcinki płuc, płynem (Lapueur). Po wpuśczeniu, niezbyt wielkiemu psu do dróg oddechowych, kilkunastu centymetrów sześciennych wody, po upływie godziny nie znajdowano już jej, a tylko płuca wykazywały powiększenie wagi w stosunku do przeciętnej normalnej. Przeważnie po 20—30 minutach, następuje już całkowite zniknięcie płynu doświadczalnego. Badacz ten wypowiedział zdanie, na zasadzie swych bardzo skrupulatnych badań, że główna ilość wprowadzonego płynu do dróg oddechowych, bardzo szybko ulega wessaniu, podczas gdy niewielka pozostałość jego utrzymuje się przez stosunkowo dłuższy okres czasu, przypuszcza on przytem: że fizjologiczny roztwór soli kuchennej, utrzymuje się dłużej od wody, pomimo zachowania identycznych warunków doświadczalnych. Biorąc liczbowo, podaje on jak następuje: po półtorej godziny, czysta woda absorbuje się do 89%, podczas gdy roztwór fizjologiczny soli wykazuje zresorbowanie płynów zaledwie do

48%, czyli prawie o połowę mniej. Z metod wykazujących szybkość zresorbowania płynów, należy wymienić metodę *Sehrwalda*; polega ona na wstrzykiwaniu b. małej ilości barwika (Methylenblau, Gentianaviolet) i po upływie pewnego, stosunkowo krótkiego przeciągu czasu, daje się do oddychania proszek lycopodium. Po zabiciu zwierzęcia i dokładnym spreparowaniu przewodów oddechowych, można wykazać przytem w licznych małych oskrzelikach charakterystyczne zabarwienie błony śluzowej, z szeregiem leżących w niej cząsteczek lycopodium niezabarwionych. W doświadczeniach tych, które też sami przeprowadzaliśmy, istnieje zasadnicza trudność, zależy bowiem głównie by płyn barwiący dostał się możliwie głęboko, do najdrobniejszych rozgałęzień oskrzelowych, jednakże cała ta trudność polega głównie na niemożności utrzymania go przez stosunkowo dłuższy okres czasu na skutek jego szybkiego znikania. Najlepiej jednak został zabarwiony proszek lycopodium w tchawicy i dużych oskrzelach, jest to jednym z głównych dowodów, że zdolność resorbacyjna przejawia się najlepiej w drobnych oskrzelach. Co się tyczy samego mechanizmu tych spraw resorbacji płucnej, nie został on całkowicie wyjaśniony, jest jednak to pewne, że zależy on głównie, od bogato rozgałęzionego systemu krwionośnego w płucach, jak również i od systemu limfatycznego. Całkowita ilość krwi, znajdującej się w normalnym płucu, jest oceniana na połowę zasadniczej jego wagi.

Przechodząc w następstwie do spraw resorbacji, dotyczących substancji rozpuszczonych, nadmienić należy, że te sprawy mają o wiele większe znaczenie od poprzednich, które dotyczyły resorbacji płynów, ponieważ praktyczne zastosowanie substancji rozpuszczonych, jest o wiele większe. Znaczny również był doświadczalny materiał przy tych sprawach.



Dr. MARIAN KALINOWSKI

## BADANIE LEKÓW HOMEOPATYCZNYCH ZA POMOCĄ ANALIZY KAPILARNO - LUMINESCENCYJNEJ.

(Odczyt wygłoszony na I-szym Posiedzeniu Naukowym Stow. Lek. Hom).

Nauka ostatnich czasów uznała eksperyment za najwyższe kryterium wszelkich prawd i dowodzeń. Jest on obecnie najbardziej autorytatywnym sprawdzianem każdej twórczej koncepcji i całkiem zresztą słusznie w obecnym czasie wiedzy rozstrzyga o jej słuszności. Negowanie eksperymentu przez homeopatię stanowiło w rękach jej przeciwników najbardziej ważki zarzut, główny zaś cel ataków stanowiła zasada dawkowania homeopatycznego, zasada ważna, bynajmniej jednak nie najistotniejsza.

Nadal jeszcze kursuje znana powszechnie anegdota o dawce homeopatycznej, którą można spreparować, wlewając do Wisły filiżankę kawy w Warszawie, a czerpiąc filiżankę wody w Toruniu. Anegdotkę tą powtarzają nadal jako aktualną tylko jeszcze skostniali w swoim konserwatyzmie sceptycy, których już nic nie przekona. Naogół jednak spaczony pojęcie o dawce homeopatycznej uległo w ostatnich czasach sprostowaniu, i coraz szersze koła lekarzy allopatów zdają sobie sprawę z tego, czym jest dawka homeopatyczna. Jest już obecnie powszechnie wiadomem, że dawka homeopatyczna nie jest roztworem o fantastycznym rozcieńczeniu, lecz jest jedynie wyrazem innego rodzaju dawkowania; dawkowanie oparte wyłącznie na zasadzie wagi okazało się wszak w odniesieniu do bardziej subtelnych doz nie wystarczającym, i spowodowało konieczność ustanowienia jednostek biologicznych, jak kogucie, mysie, żabie i in.

W kołach lekarzy homeopatów przyjął się podział



dilucyj na „niskie“, „średnie“ i „wysokie“. Do niskich dilucyj zaliczamy esencję do czwartej dziesiątej (O—D4), do średnich od 5-tej dziesiątej do 12-ej (D5—D12). Dilucje ponad D12 należą do grupy „wysokich“. Co dotyczy tych ostatnich, to podlegały one zawsze, a ostatnio coraz częściej krytycznym rozważaniom i wiele na ten temat toczono dyskusyj. Przypomnę na tym miejscu, że genialny Hahnemann, będąc w sile wieku, wyprzedził wprawdzie swoich kolegów, jak mówią, o 130 lat, — jako 80-cio letni starzec, natomiast popełnił nie jeden błąd. Do takich błędów zasadniczych należy wyrażone przez niego zdanie, że dilucja „D1000“ jest tak silna, że w pewnych okolicznościach może pacjenta zabić! W roku 1935 docent homeopatii *Bastanier* powiedział dosłownie co następuje: „Na pytanie, ile atomów arsenicum album zawiera dilucja D30, musimy odpowiedzieć : jeżeli dilucję przygotowano przepisowo, — żadnego“. Przeciwwstawiając już tylko te dwa zdania stwierdzić można ogromną rozbieżność zapatrywań w tym zakresie. Rozbieżność ta istnieje dotąd jeszcze, to też niezmierną wagę posiadają wszelkie doświadczenia, mające na celu wykazanie nie tylko skuteczność dawek homeopatycznych, ale także zaistnienie leku homeopatycznego w wyższych dilucjach. Pomijając znaczenie naukowe tego doświadczenia, wysuwa się tu jednak na pierwszy plan zastosowanie praktyczne, umożliwiające kontrolę dilucyj homeopatycznych.

Jakkolwiek niektóre środki homeopatyczne można nawet w dilucjach średnich odróżnić jeszcze za pomocą smaku lub powonienia, np. *hepar sulfuris calcarea* lub *petroleum*, to jednak większość ich w rozcieńczeniach od D4 począwszy nie posiada żadnych charakterystycznych cech. Fakt ten sprawił, że w kołach wrogich homeopatii głoszono, iż homeopaci oszukują pacjentów, podając im zamiast lekarstw — roztwór alkoholu lub cukier mleczny. Brak jakichkolwiek cech rozpoznawczych dla leku w dilucjach lub roztarciach posiadał jeszcze jedną stronę ujemną, tym razem dla samych lekarzy

homeopatów. Mianowicie tak jak u lekarzy, tak conajmniej w równej a bodajże w większej mierze napotykamy na sceptycyzm, a nawet wrogie nastawienie u aptekarzy. *Donner* umieścił w swoich wykładach na Akademii Doksztalcającej dla Lekarzy w Berlinie następujące znamienne skargi: „Lustracje aptek ujawniały nieprawdopodobne wprost poczynania. Wydawano w stanie płynnym leki w danej potencji zupełnie nierozpuszczalne, jak np. *mercurius solubilis* D4. Zdarzało się, że sprzedawano leki wogóle nieistniejące. Lekarze-homeopaci, pragnąc przekonać się o uczciwości aptekarza, przepisywali receptę na „*maderona fraudulentum*“, co oznacza „łusy oszust“, a odnośny aptekarz wydawał istotnie flaszkę z odpowiednim „lekiem“, oraz wypisaną na etykiecie jego nazwą i potencją. Nawet środki, odznaczające się wybitnym zapachem lub barwą, jak *petroleum* D2 lub *graphites* D3 wydawane są jako bezwonne i bezbarwne płyny, względnie biały proszek cukru mlecznego“. Skutki niemożności skontrolowania leku wskazują dostatecznie na wielkie znaczenie, jakie posiadać musi sposób wykazania lub ustalenia zawartości dilucji lub trituracji. To też z chwilą, gdy homeopatii przyznano należne jej miejsce w dziedzinie medycyny naukowej, zaczęto pracować m. in. nad sposobami, umożliwiającymi analizę leku homeopatycznego. Prace te dały dotąd wyniki zadowalające, t. zn. że umożliwiają analizę dość dokładną środków homeopatycznych, pochodnych świata roślinnego. Mam tutaj na myśli analizę kapilarno - luminescencyjną, stanowiącą kombinację dwóch metod analitycznych, — kapilarnej i luminescencyjną.

Analizę kapilarną pierwszy opisał dr *Goppelsnoeder* w końcu ubiegłego stulecia, nie ustalając jednak dokładniejszej metodyki, wobec czego analiza ta w ówczesnych laboratoriach nie przyjęła się. Dopiero w r. 1922 publikuje aptekarz Hugo *Platz* wyniki swoich badań i podaje dokładne wskazówki techniczne. W Pol-

sce opisał analizę kapilarną wyczerpująco prof. *Koskowski* w r. 1933.

Technika analizy kapilarnej wygląda następująco: Skrawek bibuły do filtrowania o wielkości 2 razy 20 cm zawiesza się nad naczyniem, zawierającym badany płyn, w ten sposób, że dolny koniec skrawka zanurzony jest w płynie 5—10 mm. Naczynie powinno być cylindryczne, 5 mm wysokie, o przekroju 3 cm. Po upływie 24-ch godzin wyjmuje się skrawek bibuły z płynu, i preparat gotowy. Uwzględnić należy jeszcze bardzo szczegółowe pomiary wilgoci zawartej w powietrzu, ciepłoty jego i t. p., które przy bardzo dokładnych analizach mają pewien wpływ na przebieg wykonania preparatu. Płyn wsiąka do bibuły na zasadzie t. zw. włoskowatości (*capillaritas*). Zjawisko to polega na podnoszeniu się płynu w cienkich naczyniach włoskowatych, jeżeli pomiędzy naczyniami a płynem istnieje skłonność przylegania. W naszym eksperymencie naczynia włoskowate zastępuje bibuła do filtrowania. Płyn poddany analizie, który wsączył do skrawka bibuły do filtrowania, pozostawia na nim ślad, przedstawiający się po wysuszeniu jako plama o różnych odcieniach jaśniejszych i ciemniejszych.

Odcienie te ujęte zostały w pewien szablon, który przewiduje kolejność ich i dzieli je na t. zw. strefy. Każdy preparat kapilarny posiada dwie części, — górną i dolną. Poszczególne te części dzielimy jeszcze następująco: górna część zawiera, idąc od góry ku dołowi, a) strefę graniczną, b) część górną właściwą, i c) podstawę części górnej. W dolnej części odróżniamy: a) wgłębienie eliptyczne, b) strefę wstęgową, składającą się nieraz z kilku pasemek, i c) podstawę. Tak barwa jak szerokość poszczególnych stref są charakterystyczne dla poszczególnych esencji roślinnych, już zatem za pomocą metody kapilarnej jesteśmy w możności stwierdzić, czy dana esencja odpowiada rzeczywiście wymogom i czy stężenie w roztworze wodnym lub alkoholowym odpowiada przepisom zawartym w farmakopei. *Platz*

stwierdził ponadto, że rośliny pokrewne wykazują w analizie kapilarnej podobieństwo, np. *aconitum napellus* i *aconitum soerckianum*, przy czym podobieństwo to jest tym większe, im bardziej zbliżone jest pokrewieństwo danych roślin. Tyle o analizie kapilarnej, która umożliwia na rozpoznawanie leków homeopatycznych w esencji oraz w dilucji pierwszej dziesiątej.

Zrozumiałym będzie, że jak dla homeopatii, która w praktyce posługuje się przeważnie nie esencjami, a roztworami, analiza kapilarna posiada znaczenie jedynie ograniczone. Inaczej rzecz się przedstawia, gdy analizę kapilarną skombinujemy z analizą luminescencyjną. Metoda ta polega na oglądaniu badanego przedmiotu w świetle pozafioletowym, którego wszystkie promienie widoczne zostają wstrzymane za pomocą odpowiedniego filtra. Ciała organiczne naświetlone takim krótkofalowym światłem, wysyłają promienie świetlne o falach dłuższych, na skutek czego powstają charakterystyczne piękne barwy. W procesie tym zachodzi fluorescencja, albo też fosforescencja, oba te zjawiska ujęto w nazwę „luminescencja“.

Jeżeli metoda kapilarna umożliwia nam badanie i ustalenie pewnej nalewki lub esencji, to metoda kapilarno - luminescencyjna przedstawia w tej dziedzinie poważne udoskonalenie. *Neugebauer* n. p. stwierdził możliwość różniczkowania nalewki świeżej i starej, znajdując m. in. że na niektórych preparatach ze świeżej nalewki występuje barwa żywozielona, podczas gdy w tej samej strefie preparatu ze starej nalewki ukazuje się barwa brązowa. Najważniejsze znaczenie jednak polega na możliwości różniczkowania za pomocą tej metody dilucyj homeopatycznych, i to nawet do ósmej dziesiątej włącznie.

Pewną trudność nastręcza jeszcze określanie barw, gdyż aparaty fotometryczne dla luminescencji wykazują często błędne działanie. Można więc jedynie polegać na określaniu tych barw przez obserwatora. Barwy, po-

dzielone na grupy, przedstawiają się w porównaniu metody zwykłej kapilarnej z metodą kapilarno-luminescencyjną następująco:

w świetle dziennym:

- a) *brązowe*: brązowa, brązowo - czerwona, ciemno brązowa, czarna, brązowo-żółta i blado-brązowa.
- b) *zielone*: zielona, żółto-zielona, brudno- i ciemno-zielona.
- c) *żółte*: czysto-żółta, czerwono-żółta.
- d) *czerwone*: czysto czerwona, czerwono - brązowa zalicza się do brązowej.
- e) *blade*: biało-popielata, biało-żółta, żółto-szara, blado-brązowa i t. d.

w świetle pozafioletkowym:

- a) *czerwone*: czysto-czerwona.
- b) *zielone i żółte*: błyszcząco-zielona, żółta, brązowo-żółta.
- c) *niebieskie*: niebieska i fioletkowa.
- d) *różne*: wszystkie kolory, nie wymienione powyżej.

Dla lekarza lub aptekarza potrzeba zastosowania metody kapilarno - luminescencyjnej będzie zachodziła przede wszystkim w dwóch wypadkach. Pierwszy — to kontrola leku dostarczonego przez wytwórnę. Aptekarz prowadzący esencję łatwo może się przekonać, czy lek jest świeży i czy został przygotowany przepisowo. Wystarczy sporządzić preparat kapilarny, obejrzeć w filtrowanym świetle pozafioletkowym, i wynik porównać z odpowiednią rubryką, jaka znajduje się przy danym środku leczniczym w oficjalnej farmakopei homeopatycznej.

Nie mniej ważną jest możliwość wykonania analizy środka leczniczego, którego pochodzenie i nazwa nie jest znaną. Preparat kapilarny oglądamy wówczas w świetle dziennym i pozafioletkowym, a następnie odczytujemy odpowiednie barwy na tabelach, specjalnie w



tym celu sporządzonych. Tutaj muszę wspomnieć jeszcze o pewnej właściwości analizy luminescencyjnej. Jeżeli mianowicie zwilżymy preparat kapilarny pewnymi odczynnikami, jak 10%-ym ługiem sodowym lub nasyconym roztworem boraksu albo siarczanu glinu, wówczas w świetle lampy pozafioletkowej nastąpi przemiana barw. Ta okoliczność ułatwia w wysokim stopniu rozpoznawanie nieznanego leku. Postaram się to wyjaśnić na przykładzie.

Przypuśćmy, że preparat kapilarny w świetle dziennym wykazuje barwę żółtą, a w luminescencji czerwona. Wówczas należy brać pod uwagę 3 środki: *crocus*, *aloe* i *casacara sagrada*. Jeżeli po zwilżeniu 10%-wym ługiem sodowym lub siarczkiem glinu nie występuje w luminescencji żadne charakterystyczne zabarwienie, wówczas będziemy mieli do czynienia z *aloesem*. Gdy po dodaniu ługu sodowego luminescencja wykaże barwę oliwkowo - zieloną, wówczas środek badany należy uważać za *crocus*. Gdy wreszcie po dodaniu siarczku glinu wystąpi kolor błyszcząco-zielony, będziemy mieli do czynienia z *casacara sagrada*.

*Neugebauer* zaleca dla wykazania dilucyj o wyższej potencji, a więc o 6-tej lub 8-mej dziesiątej, używanie skrawków bibuły o szerokości 2 mm. Uzyskuje się w ten sposób lepszą koncentrację na najmniejszej przestrzeni, co umożliwia dokładniejszą obserwację.

Dla zademonstrowania sporządziłem preparaty kapilarne z *bryonia*, *berberis*, *hypericum*, *sanguinaria* i *crocus* w różnych dilucjach, które pozwolę sobie Państwu przedstawić w ciemni w filtrowanym świetle pozafioletkowym.

Reasumując mój referat stwierdzam, że analiza kapilarno - luminescencyjna wzbogaciła homeopatię w ważny czynnik techniczny, który po pierwsze umożliwia nam kontrolę znanych i rozbiór nieznanymi lekami homeopatycznymi organicznymi z dokładnością, jaką dotąd nie odznaczała się żadna metoda chemiczna. Po drugie otwiera analiza kapilarno - luminescencyjna zupeł-



nie nowe drogi dla badań naukowych nad homeopatią, które przy budzącym się zainteresowaniu w świecie lekarskim dla naszej metody leczniczej niechybnie dadzą owocne wyniki, a co za tym idzie, przyczynią się do jej spopularyzowania.

*Piśmiennictwo:*

*Danckwortt P. W.:* Lumineszenz - Analyse. Lipsk 1929.

*Goppelsroeder F.:* Uber Capillaranalyse. Wiedeń 1889.

*Koskowski Bronisław:* Analiza kapilarna w zastosowaniu do oceny tożsamości i dobroci preparatów farmaceutycznych. Warszawa 1933.

*Kuhn A.:* Apoth.-Ztg. 1930 str. 343—344.

*Neugebauer dr H.:* Die Kapilar - Lumineszenzanalyse im pharmazeutischen Laboratorium. Lipsk 1933.

*Platz H.:* Uber Kapillaranalyse und ihre Adwendung im pharmazeutischen Laboratorium. Lipsk 1922.

---

## PRZEGLĄD PRASY ZAGRANICZNEJ

*COLCHICUM „Homeopathy“, styczeń 1937.*

Wynika z porządku rzeczy, że środki lecznicze, zdają się umiejscawiać, tam gdzie i kiedy są potrzebne. *Dulcamara* rośnie w dolinach podczas dni gorących a chłodnych nocy. *Arnika* rośnie przeważnie w okolicach górzystych gdzie pomaga jako środek przy zmęczeniu i wyczerpaniu, stłuczeniach itp.

Środki trujące nadają się specjalnie przy ukąszeniach żmii i przy ostrych schorzeniach przeważnie klimatu tropikalnego.

Na pewno nie jest bez znaczenia że *Colchicum* kwitnie jesienią, ponieważ jest to wspaniały środek przeciwko rozwolnieniom i t. zw. dyzenterii jesiennej, również skuteczny w reumatyzmie ostrym, tak częstym w tym okresie.

Hering (*Guiding Symptoms*) mówi, że było to eksperymentalnie przez samego Hahnemanna dowiedzione, i przez szereg innych potwierdzone, jednak te doświadczenia nie zostały znalezione w Farmakologii czystej, ani w chorobach chronicznych. Najprawdopodobniej znajduje się opisanie tych eksperymentów Hahnemanowskich w t. zw. *Stapf Archiv*, które do tej pory nie zostały zużytkowane.

Stara szkoła nadużywała stosowania *Colchicum* i Hale Write w swoim podręczniku wspomina, że jedynym wskazaniem *Colchicum* jest artretyzm, dla którego to cierpienia jest on specyfikiem.

Opisuje on działanie jego. Utrata apetytu, skutek rozwalniający, mdłości, bóle brzucha, wymioty. Rozwolnienie z zawartością krwi. Zwolnienie oddechu. Wyczerpanie, śmierć jako wynik collapsu. I mówi dalej, że *colchicum*, jest bardzo rzadko stosowany poza artretyzmem, jednak często podają go przy różnego rodzaju

dyspepsjach, egzemie, bólach głowy, neuritach, zapaleniach spojówek, bronchitach, i innych stanach, które zdarzają się u osób z podłożem artretycznym.

Zrozumiemy odrazu, przeglądając symptomatologię doświadczalną, że krąg działalności colchicum obejmuje poza stawami także żołądek i kiszki.

Środek ten daje mdłości, wywoływane przez podnieoty wzrokowe, zapach, i często przez samo myślenie o pokarmach (Arsen., Sep., Cocc). Te objawy charakterystyczne prowadzą do stosowania w przypadkach klasycznych, podanych przez Dra Nash: starsza pani w stanie collaptycznym i wprost umierająca od wyczerpania rozwolnieniami (po sześćdziesiąt kilka na dobę), która nie była w stanie nawet głowy unieść z jaśka, i która zapach kuchni pobudzał do wymiotów, otrzymawszy dozę Colchicum 200, co wystarczyło, by zatrzymać rozwolnienie i pozwoliło Dr Nash poznać wartość wysokich rozcieńczeń. Te wysokie rozcieńczenia mają zastosowanie w jesienniej dezynterii, wszelkich colitach.

Colchicum, jest środkiem przy przerzutach, gdy mamy, że artretyzm przerzuca się z jakiegoś stawu na serce lub żołądek.

Dulcamara jest to drugi środek jesienny, stosowany w cierpieniach, powodowanych przez chłody, wilgoć, lub ustaniu pocenia się.

Tak jak Bryonia, nie znosi on ruchu, i temperament jest poirytowany do ostateczności. Nash podaje, że Colchicum posiada dwa przeciwległe symptomy: pieczenie i chłód lodowaty w żołądku. Nash i Kent podają obaj, znaczenie Colchicum w rozdęciach gazowych brzucha. Nawet w 200 dilucji, okazuje się Colchicum zbawiennym środkiem dla krowy, która najadła się zielonej koniczyny.

Przez związek stosowania tego środka w reumatyzmie wędrującym, stawowym i w artretyzmie, Dr Nash przekonał się niejednokrotnie, że nie jest to środek zupełnie pewny w zwykłym reumatyzmie, inni autorzy podają, że daje on dobre wyniki w reumatyzmie ostrym

z zaczerwienieniem zajętego stawu, z tendencją przeniesienia się na inne stawy, z przeczulicą i bólami wzmagającymi się od zimna i wilgoci, bo w niewiem jakich objawach reumatycznych, jeżeli mamy mdłości od zapachu pokarmów i kuchni (jest to drobne naporząd), ale zasadnicze wskazanie dla Colchicum, i w tym wypadku będzie uwieńczone dodatnim rezultatem.

Farrington, przeciwnie twierdzi, że Colchicum nie posiada w medycynie takiego znaczenia na jakie zasługuje. Zdyskredytowanie tego środka pochodzi głównie od użytku allopatycznego, gdzie mieliśmy przeciążenie dawkami. Poleca Farrington stosować go przy utracie snu, apetytu, złym smaku w ustach, wymiotach, przy zimnych potach na czole, kiedy chory stara się podnieść głowę z poduszki i pada z powrotem z otwartymi ustami. Przy twarzy trupiej: wyciągniętych liniach, zaostrozonym nosie, ciężkim i sztywnym języku, nieco sinawym. Przy utracie mowy, pobudzeniu i kurczach w kończynach dolnych. No i bez niepokoju i strachu przed śmiercią, co mamy przy innych środkach. Upadabnia się do Carb. veg.

W płynnych stolcach, częstych i samowolnych i krwistych upodabnia się Colchicum do Cantharis i Mercurius jednak je przewyższa.

Specjalnie w cierpieniach stawowych i artretyzmie mamy niezmiernie dużą wrażliwość na najmniejszy nawet ruch. Chory jest niezmiernie pobudliwy i przeczulony na wpływy zewnętrzne: światło, szum, silny zapach, i same bóle są nie do zniesienia (Chamom). Wskazany jest przy przerzutach artretycznych albo reumatycznych na klatkę piersiową, w cierpieniach zastawek sercowych, albo w pericarditach, co zjawia się jako następstwo reumatyzmu, jest wskazany przy bólach krających i gniotących klatki piersiowej, specjalnie w okolicy serca, połączone z dusznością i uciskiem. Klatka piersiowa zdaje się jakby była ściągnięta bandażem. Guernsey (Key-notes), podaje, że należy podawać Gelsemium, gdy mamy pacjenta, który cierpi głównie z po-

wodu wyczerpania bezsennością, albo wyczerpaniem długimi studiami. Bóle artretyczne w stawach, specjalnie szarpiące stawy, wywołujące krzyk bólowy, zwłaszcza przy uderzeniu palucha u nogi.

Wpływa w dużej mierze na okostną i pokrycia stawów, zwłaszcza drobnych. Czerwoność, zaognienie i obrzęk miejsca zajętego cierpieniem.

Polepszenie po wypróżnieniu stolca, no i czasem zjawia się spazmatyczny kurcz sphinktera po stolcu.

Colchicum daje pogorszenie przy temperaturze chłodnej i wilgotnej, podczas deszczu zimnego w jesieni. Objaw najczęściej charakterystyczny, dla tego środka jest wędrowanie od jednego do drugiego stawu, z jednego boku na drugi, z góry na dół, lub odwrotnie. z opuchnięciami lub kurczeniem się. Stany poreumatyczne, które zwykle występują w sercu, najlepiej leczyć Colchicum.

Wszystkie cierpienia głowy, wątroby, żołądka, pogarszają się od ruchu, zupełnie podobne mamy z Bryonią. Dreszcze, wrażliwość na zimno, (odwrotnie Ledum), przy Colchicum, mamy polepszenie od gorąca, przy odkryciu się. Objaw ciekawy, że dotyk i ruch, powodują bolesne uczucie w ciele, jak od masażu elektrycznego.

Chory jest przeważnie pokryty potem, nawet przy gorączce, a czasem z zimnymi potami. Następnie występują mdłości, ochota do wymiotowania, nawet podczas oczekiwania na pokarmy, jest wrażliwość na zapachy, których inni nie odczuwają (Coffea). Nie trzeba nigdy mówić u chorego typu Colchicum o pokarmach.

### *Objawy charakterystyczne.*

Oslabienie pamięci, myśli nie są tak jasne, jak przedtem, łatwe zapominanie. Wrażenia zewnętrzne, jasne światło, silny zapach, przykry kontakt z osobami nieporządanymi, łatwo powoduje wyprowadzenie z równowagi. Wstręt do jedzenia i pokarmów. Brak pragnienia. Zapach kuchni powodować może omdlenia.



Silna ochota do wymiotowania, zazwyczaj kończąca się obfitymi wymiocinami, wyrzucanymi z siłą, najpierw pokarmami, następnie żółcią.

Silne bóle piekące w dołku podsercowym, bolesne pożywy na stolec, który odchodzi w niewielkich ilościach, następnie spora ilość śluzu, przezroczystego, ciągnącego się. Stolce szczególnie bolesne. Dyzenteria jesienna, ze stolcami wyraźnie krwistymi, zmieszanyymi z lepłą substancją.

Bóle w okolicy nerek, mocz koloru atramentu. Rozdzierające bóle w klatce piersiowej, duszność, Hydrothorax z obrzękiem rąk i nóg. Tętno nitkowate niewyczuwalne. Wysięki w osierdziu ze stanem zapalnym serca.

Bóle paralityczne w kończynach, tak silne, że w ręku nie można utrzymać najlżejszej rzeczy. Silne bóle reumatyczne w ramionach i dłoniach.

### *Objawy szczególne.*

Możność czytania, jednakże niemożność zrozumienia nawet krótkiego zdania. Nie może zrozumieć ani jednego słowa. Cierpienia wydają się niedozniesienia. Szczególnie organ węchowy jest przeczulony, gotowanie potraw powoduje wymioty, i nawet utratę przytomności.

Język: silnie zaczerwieniony, sztywny, zimny, poruszać nim trudno.

Nadmierny apetyt, na różne pokarmy, natychmiast, samo zobaczenie, lub zapach pokarmu, powoduje mdłości, i wstręt do jedzenia.

Brzuch jakby kto krajał nożem. Boleści w brzuchu silne po jedzeniu, z silnymi gazami. Stolce wodniste, obfite, krwawienia z odbytnicy zwłaszcza jesienią. Nerki: krwisty mocz, czarny jak atrament, z dużą zawartością białka. Nocny kaszel, powodujący mimowolne oddawanie moczu. Bóle krające w okolicy serca. Wysięki surowiczne, w piersiach u osobników reumatycznych i artretycznych. Wysięki surowicze w osierdziu.

Silne bóle w stawach, spowodowane stanami zapalnymi, błon surowiczych.



*SEPIA Dr Bonnerot.*

(Annales Homéopathiques de l'Hopital Saint-Jacques. Tome XIV, Nr. 1, lipiec 1938 r.).

Niektórzy chorzy stopniowo przybliżają się do zastosowania Sepii — i pomimo stosowania innych leków — objawy Sepii przeważają.

Zasadniczy objaw kierowniczy jest: uczucie ciężaru w dole brzucha, jakby cała jego zawartość miała tendencję do wydalenia się; dalej autor podaje: podsiniałe oczy, pomimo ogólnie dobrego wyglądu, wygląd ogólny chorej — wyczerpanie.

Dalej uczucie ciągnięcia do dołu, występuje wieczorami z ogólnym pogorszeniem. Obawa przed obiadem, częste bronchity. Żądza towarzystwa, lecz rozmowa męczy.

Dalej występują uderzenia do głowy, zwłaszcza przed okresem.

Częste wypadanie włosów, częsta pruchnica zębów.

Ochota na rzeczy kwaśne i słodkie, a niezbyt wielka na mięso.

Uczucie ciężaru w krzyżu — zaczerwienienie twarzy i nosa; częste obstrukcje, ciężar w odbytnicy.

Często bywa klucie w sercu.

Period zjawia się w określonym czasie, i jest zwykle obfity, często w międzyczasie występują krwawienia.

Uczucie ciężaru najmniej zaakcentowane podczas periodu.

Częste upławy — zwłaszcza przed periodem.

Żyłaki występują na kończynach dolnych.

Środek, który jakby znajduje się w korelacji z Sepią, jest Aletris farinosa w niskich dilucjach.

*EUCEPHALITIS Dr. Ch. Bitterlm.*

(Ecole homéopathique de Paris, lipiec 1938 Annales, Homeop. de l'Hospital Saint-Jacques Tome XIV Nr 1.

Encephale, jest kompleksem organów nerwowych u kręgowców i znajduje się w jamie czaszki. Składa się z czterech segmentów. Z mózgu, mózdzku, mostu, rdze-

nia przedłużonego. Mózg zajmuje pierwsze miejsce, decyduje o wrażeniach, inteligencji, woli.

Mózdzek, jest ośrodkiem równowagi orientacji i rytmu.

Most mózgu jest częścią łączącą mózdzek z mózgiem.

Cały ten twór przedstawia sobą najbardziej nieprawidłowy twór.

Najwięcej ukrwioną częścią jest mózg, do którego dochodzą końcowe rozgałęzienia carot. int., stąd najczęstsze są w mózgu stany zapalne, które można podzielić na:

I. Zapalenie mózgu aseptyczne, które może być spowodowane:

- a) na skutek uderzenia,
- b) na skutek silnego promieniowania słońca,
- c) w alkoholizmie ostrym.

Środki wskazane w tych stanach będą: na skutek traumy (uderzenia) *hypericum* — specyfik nerwowy, gdy mamy tz. uraz nerwu.

*Arnika*, która jakby dopełnia działanie *hypericum*. *Opium* gdy mamy t. z. stupor (osłupienie). Zapalenie mózgu, spowodowane udarem słonecznym.

Pierwszym środkiem będzie *Arnika*, gdy mamy pulsowanie w tętnicach, ciężar w głowie, skórę suchą i piekącą.

Gdy następuje lekkie pocenie się, a objawy trochę zelżały, wskazane będzie *Belladonna*.

Gdy mamy, że jeden policzek jest czerwony i gorący, a drugi normalny, wtedy wskazane będzie *Chamomilla*.

Typowymi jednak środkami przy porażeniu słońcem będą: *Glonoinum* i *Amylum nitrosum*. Opisane powyżej środki są wskazane przy stanach ostro, nagle występujących, poniżej podane środki będą odpowiadały mniejwięcej stanom podoстрыm:

*Lachesis*: gdy mamy częste uderzenia do głowy.

*Sanguinaria canadensis*: gdy mamy ból głowy z tyłu, promieniujący do prawego oka.

*Sulfur*: gdy mamy bóle piekące, poprawiające się od zimna. Istnieje przy tym t. zw. błędzący ból głowy, zjawiający się natychmiast przy najmniejszym wysiłku mózgowym, albo przy wzmożonym świetle: *natrum carbonicum*, dalej *Agaricus muscarius*, powoduje przy słońcu zawrót głowy, że zdaje się jakby się było pijanym.

Mamy jeszcze stany pojawiające się jako skutek przebywania dłuższy czas w temperaturach niższych od temperatury ciała; mamy wtedy sinawą twarz, pokryte ciało potem, zwolnienie oddechu, wtedy wskazanym będzie *opium*.

Wreszcie należy wymienić *gelsemium sempervirens* gdy mamy uczucie dużej słabości w nogach.

#### *Zapalenie mózgu na tle zatrucia alkoholowego.*

Gdy mamy stany wyraźnego pijaństwa, najodpowiedniejszymi środkami będą: *cannabis indica*, *petroleum*, *asarum europeum*.

Przy bredzeniach maniakałnych — *belladonna*.

Jeszcze dołączyć do tego można: *hyoscyamus*, *stramonium*, *lachesis*, *arsenicum album*, *tanunculus bulbosus*, *absinthium*.

Opisane powyżej trzy rodzaje stanów zapalnych mózgu, są stanami nie toksycznymi, a zatem nie wykazują różnic termicznych.

#### *Zapalenie mózgu septyczne.*

Każda sprawa, mająca związek z zakażeniem, może mieć swe odbicie w tkance mózgowej. Gdy mamy stany gorączkowe o wielkich oscylacjach, wieczorem silna gorączka, rano spadek — *veratrum veride*, będzie środkiem odpowiednim, który jest nieodzownym przy wszelkich zakażeniach pneumokokowych.

Specyfikiem przy zakażeniach prątkami Eberta, jak również przy wszelkich stanach tyfusowych — *baptisia*

*tinctoria*. Wreszcie wymienić należy tu *pyrogenium* 30, podawany tylko raz na kilka dni, celem wzmożenia działania innych stosownych leków.

*Zapalenie mózgu letargiczne (śpiączka).*

Objawowo cierpienie to przejawia się: sennością, porażeniem wzrokowym, i skurczami klonicznymi mięśni, przy wszystkich tych objawach gorączka zajmuje pierwsze miejsce.

Gdy mamy wyraźną senność, chory leży na plecach z przymkniętymi powiekami i na zapytanie odpowiada jakby dopiero co był obudzony ze snu — wtedy pierwszym środkiem będzie: *helleborus niger*.

Gdy mamy ogólną apatię i słabość mięśniową, że chory nie może ścisnąć podanej mu ręki — *apis mellifica*, będzie następnym środkiem, podawanym przy *helleborus*, bo ten letarg jest mniej wybitny przy *apis*.

Gdy senność jest b. silnie zaznaczona, wtedy wskazanym będzie: *opium*. Przy zwykłej senności dajemy *avena sativa*.

Gdy mamy opadnięcie powiek, jako wyraz osłabienia, wzg. porażenia mięśni ocznych, dajemy wtedy: *causticum*, gdy to osłabienie mięśni ocznych, nie jest trwale, wskazanym będzie: *gelsemium*. Gdy mamy strabismus (t. zw. zyz), wtedy dwa środki o których myśleć należy, będą: *cicuta virosa*, *jaborandi*.

Gdy mamy drżenia oczne (nystagmus) — *agaricus muscarius*.

Gdy te oscylacje będą rytmiczne, zwolnione — *tarantula hispania*.

Gdy mamy pociąg do zwykłego ruszania nogami — *zincum metallicum*.

Gdy jako wynik zapalenia mózgu, mamy stan parkinsonowski, gdy chory utkwii wzrok w jakiś przedmiot i nie rozumie co się do niego mówi — *mercurius corrosivus*.

Po przejściu stanu zapalnego, jako środek, przywracający równowagę komórkom nerwowym, należy podawać: *kali phosphoricum*.

## SPRAWOZDANIE Z WALNEGO ZEBRANIA TOWARZYSTWA ZWOLENNIKÓW HOMEOPATII.

Dnia 29 maja 1938 r. odbyło się Walne Zebranie w lokalu Tow. przy ul. Nowy Świat 16 o godz. 16.30. Zebranie zagał członek Zarządu Dr. Gotlib, zapraszając na przewodniczącego Dr. Bliklego a na sekretarza p. A. Zdiarskiego, — co przez aklamację zebrani przyjęli — przewodniczący stwierdził prawomocność zebrania w drugim terminie i przed przystąpieniem do obrad zaproponował obecnym uczczenie pamięci zmarłego długoletniego członka Tow. p. Stefana Ejchlera, co zebrani uskuteczniłi przez powstanie z miejsc. Następnie przewodniczący odczytał porządek dzienny zebrania, a mianowicie:

- 1) Przeczytanie protokołu ostatniego zebrania,
- 2) Sprawozdanie z czynności Tow. za 1937 r.
- 3) Zatwierdzenie sprawozdania kasy Tow. za 1937 r.,
- 4) Zatwierdzenie budżetu na rok 1938,
- 5) „ „ sprawozdania z czynności apteki za 1937 r.,
- 6) Wybór członków do Zarządu w myśl § 15 statutu,
- 7) Wolne wnioski,
- 8) Sprawa oddania miastu części placu na ulicę.

Przewodniczący proponuje przeniesienie punktu 8-go na początek zebrania t.j. jako punkt pierwszy, a to z tego względu, ażeby obecnego na zebraniu rejenta nie zatrzymywać przez kilka godzin — na co zebrani zgadzają się przez aklamację.

Projekt budżetu Tow. odczytał i wyjaśnił przewodniczący, w sprawie biblioteki. Dr. Kalinowski proponuje uporządkowanie takowej i stawia wniosek ażeby powierzyć tę czynność jednemu bibliotekarzowi. Po wyjaśnieniu przewodniczącego, że sprawą biblioteki zajmuje



się bezinteresownie p. Jan Puliński, zebrani dziękują mu i proszą o dalszą opiekę.

W sprawie wydawnictwa Lekarz Homeopata, Dr. Bernacki proponuje, ażeby redaktor za swą pracę otrzymywał wynagrodzenie. Dr. Gotlib zgłasza analogiczny wniosek w sprawie redaktora z uzupełnieniem, że za artykuły (prace), umieszczane w Lekarzu wynagrodzenie nie należy się, gdyż autor otrzymuje kilkadziesiąt odbitek.

Dr Kalinowski stawia wniosek uskutecznienia pewnych zmian w redagowaniu Lekarza Hom. Po dłuższej dyskusji przeszedł wniosek Dr Gotliba: na wydawanie w ciągu roku pisma udziela się w ramach budżetu rocznego 2.800 zł.

Na miejsce ustępujących członków Zarządu Dr Hnatkiewicza i A. Zdźarskiego wybrani zostali ciż sami panowie przez aklamację. Wobec tego do Zarządu należą: Dr. Hnatkiewicz, Dr. Cykler, Dr. Blikle, mgr. A. Żdziński, lek.-dent. Blikl., Dr Dobrowolski i zastępcy: p. J. Szajewski, Dr. J. Szewczykowski i Dr. Kalinowski. Do Komisji Rew. wybrani: pp. mgr. Kwieciński, S. Reimer, J. Motylewski i zastępca Z. Baum.

W wolnych wnioskach Dr. Łaszewski proponuje za resztę wolnej gotówki przechowywanej w papierach procent. nabyć plac lub wybudować na istniejącym placu garaż. Po pewnej dyskusji przewodniczący poddaje głosowaniu wniosek budowy garażu, przy czym większością głosów został przyjęty — i jednocześnie wybrana została komisja w składzie: Dr. Gotlib, Dr. Dobrowolski i Dr. Stencki, która ma za zadanie przeprowadzenie budowy.

Następny wniosek Dr. Łaszewskiego ażeby utrzymać i w obecnym roku subsydium 300 zł. na ewentualny wyjazd delegata Tow. na Międzynarodowy Zjazd Hom. w Monte Carlo, przy głosowaniu uzyskał większość i został wpisany do budżetu Tow. Wobec wyczerpania porządku dziennego, przewodniczący zamknął posiedzenie o godz. 19-ej.

Zebrani upoważnili Dr. Bliklego do zwołania komitetu redakcyjnego w sprawie wprowadzenia zmian i ulepszeń w wydawnictwie „Lekarz Homeopata“, wprowadzenia oszczędności druku, papieru et cet i określenia wynagrodzenia redaktora za jego pracę oraz wydatki kancelaryjne tłómaczeń i streszczeń.

---

## BUDŻET WYDATKÓW

Towarzystwa Zwolenników Homeopatii  
Rzeczypospolitej Polskiej  
na rok 1938.

Komorne	Zł	2.200.—
Pensje woźnego i dozorca placu	„	960.—
Ubezpieczalnia Społeczna	„	130.—
Światło i opał	„	450.—
Ogłoszenia i podatki	„	1.000.—
Roboty drukarskie	„	120.—
Telefon	„	150.—
Asekuracja apteki i kasy	„	170.—
Pisma i książki do Biblioteki	„	200.—
Wydawnictwo „Lekarz Homeopata“	„	2.120.—
Wydatki kancelaryjne i drobne	„	350.—
		<hr/>
		<hr/>
Razem	zł.	7.850.—

## BUDŻET WYDATKÓW

Apteki Towarzystwa Zwolenników Homeopatii  
Rzeczypospolitej Polskiej  
na rok 1938.

Kupno leków, flaszek, pudełek i t. p.	Zł.	30.000.—
Komorne	„	7.100.—
Pensje i gratyfikacje personelu	„	40.000.—
Światło i opał	„	800.—
Świadectwo handlowe, podatki i świadczenia	„	6.600.—
Asekuracja szyb	„	55.55
Telefon	„	300.—
Wydatki różne i ogłoszenia	„	1.800.—
		<hr/>
		<hr/>
Razem	Zł.	86.655.55

## SPRAWOZDANIE KASY

## Towarzystwa Zwolenników Homeopatii Rzeczypospolitej Polskiej

w Warszawie  
za 1937 rok

PRZYCHÓD

ROZCHÓD

Saldo gotówką z r. 1936	252	05	Wydatkowano:		
Składki członków . . . . .	258	00	Na kupno pism i książek		
Procenty . . . . .	7013	79	do biblioteki . . . . .	71	70
5% od porad w lecznicy	740	00	„ ogłoszenia, roboty		
Apteka wpłaciła . . . . .	14000	00	druk. i in. . . . .	1515	52
Podjęto z Kasy Oszczęd.			„ lokal i utrzymanie		
m. Warszawy . . . . .	68000	00	lecznicy . . . . .	4250	85
Z wyd. „Lekarz Homeo-			„ Wydawn. „Lekarz		
pata” . . . . .	27	00	Homeopata” . . . . .	925	20
			„ Kupno placu i zw. z		
			tym wydatki	70307	65
			„ Kupno mebli do 2-go		
			gab. lecznicy . . . . .	596	00
			Wpłacono do Kasy Osz-		
			czędn. m. st. W wy . . . . .	12000	00
			Saldo gotówką na 1. I		
			1938 r. . . . .	622	92
	<u>90290</u>	<u>84</u>		<u>90290</u>	<u>84</u>

## BILANS ZAMKNIĘCIA

AKTYWA

na d. 31 XII 1937 r.

PASSYWA

Apteka — towary reman-			Majątek Towarzystwa . . . . .	167545	00
ent . . . . . 12537.74					
Apteka — rucho-					
mości . . . . . 11440.70					
Apteka kasa goto-					
wizną . . . . . 5753.25	29731	69			
Kasa Oszczędności m. st.					
Warszawy . . . . . 43000		00			
Bank Polski . . . . . 18540		45			
Lecznicza — ruchomości . . . . .	5342	29			
Nieruchomość — plac . . . . .	70307	65			
Kasa gotowizną . . . . . 622		92			
	<u>167545</u>	<u>00</u>		<u>167545</u>	<u>00</u>

Skarbnik A. Źdzarski

Zgodne: Komisja Rewizyjna

Wł. Kwieciński  
Stef. Ejchler

## SPRAWOZDANIE KASY APTEKI

## Towarzystwa Zwolenników Homeopatii Rzeczypospolitej Polskiej

w Warszawie  
za 1937 rok

PRZYCHÓD

ROZCHÓD

Saldo gotówką z r. 1936	7684	46	Wydatkowano:		
Wpłynęło:			Na kupno lekarstw, spi-		
Ze sprzedaży lekarstw	95420	50	rytusu flaszek, pudełek i in.	27165	43
" " książek			Na kupno tabletkarni, su-		
" i broszur . . . . .	392	00	szarki, szafy i stołu anali-		
			tycznego . . . . .	933	80
			Na komorne . . . . .	6402	40
			" pensje i gratyfikacje .	39780	00
			" światło i opał . . . . .	904	78
			" świadectwo handlowe,		
			podatki świadczenia	6428	16
			" asekurację szyb. . . . .	55	55
			" telefon . . . . .	285	84
			" Ogłoszenia, roboty		
			druk. i in. . . . .	363	50
			" Odnowienie apteki		
			i frontu . . . . .	534	00
			" Wydatki drobne p/g		
			raportów kasowych .	890	25
			Wpłacono do Kas Tow.	14000	00
			Saldo na dn. 1 I 1938 r.	5753	25
	<u>103496</u>	<u>96</u>		<u>103496</u>	<u>96</u>

## RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

WINIEN

na d. 31 XII 1937 r.

MA

Wydatki Handlowe . . . . .	55644	48	Zysk brutto na towarach	71633	25
Czysty zysk . . . . .	15988	77			
	<u>71633</u>	<u>25</u>		<u>71633</u>	<u>25</u>

## BILANS ZAMKNIĘCIA NETTO

AKTYWA

na d. 31 XII 1937 r.

PASSYWA

Apteka: Towary — reman-			Tow. Zwolenników Ho-		
ent . . . . .	12537	74	meopatii . . . . .	29731	69
Apteka: Ruchomość p/g					
spisu inwent. . . . .	11440	70			
Apteka: Kasa gotowizną	5753	25			
	<u>29731</u>	<u>69</u>		<u>29731</u>	<u>69</u>

Kierownik apteki **A. Puliński**

Zgodne: Komisja Rewizyjna

**Wł. Kwieciński****Stef. Ejchler**



## 1-sze ZEBRANIE NAUKOWE STOW. LEKARZY HOMEOPATÓW

Zebranie odbyło się w dniu 29 maja 1938 r. w mieszkaniu d-ra Kalinowskiego. Obecni: *dr Biernacki, dr Herwich, dr Jedlicki, dr Kalinowski, dr Łaszewski, dr Rostkowski, dr Stencki*. W charakterze gości 4 osoby, w tym 2 lekarze i 2 mag. farmacji.

Zebranie zagał kol. *Kalinowski*, jako prezes Stowarzyszenia, odczytując porządek obrad i proponując na przewodniczącego Zebrania kol. *Łaszewskiego*. Protokółował kol. *Kalinowski*.

Kol. *Łaszewski* w dłuższym przemówieniu podniósł wielkie znaczenie zebrań naukowych tak pod względem wzajemnego doksztalcania na podstawie wyników terapeutycznych osiągniętych przez członków Stowarzyszenia, jak i dla rozszerzenia i ugruntowania homeopatii, zachęcając wszystkich członków do gorliwej współpracy naukowej. Następnie udzielił głosu kol. *Kalinowskiemu*, który odczytał projekt regulaminu Zebrań Naukowych Stowarzyszenia. Projekt został przyjęty jednogłośnie i tym samym regulamin stał się obowiązujący dla Stowarzyszenia, Regulamin ma brzmienie następujące:

### REGULAMIN POSIEDZEŃ NAUKOWYCH STOWARZYSZENIA LEKARZY HOMEOPATÓW

#### 1.

Posiedzenia naukowe odbywają się zasadniczo raz w miesiącu, z wyjątkiem pory letniej. Termin i miejsce posiedzenia oraz porządek obrad ustala każdorazowo prezes Stowarzyszenia, po porozumieniu się z referentami.

#### 2.

Zebranie wybiera przewodniczącego i protokółanta każdorazowo w ten sposób, aby z kolei wszyscy członko-

wie obejmowali przewodnictwo na zebraniach naukowych. Wybór przewodniczącego następuje zasadniczo przez aklamację, w wypadkach spornych za pomocą jawnego głosowania prostą większością głosów.

## 3.

Do wygłoszenia referatu naukowego zobowiązany jest każdy członek Stowarzyszenia, zamieszkujący w Warszawie. Kolejność wyznacza prezes Stowarzyszenia w porozumieniu z referentem. Po każdym referacie powinna nastąpić dyskusja.

## 4.

W wolnych głosach mogą być poruszane wyłącznie tematy naukowe, Sprawy organizacyjne należy wnosić do Zarządu lub na Walnym Zgromadzeniu Stowarzyszenia.

## 5.

Referent zobowiązany jest po wygłoszeniu referatu złożyć maszynopis takowego do rąk Zarządu dla opublikowania w prasie naukowej. W wyborze czasopism dla opublikowania referatu należy w pierwszym rzędzie uwzględnić organ Stowarzyszenia.

## 6.

Obecność na posiedzeniach naukowych obowiązuje wszystkich Członków Stowarzyszenia, zamieszkujących w Warszawie. Jeżeli członek z powodu ważnej przyczyny nie może przybyć na posiedzenie, powinien o tym zawiadomić prezesa Stowarzyszenia najpóźniej w trzecim dniu po odbytym posiedzeniu.

## 7.

W przypadku stwierdzenia opieszałości i lekceważenia spraw naukowych Stowarzyszenia, zwłaszcza w odniesieniu do pp. 3) i 6), Zarząd uprawniony jest do ukarania członka upomnieniem (ewt. ogłoszonym w organie Stowarzyszenia), karą pieniężną lub, w uporczywych przypadkach, skreśleniem z listy członków Stowarzyszenia. Kara pieniężna każdorazowa nie może przekroczyć składki członkowskiej rocznej i powinna wpływać wyłącznie do kasy Stowarzyszenia.

## 8.

Każdy członek Stowarzyszenia uprawniony jest do wprowadzenia gości na zebrania naukowe, jednakże wyłącznie lekarzy i aptekarzy. Goście mogą zabierać głos w dyskusjach naukowych, jedynie za zgodą przewodniczącego posiedzenia.

## 9.

Zawiadomienie o mającym się odbyć posiedzeniu powinien każdy członek otrzymać na piśmie lub telefonicznie najpóźniej na tydzień przed posiedzeniem.

Powyższy regulamin uchwalono na 1-szym Posiedzeniu Naukowym Stowarzyszenia Lekarzy Homeopatów w dniu 29 maja 1938 r.

Sekretarz

(—) *Dr Stencki*

Prezes

(—) *Dr Kalinowski*

Następnie kol. *Kalinowski* wygłosił odczyt p. t.: „*Badanie leków homeopatycznych za pomocą analizy kapilarno - luminescencyjnej*“. (Przyp. Redakcji: odczyt ten podajemy w brzmieniu dosłownym na innym miejscu). Odczytu wysłuchano z dużym zainteresowaniem, po czym nastąpiła ożywiona dyskusja, w której wzięli udział wszyscy zebrani. Nawiązując do analizy kapilarno - luminescencyjnej, umożliwiającej badanie leku homeopatycznego do 8-mej potencji dziesiątej włącznie, stwierdza kol. *Jedlicki*, że w Stanach Zjednoczonych istnieją aparty, za pomocą których można wykazać potencję D 30.

Dłuższa dyskusja wyłoniła się nad zagadnieniem potencyj t. zw. wysokich. Kol. *Rostkowski* stwierdza, że obserwował doskonałe wyniki przy podawaniu podczas ataków kolki żółciowej — *calcareo carbonica C 30* co 5 minut po 10 kropel, oraz w ciężkich przypadkach cukrzycy (z wydalaniem acetonu) z *sulfur D 30*.

Kol. *Herwich* referuje swoje doświadczenia z *sulfur colloidalis*. Techniczną stronę trituracyj koloidalnych wyjaśnia *mgr. Puliński*.

Przewodniczący kol. Łaszewski nawiązuje do „błędów“, jakich dopatrywano się u *Hahnemanna*, i przypomina, że *Hahnemann* nie doceniał farmakologicznego działania naparstnicy jako środka homeopatycznego. Mianowicie *digitalis D 2*, oddaje cenne usługi w przypadkach osłabienia mięśnia sercowego, objawiającego się bezsennością i zwolnieniem tętna.

Mgr. Puliński wnosi o umieszczenie na porządku jednego z przyszłych posiedzeń naukowych kwestii nasycenia globulek. Mianowicie należałoby rozstrzygnąć, czy globulki należy nasycać roztworem przepisany na receptę, czy też roztworem o niższej koncentracji, jak to czynią laboratoria fabryczne.

Na zakończenie przewodniczący kol. Łaszewski podziękował w imieniu zebranych kol. *Kalinowskiemu* za wygłoszenie referatu, po czym proponował, aby prelegenci przyszłych posiedzeń, uwzględniali także tematy, pozostające w luźnym związku z homeopatią, lecz opartych na biologicznej zasadzie „*similia similibus*“. Na tym posiedzenie zostało zamknięte.

---

XIII KONGRES MIĘDZYNARODOWEJ LIGI  
HOMEOPATYCZNEJ W NICEI 1 — 6 sierpnia 1938 r.

PROGRAM KONGRESU:

*Niedziela 31 lipiec 1938 r.* od 14 do 16 godz.: Formalności z zapisaniem się w siedzibie kongresu.

*Poniedziałek 1 sierpnia 1938 r.* od 8 do 10 godz. dalszy ciąg formalności zapisów, o godz. 10-tej uroczyste posiedzenie otwarcia kongresu.

Godz. 12: ogólna fotografia uczestników kongresu.

Godz. 15: pierwsze posiedzenie naukowe.

Godz. 21: wieczornica dla uczestników kongresu.

*Wtorek 2 sierpnia 1938 r.* od godz. 9.30 do 12.30: Posiedzenie naukowe, o godz. 12.30: przejażdżka jachtem „Ile-de-Beauté“ — zwiedzanie brzegów od Nicei do Saint-Raphael. Powrót około 19-tej.

O godz. 21 przemówienie Dra Seval.

*Środa 3 sierpnia 1938 r.* od godz. 9.30 do 12.30 i od 15.30 do 18.30: godziny poświęcone sprawom Ligi. Godz. 21: wyświetlanie filmów z Kongresów poprzednich.

*Czwartek 4 sierpnia 1938 r.* od godz. 9.30 do 12.30: Posiedzenie naukowe, o godz. 15.30 do 18.30: Posiedzenie naukowe.

*Piątek 5 sierpnia 1938 r.* od godz. 9.30 do 12.30 posiedzenie naukowe, po południu wycieczka do Antibes i Cannes.

*Sobota 6 sierpnia 1938 r.* od godz. 9.30 do 12.30 posiedzenie naukowe. Zamknięcie Kongresu. Wieczorem wycieczka do Monaco.

Sekretarz Komitetu Organizacyjnego:

*Dr. M. L. BRISSAUD, 31, rue de la Buffa, NICE.*



## PROGRAM NAUKOWY KONGRESU

*PREZYDENT* Dr. Gagliardi (Rome)

*Komitet wykonawczy:*

Dr. Le Hunte Cooper (London)

Dr. Tuinzing (Rotterdam)

Dr. Roy Upham (New-York)

*Komitet Organizacyjny:*

Dr. Brissaud (Nice)

Dr. Martiny (Paris)

Dr. Seval (Astaffort).

Trzy kwestie będą rozpatrywane na Kongresie:

I. Kontynuowanie studiów nad jadami węzów.

II. Studia porównawcze nad jadami żmij, węzów, pajaków i innych zwierząt, wydzielających jady.

III. Rozpatrywanie § 246 „Organonu“ 6 wydanie.

1. Wszelkie zgłoszenia prac powinny być przesłane przed 10 lipca 1938 roku w dwu egzemplarzach, jeden do prezydenta Ligi: Dr. Gagliardi Via Condotti, 81, Rome (Italia), drugi do Sekretarza Generalnego Kongresu: Dr. Brissaud, 31, rue de la Buffa, Nice (A. M.) France.

2. Językami dopuszczonymi do rozważań Kongresu będą języki: francuski, angielski, włoski i niemiecki.

3. Każde zgłoszenie referatu naukowego powinno zawierać streszczenie w dwu językach różnych od języka w którym został podany referat.

4. Mają prawa wygłaszania referatów na kongresie: członkowie L. H. I. jak również lekarze zaproszeni na Kongres i zgłaszający swą pracę do rozprawy naukowej.

5. Dopuszczone są tylko prace niewydane i przedstawione osobiście przez autora.

6. Wszelkie zmiany uznane za konieczne mogą być przeprowadzone.

## NAPOJE MLECZNE

Zawleczona do naszego kraju zaraza pryszczycy, wywołała uzasadnione obawy zarażenia się przy spożyciu mleka. Najzupełniej jednak niesłuszną, a niestety, już obserwowaną reakcją, wobec groźby choroby, jest wstrzymywanie się od spożywania mleka, które jest tak cennym i pełnowartościowym środkiem odżywczym.

Każdy już chyba wie, że proste przegotowanie mleka, czyni je zupełnie bezpiecznym pod względem zdrowotnym, jednak w obecnym okresie letnim, powstawać mogą poważne wątpliwości, przy spożywaniu tak rozpowszechnionego u nas mleka zsiadłego (kwaśnego). Czy można je spożywać bez obawy, o zarażenie się pryszczycą lub tyfusem? Bez wątplenia, okres kwaszenia mleka osłabia, a nawet niszczy zarazki chorobotwórcze, jednak najbezpieczniejszym jest sporządzanie mleka zsiadłego z mleka przegotowanego, osiągnąć to można wyłącznie tylko, dodając do ostudzonego mleka przegotowanego, odpowiednie kultury drobnoustrojów, w postaci t. zw. szczepionki. Szczepionki takie wyrabiają pracownie naukowe, m. in. Instytut Fermentacyjny w Warszawie (Krak. Przedm. 66).

Stosując szczepionki, otrzymać możemy mleka ukwaszone rozmaitego typu, a więc: zwykłe mleko zsiadłe, jogurt (mleko bułgarskie), kefir.

Zasadą wyrobu tych napojów mlecznych, jest zaszczerpienie, czyli wprowadzenie *do mleka przegotowanego* specjalnie dobranych drobnoustrojów, zawartych w szczepionce. Drobnoustroje te przetwarzają niektóre chemiczne składniki mleka, zmieniając jego konsystencję, smak, zapach i zwiększając tą drogą jego strawność.

Przegotowanie mleka, zabija prawie całą mikroflorę mleka surowego, wśród której — jeśli mleko nie jest specjalnie starannie otrzymane — często znajdują się

gatunki niepożądane, a w okresie epidemij — często szkodliwe dla zdrowia. Przetworzenie mleka co prawda zmniejsza nieco jego wartość odżywczą, lecz właśnie zaszczerpienie go po tym specjalnie dobranymi drobnoustrojami, przywraca mleku właściwości dodatnie, w znacznym stopniu stracone przez zagrzanie. Bowiem bakterie szczepionek produkują nowe enzymy i witaminy, nadtrawiają częściowo ścięte przez gotowanie, białko i w ten sposób regenerują jakby cechy mleka świeżego.

Zarówno w zsiadłym mleku, jak jogurcie i kefirze, główną fermentacją jest fermentacja mlekowa, czyli zamiana cukru mlecznego na bardzo dla organizmu zdrowy składnik, jakim jest kwas mlekowy. Jednak każdy z tych napoi różni się wyraźnie w smaku, dzięki innym fermentacjom, towarzyszącym mlekowej.

W zsiadłym mleku, sporządzonym ze szczepionki czystej kultury, specjalny smak i aromat nadaje napojowi tworzenie przez bakterie kwasu octowego, dwutlenka węgla, i dwuacetyleny. W jogurcie, kwaśniejszym od zsiadłego mleka, produkcji kwasu mlekowego, towarzyszy lekkie nadtrawienie sernika. W kefirze, obok fermentacji mlekowej zachodzi lekka fermentacja alkoholowa, produkcja dwutlenku węgla i nadtrawienie sernika. Zsiadłe mleko, jogurt i kefir, sporządzać można na mleku pełnym i chudym. Oczywiście, użycie mleka chudego nie da nam napojów o pełnej wartości odżywczej. Jednak warto podkreślić, że zalety zarówno smakowe, jak i dietetyczne napojów są niemal równorzędne, w wypadku użycia pełnego, czy też chudego mleka.

Wszelkich porad i informacji Instytut Fermentacyjny w Warszawie udziela bezpłatnie.

---

---

L E C Z N I C A

H O M E O P A T Y C Z N A

dla przychodzących chorych

WARSZAWA, NOWY ŚWIAT 16 m. 39

TELEFON 623-44

Przyjęcia chorych odbywają się 4 razy dziennie

od 13-ej do 14-ej

„ 18-ej „ 19-ej

„ 19-ej „ 20-ej

„ 20-ej do 21-ej

---

---

---

---

**A P T E K A**

**H O M E O P A T Y C Z N A**

**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**

---

---