

# archiwum medycyny biologicznej

czasopismo

poświęcone lecznictwu biologicznemu

Redaktor: dr Marian Kalinowski

---

Rok III

Luty 1938

Zeszyt 1

---

## TREŚĆ:

Str.

DR WŁODZIMIERZ SKOMOROCH: *Z przyczynków do fy-*  
*toterapii padaczki* . . . . . 1

DR MED. FRANZ LOBEN: *Przyczynek do terapii dusznicy*  
*bolesnej* . . . . . 8

II Konkurs „Archiwum Medycyny Biologicznej” . . . . . 16

### STRESZCZENIA i OCENY:

*Leczenie miodem ropiejących ran* . . . . . 18

*Leczenie upławów za pomocą zastrzyków z wody morskiej* 20

*Homeoterapia reumatyzmu* . . . . . 20

*Zapalenie grudekowe języka* . . . . . 21

*Wpływ magnetyzmu ziemskiego na sen* . . . . . 21

*Nowoczesne znachorstwo* . . . . . 22

---

---



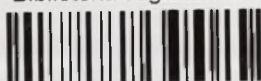
# Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

DR WŁODZIMIERZ SKOMOROCH.

Biblioteka Jagiellońska



1003046583

## Z przyczynków do fytoterapii padaczki

Fytoterapia stanowiła niegdyś jedyne leczenie tej tak trudnej do opanowania w poszczególnych przypadkach jednostki chorobowej, jaką stanowi padaczka. Z czasem zastąpiono środki tej dziedziny preparatami chemicznymi, które jakkolwiek nie działają przyczynowo i nie dają pełnego wyleczenia, stanowią mimo to do dzisiejszego dnia znaczne udogodnienie w zwalczaniu najbardziej przykrych objawów tej choroby. Ujemną stroną tych środków jest to, że czasem nie dają one pożądaných rezultatów, a często występują przy ich zastosowaniu różne przykre objawy ubocznego działania. Zdarzają się zresztą przypadki odporne, w których one wcale nie działają, a u większości chorych zachodzi potrzeba stosowania ich przez czas dłuższy, czasem przez całe lata, przy czym każda przerwa w ich użyciu wywołuje częstokroć natychmiastowy nawrót wszelkich objawów chorobowych. Nic też dziwnego, że dziś coraz częściej podnosi się, iż zarzucenie środków roślinnych stanowi wielką przeszkodę w wykorzystaniu wszelkich możliwości leczenia padaczki. Dlatego też, mimo że nadal używa się — a często nadużywa — bromu czy luminalu, coraz więcej pojawia się zwolenników równoczesnego, ubocznego stosowania w tych przypadkach środków roślinnych.

7294 5 lines  
4260. a. 38/39

Jeśli idzie o istotną wartość roślinnych środków przeciwpadaczkowych, to na razie zbyt mało jeszcze istnieje danych naukowych na to, aby wyrobić sobie jasny pogląd na tę kwestię. Niemniej jednak wielowiekowe doświadczenie ze środkami tej grupy, liczne dodatnie wyniki przy ich pomocy osiągnięte i przez dawnych autorów przytaczane, nie pozwalają chyba na pozostawienie tych środków znachorom i różnym pseudolekarzom, tym bardziej, że stosowanie ich chorym szkody przynieść nie może, gdyż są to przeważnie środki mało lub zupełnie nietoksyczne.

W leczeniu fyto terapeutycznym padaczki odróżnić należy stosowanie zwykłych, allopatycznych preparatów roślinnych, od użycia różnych środków o charakterze homeopatycznym. Zarówno jedne, jak i drugie, mają swoich zwolenników, chlubiących się dodatnimi wynikami, przy ich pomocy osiągniętymi. Jeśli idzie o pierwsze, to użycie ich w praktyce codziennej natrafia na znaczne trudności, głównie ze względu na brak odpowiednich preparatów na rynku farmaceutycznym. Przetwory apteczne używanych tu roślin nie istnieją niemal zupełnie, a surowiec roślinny spotykany czasem w aptekach, jako nieświeży, częstokroć źle zbierany i przechowywany, odpowiednich wyników prawie nigdy nie daje. Wszystkie te niedociągnięcia składa się zazwyczaj na karb samej metody. Brak nowoczesnych badań naukowych w tej dziedzinie nie pozwala zorientować się lekarzowi-praktykowi w wartości różnych, stosowanych przeciw padaczce, roślin. A roślin używanych w tym celu od dawna istnieje dość dużo.

Do najważniejszych spośród roślinnych leków przeciwpadaczkowych należy bez wątpienia *Bylica* pospolita, *Artemisia vulgaris* L. Jako środka przeciwpadaczkowego używano korzenia tej rośliny z dawien dawna, a niegdyś uchodził on za lek niezawodny. Według wielu autorów ma on jednak działać pewnie tylko w pewnych typach padaczki, głównie przy jej formach, związanych z zaburzeniami sfery płciowej, w razie wystąpienia napadów w okresie pokwitania lub klimakterium, czy też w przypadkach napadów, występujących w okresie menstruacji (Burdach, Nothnagel, Rossbach). W innych postaciach padaczki może ten środek zawieść w zupełności. Poza tym ma on być skuteczny głównie u dzieci i kobiet (Tosseti), chociaż niektórzy autorzy zalecają go właśnie w przypadkach zastarzałych, opornych na inne metody lecznicze (Bohn). Zapatrywania różnych autorów, co do wskazań w stosowaniu tego środka, różnią się więc znacznie. Nie-

gdyś wchodził korzeń bylicy w skład wielu tajemnych specyfików przeciw padaczce, takich jak: pigułki Duranda, proszki Kariga, Gotzkowa, Bresslera, Buchholza itd. (M u s z y ń s k i). Pomimo, że z czasem stracił niemal zupełnie popularność w sferach lekarskich, w medycynie ludowej do dzisiejszego dnia jest używany, często w połączeniu z różnymi, przesądnymi praktykami mistycznymi. Rzecz charakterystyczna, niektórzy autorzy zalecają zażywanie korzenia bylicy pospol. przed spodziewanym (!) napadem (por. np. Meyer).

Niemniejszym powodzeniem niż bylica, cieszyła się niegdyś — jako środek przeciwpadaczkowy — Piwonia lekarska, *Paeonia officinalis* DC. Używane były w tym celu zarówno kwiaty, nasiona, jak i korzeń. Kwiaty jednak mają mieć własności trujące (Schulz). Przeciwpadaczkowe działanie korzenia piwonii przypisują glikozydowi paeoninie, pochodnej acetofenonu, mającego — jak wiadomo — nasenne działanie (M u s z y ń s k i). Piwonia, podobnie jak bylica, wchodziła w skład wielu środków tajemnych przeciw padaczce, a u ludu i dziś jeszcze cieszy się wielkim uznaniem.

W literaturze spotyka się również wzmianki o własnościach przeciwpileptycznych i wielu innych roślin. Pater np. opisuje 2 przypadki padaczki, wyleczone przy pomocy Serdecznika pospolitego, *Leonurus cardiaca* L. Dobrym *antispasmodicum* ma być Przytulia żółta, *Galium verum* L. (Lypa). Znaczenie preparatów Pokrzyka wilczej jagody, *Atropa belladonna* L., od dawna było również znane, a i dziś mają one zastosowanie w niektórych przypadkach padaczki, przeważnie w połączeniu ze środkami chemicznymi, w postaci różnych preparatów fabrycznych. Takie znaczenie ma również — podobno swoiście działający — wyciąg ze *Scutellaria laterifolia*, używany w Ameryce Północnej, w połączeniu z bromem, jako preparat „d o u h i d e” (Kanders).

Prócz wymienionych, używano dawniej przeciw padaczce wielu roślin, którym dziś żadnego swoistego wpływu się nie przypisuje, a co najwyżej pewnego rodzaju minimalne działanie symptomatyczne. Należą tu: Dziurawiec zwyczajny — *Hypericum perforatum* L., Jemiola pospolita — *Viscum album* L., Lilia biała — *Lilium candidum* L., Kozłek lekarski — *Valeriana officinalis* L., Miłek wiosenny — *Adonis vernalis* L. itd.

W medycynie ludowej mają prócz tych zastosowanie i liczne inne rośliny, jak np.: Goryczka wąskolistna — *Gentiana pneumonanthe* L., Przęsław biały — *Bryonia alba* L., Korkownik powojnikowaty — *Aristolochia clematitis* L., Rutewka wąskolistna — *Thalictrum angustifolium* L., Koniczyna rozesełana — *Trifolium arvense* L. itd.

Z wymienionych roślin na szczególną uwagę zasługują niewątpliwie dwie pierwsze. Specjalnie zająłem się bylicą, którą też zdołałem wypróbować w kilku przypadkach padaczki. Ponieważ podług wzmianek w odnośnej literaturze, należy zwrócić uwagę przede wszystkim na jakość stosowanych tu preparatów, gdyż dobre usługi oddać może korzeń niezbyt dawno zebrany (co najwyżej zeszłorocznego zbioru), a apteki prowincjonalne zazwyczaj żadnego nie posiadają (a gdyby nawet miały, należało by mieć duże zastrzeżenia co do jego wartości) — lekarz-praktyk jest tu zdany na własne siły. Wprawdzie można by porozumieć się z aptekarzem, który ewentualnie sprowadzi ów środek, lecz gdy idzie jedynie o wypróbowanie go w kilku przypadkach, a brak pewności stałego zbytu, i ta możliwość odpada. Dlatego też udzielałem zwykle chorym korzenia bylicy z własnego zapasu, a w dwu przypadkach podałem adres odpowiedniej firmy zielarskiej, gdzie można go było nabyć. U chorych mniej inteligentnych ta ostatnia ewentualność nie jest zresztą również godna polecenia.

Jeśli idzie o sposób stosowania korzenia bylicy, to najlepiej polecać chorym zażywanie go w proszku, w dwakach około 5,0 pro dosi (3 razy dziennie). Łyżeczkę korzenia winien chory utłuc w moździerzu lub przynajmniej drobno pokrajać i zażyć go z miodem. Każdą dawkę należy przygotować bezpośrednio przed zażyciem, gdyż korzeń sproszkowany szybko traci swe własności (Muszyński). W ostateczności można używać korzenia bylicy i w postaci naparu, zawsze świeżo przygotowanego, z 5,0—10,0 na 250,0 wody. Osobiście stosowałem go zawsze w pierwszej postaci. Można również dodawać korzenia piwonii, który winien być w nieco mniejszych ilościach zażywany, np. według przepisu:

*Rad. Artemisiae vulg.* — 100,0,

*Rad. Paeoniae off.* — 20,0—50,0,

MDS jak wyżej.

Po raz pierwszy zastosowałem korzeń bylicy u chorej, która domagała się zamiany zażywanych preparatów na inne, z powodu objawów zatrucia bromem. Chora ta, licząca lat 45, cierpiała od wczesnego dzieciństwa na ataki padaczki. Przerwy między okresami nasilenia choroby wynosiły zwykle kilka lat i wówczas chora ataków nie miała lub pojedyncze, rzadkie. W okresach nasilenia choroby natomiast ataki występowały bardzo często, tak, że chora musiała zażywać brom, luminal itp. preparaty, co chroniło ją do pewnego stopnia przed napadami. Ostatnio w okresie klimakterium, od kilku lat już utrzymywały się uporczywie powtarzające się ataki, które nie występowały tylko w razie stałego zażywania bromu w wielkich dawkach. Równocześnie zażywała chora drobne dawki luminalu. Przy próbach zmniejszenia ilości bromu, ataki natychmiast, w pełnym nasileniu, wracały. Z czasem wystąpiły wielce przykre dla chorej objawy ubocznego działania wymienionych środków, jak senność, stan otępienia, a nawet pewnego rodzaju przygnębienie psychiczne i trądzik bromowy. Wobec tego chora zgłosiła się do mnie, prosząc o zamianę tych środków na inne, nie dające takich objawów, a również skuteczne. Na preparaty takie, jak: prominal, rutonal itp. chora nie chciała się zgodzić, uważając je jedynie za odmiany środków nasennych. Zaleciłem jej więc zażywanie korzenia bylicy i stopniowe zmniejszanie ilości bromu. W ten sposób w przeciągu około 4 tygodni chora odstawiła brom zupełnie, a zażywała nadal luminal w drobnych dawkach i *rad. Artemisiae*. Widziałem ją potem po blisko 3 miesiącach. Zażywała wówczas już tylko korzeń bylicy. Ataków zupełnie nie miała. W przypadku tym charakterystyczne było wystąpienie nasilenia objawów padaczki w okresie klimakterium i ich uporczywe utrzymywanie się, a ustąpienie zupełne po stosunkowo krótkim, bo kilkumiesięcznym zaledwie stosowaniu korzenia bylicy.

Zachęcony korzystnym wynikiem, osiągniętym w opisanym przypadku, zastosowałem korzeń bylicy jeszcze u kilku chorych, przeważnie wieśniaków. Na ogół wyniki były dość zachęcające.

Dobry wynik osiągnąłem u dziecka 8-letniego, które matka przyprowadziła z prośbą o wydanie świadectwa lekarskiego, celem zwolnienia go, przynajmniej na pewien czas, ze szkoły. Dziewczynka ta dostawała ostatnio ataków padaczki i matka chciała mieć ją na oku, nauczyciel zaś (na wsi) zażądał świadectwa lekarskiego. Pierwszy atak dostała przed 2 tygodniami. Przedtem nigdy ich nie miała. Obecnie nastąpił przed kilkoma dniami drugi atak w szkole.

Polecilem wyłączone stosowanie korzenia bylicy w ilości  $\frac{1}{2}$  dawki dorosłych. Po kilku miesiącach była matka u mnie w innej sprawie i podała, że chora zażywała środek ten przez około  $1\frac{1}{2}$  miesiąca, przy czym ataki więcej się nie powtórzyły.

Również dobry rezultat dało zastosowanie bylicy u chorego, liczącego 26 lat, u którego pierwszy atak epilepsji wystąpił przed 6 tygodniami. Chory potłukł się wówczas dotkliwie, a wezwany lekarz „dał mu nawet zastrzyk”. Wystąpienie ataku, jako były więzień polityczny, odnosił do przeżyć tego okresu swego życia. Gdy wystąpił drugi atak, zgłosił się on w tymże dniu, celem systematycznego leczenia się. Przy zażywaniu korzenia bylicy, ataków podobno więcej nie było, o czym dowiedziałem się postronnie, w kilka miesięcy później.

Także u 16-to letniej chorej, cierpiącej od dwu lat na dość częste ataki padaczkowe, leczenie bylicą przez blisko 2 miesiące, spowodowało zupełne ich ustąpienie.

Że istnieją przypadki odporne i na ten środek, przekonałem się, stosując go u chorego, który miewał ataki dość częste, gdyż co kilka dni. Dawniej leczył się kilkakrotnie, ostatnio przed kilkoma laty. Wówczas napady miewał rzadziej. Obecnie próbował niemal wszelkich już możliwych środków, bez wyraźnych rezultatów. Również iniekcje glukonianu wapnia nie odniosły skutku. Stale zażywał gardenal, mimo tego jednak napady, zwłaszcza w lżejszej postaci, o charakterze petit mal, nadal występowały. Zastosowanie bylicy nie odniosło tu żadnego skutku.

Szczupły materiał tych kilku obserwacji nie uprawnia oczywiście jeszcze do wysnuwania jakichkolwiek wniosków co do skuteczności działania bylicy, wskazań i przeciwwskazań do jej stosowania, ani co do jej wartości jako środka przeciwepileptycznego. Nie bez słuszności mógłby ktoś zarzucić, że w przytoczonych przypadkach ustanie napadów padaczki mogło być jedynie przypadkowym zbiegiem okoliczności, nie pozostającym w łączności ze stosowaniem bylicy. Oczywiście, że o pełnym wyleczeniu tym bardziej trudno tu mówić. Na to należało by stosować korzeń bylicy w poszczególnych przypadkach przez czas dłuższy, a w każdym razie można by było wypowiedzieć się dopiero po długoletniej obserwacji odnośnych chorych. Niemniej jednak, nawet pewne złagodzenie objawów, zwłaszcza w przypadkach nie bardzo reagujących na inne środki, wystarcza już do jego polecenia. Łatwość stosowania, ta-



niość i mała toksyczność tego środka przemawiają również za zastosowaniem go w praktyce codziennej.

Reasumując, na podstawie przytoczonych kilku obserwacji oraz licznych wzmianek w odnośnej literaturze, stwierdzam, że:

- 1) środki roślinne, a w szczególności korzeń bylicy zasługują na większą uwagę niż im się dotychczas poświęcało w praktyce lekarskiej,
- 2) winny one być poddane dokładnym badaniom eksperymentalnym i klinicznym, celem bliższego określenia ich wartości,
- 3) w każdym przypadku padaczki odpornej na inne środki lecznicze, winny być one wypróbowane, jako nieszkodliwe, a poprawę przynieść mogące.

## LITERATURA

Aschenbrenner M., Siebert A. Die neueren Arzneimittel und Arzneibereitungsformen, Erlangen, 1851, Biegański J., Konarzewska M., Rychter St. Nasze zioła i leczenie się nimi, Warszawa, 1931, Bohn W. Die Heilwerte heimischer Pflanzen, Leipzig, 1927, Czarnowski, Zielnik lekarski, Berlin, 1905, Czerwiakowski J. R. Botanika lekarska, Kraków, 1861, Gerald-Wyżycki J. Zielnik ekonomiczno-techniczny, Wilno, 1845, Kanders O. Wien. Mediz. Wchschrift, 1935, nr 33—34, Kober R. Lehrbuch der Pharmakotherapie, Stuttgart, 1897, Lessing M. Handbuch der speziellen praktischen Arzneimittellehre, 1863, Lypa J. Phytoterapia, Warszawa, 1933, Meyer E. Pflanzliche Therapie, Leipzig, 1935, Muszyński J. Medyc. współcz. 1935, nr 11, 1937, Nothnagel H., Rossbach M. Handbuch der Arzneimittellehre, Pater, Pharm. Monatshefte, 1933, nr 8, Rostafiński J. Zbiór wiad. do ant. kraj., 1895, t. XVIII, Schulz H. Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der deutschen Arzneipflanzen, Leipzig, 1919, Skomoroch W. Ludowe leki roślinne w oświeceniu lekarskim, Dyssert, Lwów, 1937, Tosetti, *De radice Artemisiae vulgaris, remedio antiepileptico*, Dissert., Berlin, 1927, Wyrzykowski J. Farmakologia ogólna i szczegółowa oraz receptura, Warszawa.

Adres autora: Zbaraż p. Tarnopol.

## Przyczynek do terapii duszniczy bolesnej

W postępowaniu z dusznicą bolesną szczególny nacisk winien być obecnie kładziony na jej wczesne rozpoznanie. Obserwowany bowiem ostatnio wzrost przypadków tego schorzenia winien skierować myśl lekarską nie tylko w kierunku leczenia, lecz i zapobiegania chorobie.

Znajomość etiologii duszniczy bolesnej umożliwia lekarzowi wychowanie pacjentów w zrozumieniu zasad profilaktyki tego cierpienia. W pierwszym rzędzie nasuwa się konieczność unormowania trybu życia tak zawodowego, jak i prywatnego. Stroniąc od gorączkowego tempa obecnych czasów, unikać należy wszelkich wzruszeń. Przestrzeganie równowagi pomiędzy wypoczynkiem, a ruchem warunkuje równomierne krążenie krwi, a tym samym równomierne zaopatrzenie wszystkich narządów ustroju w tak niezbędny dla nich tlen. Prawdopodobnie w ten sposób zapobiega się anoksemii, tj. niedostatkowi tlenu w mięśniu sercowym lub w układzie naczyń wieńcowych serca, która to anoksemia stanowi jedną z przyczyn duszniczy bolesnej. W postępowaniu profilaktycznym za warunek nieodzowny uważam, przy wytężonej pracy dziennej, dostatecznie długi sen, rozpoczynający się przed północą i drzemkę poobiednią. Rzeczą ważną jest przyswojenie sobie zasad właściwego oddychania. Powtarzające się od czasu do czasu westchnienia, będące wyrazem dotkliwego głodu tlenowego ustroju, zastąpimy celowymi ćwiczeniami oddechowymi. Przeprowadzać je należy kilkakrotnie w ciągu dnia po 5—10 min. przy otwartym oknie lub na wolnej przestrzeni. Ćwiczeniom oddechowym tym większą przypisujemy rolę, gdyż znaczny odsetek chorych na dusznicę bolesną rekrutuje się spośród automobilistów, zmuszonych wdychać wraz z powietrzem benzynę. Podobnie, dotyczy to i ich towarzyszy niedoli, zatrudnionych w fabrykach samochodów lub w stacjach benzynowych oraz zamieszkałych w pobliżu autostrad.

Wielką wagę w profilaktyce duszniczy bolesnej przywiązujemy do pełnowartościowego, lecz i zdrowego pożywienia. Spożywanie mięsa i w ogóle jakichkolwiek białek, podobnie jak i wszelkie nadużycia kulinarne, muszą ulec ograniczeniu. Rzeczą rozsądną jest

umiarkowanie w picciu alkoholu i w zażywaniu nikotyny, zwłaszcza, iż dusznica bolesna szczególnie często stwierdzana jest u pijaków i u nałogowych palaczy.

Należy zerwać z rozpustnym trybem życia i unikać wszelkiej możliwości zapadnięcia na chorobę weneryczną, zwłaszcza na lues. Miałem pacjentów chorych na dusznicę bolesną z dawno przebyłym luesem, którego następstwa nie ograniczały się jedynie do groźby swoistych uszkodzeń w układzie naczyń wieńcowych serca. Żyli oni w obawie, aby przebyty lues nie odezwał się w przyszłości w postaci śmiertelnego ataku serca.

Gdy jednak mimo stosowania tak rozumianej profilaktyki, jak i bez niej, wystąpią objawy charakterystyczne dla dusznicy bolesnej, wyżej omówione zasady zapobiegania jej stają się składową częścią naszej terapii tegoż schorzenia. Lecz to nie wystarcza. Ustrój należy traktować jako całość i wszystkie też jego mechanizmy obronne muszą zostać zmobilizowane. Choremu na serce zapewniamy tak w trakcie ataków, jak i w przerwach pomiędzy nimi wiele spokoju. Powietrze, światło i słońce umiarkowanie podane wzmagają przekrwienie skóry. Nie należy bowiem zapominać, iż skóra jest narządem, który w odpowiednich warunkach może odciągnąć przeszło połowę ogólnej ilości krwi ustroju od centralnie położonego serca. To pośrednio wzmagą oddechowe funkcje skóry, przez co czynności serca i płuc ulegają odciążeniu. Podczas ataku dusznicy bolesnej choremu „wszystko jest zbyt ciasne”, odruchowo rozluźnia on koszulę, zdradzając jednocześnie obawę przed zbyt nagłym ochłodzeniem klatki piersiowej lub zaczerpnięciem zbyt zimnej porcji powietrza.

Chory podczas ataku winien pozostać w łóżku niekiedy nawet miesiącami. Jedynie wytrawny diagnosta, który zgłębił arkana elektrokardiografii, wie jak często pod „symptodem” ataku dusznicy bolesnej ukrywa się skrzeplina naczyń wieńcowych serca. Stan ten występuje i w młodszych latach bez objawów ogólnej miażdżycy w pozostałym układzie naczyniowym. Następstwem tego rodzaju skrzeplin są rozległe ogniska zwyrodnienia mięśnia sercowego. Oczywiście, zabliznianie się tego rodzaju zawałów jest kwestią miesięcy.

Chory na dusznicę bolesną, leżący w łóżku, winien mieć górną część ciała możliwie wysoko ułożoną.

Rzeczą ważną jest „odciążenie w kierunku jelit”. Można stosować lewatywy w celu oczyszczenia dolnej części jelita z pozosta-

łości, gazów itd. Podawanie środków przeczyszczających per os oczyszcza oczywiście także i górne części jelit. Należy przy tym środkom „chłodzącym” (w sensie Ashnerowskim) dawać pierwszeństwo przed „rozgrzewającymi”. Najodpowiedniejszym środkiem przeczyszczającym, zwłaszcza stosowanym przy zwalczaniu tzw. kompleksu Roemhelda, jest olej rycynowy. Podawany co dzień z rana znoszony bywa miesiącami i co najważniejsze odpada konieczność ustawicznej zmiany środków. Tak więc należyte oczyszczenie jelit jest jednym z podstawowych składników leczenia dusznicy bolesnej. U kobiet można działać odciążająco na podbrzusze za pomocą środków regulujących miesiączkowanie.

Niejeden atak sercowy, rzekomo na tle nerwowym powstały, jest w rzeczywistości rezultatem hormonalnych zaburzeń ustroju. Przywrócenie odpowiednim leczeniem regularnego miesiączkowania umożliwia rozpoznanie schorzenia. Do przypadków bynajmniej nie rzadkich należą czynnościowe ataki dusznicy bolesnej, występujące u kobiet o labilnym układzie wegetatywnym, z nieregularnie przebiegającym miesiączkowaniem lub z brakiem jego. Zalecam wówczas długotrwałą, systematyczną kurację hormonalną, względnie stosuję środki homeopatyczne. Są to *Pulsatilla D2—4*, *Rosmarinus D3*, *Rosmarinus oligoplex* itd. Osiągnąłem również pomyślne wyniki, stosując *species gynaecol.* (Madaus). Wydalenie, odciążanie i przestrajanie w przyrodoleczniczym ujęciu nie stanowią w terapii dusznicy bolesnej pustego frazesu. Kąpiele czy to całkowite, czy też częściowe są czynnikami tak odciążającymi, jak i przestrajającymi. Oczywiście, choremu z dusznicą bolesną podczas ataku lub nękanemu uczuciem ucisku na klatkę piersiową nie zapiszemy kąpeli całkowitej z jej hydrostatycznym ciśnieniem słupa wody. Inaczej przedstawia się sprawa z częściowymi kąpielami, zwłaszcza z kąpielami nożnymi wg Schweningera i Hauffego. Takie gorące kąpiele stóp i podudzi działają nadzwyczajnie przez odciążenie ku dołowi podczas właściwego ataku, innym razem regularnie zastosowane przed snem w przerwach wolnych od ataków. Także i przy nieprzewidzianym nocnym ataku stanowi kąpiel nożna najszybszą pomoc, której chory instynktownie się domaga. Wprawdzie wiadomo mi, że i takim ciepłym kąpielom przedramion przypisuje się identyczne działanie, lecz zabieg ten jest celowy jedynie w poszczególnych przypadkach. Spostrzegane w praktyce niejednokrotnie, przy tym zabiegu, pogłębienie trudności oddychania odwiodło mnie od zalecania go.

Zdecydowanie pomyślne wyniki otrzymujemy przy stosowaniu niasiadówek letnich lub o narastającej ciepłocie, z tym zastrzeżeniem, że uwzględnimy możliwość procesu zabliznienia się zawalu, oraz, że chory co najmniej od trzech tygodni nie przechodził ataku. U znacznej ilości chorych doskonale wyniki dały zimne, ostrożne polewania dolnych części pleców (siedząco w wannie), stosowane po niasiadówkach. Ponadto przyzwyczajamy chorego z dusznicą bolesną do zimna, którego on dotąd nie znosił. Tak postępując, możemy ostrożnie przejść teraz do stosowania kąpeli całkowitych. Rozpoczynamy od letnich, tlenowych, z igłami świerkowymi, zalecając także i nadal zimne zraszanie grzbietu. Następnie przechodzimy do stosowania galwanicznych kąpeli, których aktywność możemy spotęgować przez dodanie mąki gorczyczej lub rozczyńców garbnikowych. Na samym końcu zalecane są dopiero kąpiele kwaso-węglowe, przy czym czasami pacjenci mogą przejść stosowną kurację w odpowiednich uzdrowiskach. Lecz i wówczas nie wolno nam zapominać, że naturalny CO<sub>2</sub> w kąpeli nie jest środkiem farmakologicznie obojętnym dla ustroju. W oddziaływaniu swym wykazuje on wielostronność jako czynnik fizyczny, chemiczny i termiczny. Ordynowanie zatem kąpeli wymaga znajomości rzeczy i odpowiedniego doświadczenia.

Rzeczą konieczną jest przestrzeżenie po każdej kąpeli dostatecznego wypoczynku.

Obok wymienionych tu tzw. ogólnych zabiegów wodolecznicznych rozporządzamy zabiegami miejscowymi. Zaliczamy do nich: okłady na okolicę serca, parówkę serca i ochładzanie go wężem Winternitza. W okresie zdrowienia można zalecić kilkugodzinne chłodne okłady z roztworu wody z octem z arniki lub z *Veratrum album*. W braku odpowiednich urządzeń możemy sobie sami zaimprovizować parówkę okolicy serca przez przytwierdzenie węża gumowego do szyjki czajnika z wrzącą wodą. Wąż Winternitza można stosować nie tylko do ochładzania. Gdy orientujemy się, że dany organizm wykazuje dyspozycje do skurczów, przeprowadzamy zamiast chłodnego, strumień ciepłej wody. Czasami wybitnie uspokajająco oddziałują spirytus melisowy. W tych zresztą przypadkach podobny skutek przynosi kilkukropel spirytusu melisowego. Szczególnych wskazań wymaga nacieranie okolicy serca za pomocą Redskin (Madaus). Do zabiegu tego uciekamy się podczas właściwego ataku. Wywołane nim

przekrwienie odpowiedniej części klatki piersiowej spowodza natchmiastowe ustąpienie uczucia ucisku i koi ból serca.

Gdy stan skurczowy w dusznicy bolesnej nie ogranicza się jedynie do naczyń wieńcowych, lecz uogólnia się, skłonni jesteśmy w wielu przypadkach dopatrywać się w nim przyczyn natury psychogennej. Usiłujemy wówczas, konieczność czego Brauchle zawsze silnie podkreśla, zwalczać skłonność ustroju do ataków ćwiczeniami odprężającymi, a nieraz i drogą sugestii. Niewątpliwie ćwiczenia odprężające, umiejętnie we właściwy sposób przeprowadzone, są dobroczynne w skutkach. Niemniej jednak przypuszczam, iż w przypadkach ciężkich ataków, połączonych z śmiertelną trwogą i z uczuciem dławienia, środki z grupy sedativa, a nawet hypnotica są nie do zastąpienia. Posługując się małymi, lecz dostatecznymi dawkami środka nasennego, które jedynie ignorant w tym przypadku mógłby uważać za „truciznę allopatyczną”, zyskujemy wiele drogocennego czasu. Ponadto zapobiegamy w ten sposób skutkom zbyt długiego skurczu naczyń wieńcowych, powodującym zwyrodnienie tkanki z całkowitym rozpadem komórek, prowadzącym tym samym do nieodwracalnych zmian w mięśniu sercowym.

Rozpatrując możliwości leczenia w przypadkach chronicznych zaburzeń w krążeniu naczyń wieńcowych (*insufficiencia coronaria*), przede wszystkim zwracamy uwagę ku umiejętnie przeprowadzonej diecie. Już na wstępie należałoby przestrzec przed bezkrytycznym ujmowaniem pewnych zasad żywienia. Te z fanatyzmem czasami wyznawane dogmaty nie tylko, że są pozbawione jakiegokolwiek klinicznego uzasadnienia, lecz mogą nieraz działać wręcz szkodliwie. Ograniczyć więc musimy dowóz zwierzęcego białka, zwłaszcza umieścimy na indeksie spożywanie wielkich ilości mięsa. W tygodniu co najmniej trzy dni winny być bezmięsne. W pozostałym czasie pozwalamy spożywać umiarkowanie na obiad chude, białe mięso. Kolacje, przy których ograniczamy też dowóz płynów, zalecamy bezmięsne. Korzystnie działają podawane wieczorem owoce. Stanowią one zasadniczą część wymaganego dziennego dowozu surówek, które winny znaleźć się, jako przystawka przy każdym obiedzie. Wbrew przyjętym poglądom, uważam dietę jarską, a nawet wyłącznie surówkową przy *insuff. coronaria* za niewłaściwą. Nie każdy chory sercowo znieśnie bezkarnie nagłe przejście na tak ubogą w białko dietę. U innych dieta taka prowadzi do intensywniejszej produkcji gazów w brzuchu, a przez to i do zwiększonej dyspozycji napadowej. U trzecich dochodzi wówczas do zabu-

rzeń w równowadze kwasowo-zasadowej, których znaczenia ten tylko nie docenia, kto się z nimi dostatecznie nie zapoznał tak w teorii, jak i w praktyce. W końcu należy zaznaczyć, iż przemiana materii mięśnia sercowego jest związana z określoną substancją, jak np. z kwasem adenozyno-fosforowym, zawartym w mięśniu, który wprawdzie można podać choremu jako lek, lecz który także zawarty jest w rosole. Są to fakty udowodnione, w świetle których traktowanie rosołu jako „skoncentrowanego kwasu moczowego” jest niedorzecznością.

Dieta winna być możliwie bezsolna. Dla smaku dodajemy przyprawy roślinne. Posiłki mogą być w ciągu dnia częste, lecz skąpe ilościowo. Ilość płynów ograniczamy, zaś kawy i herbaty nakazujemy unikać.

Bezwzględny post, zwłaszcza na dłuższą metę, bywa źle znoszony, podczas gdy za korzystne uważamy pojedyncze dni postne, jak i dni owocowe lub mleczne.

W leczeniu dusznicy bolesnej niemalą też rolę odgrywają leki. Przede wszystkim odrzucić należy sztucznie skonstruowane pojęcia o przeciwieństwie pomiędzy homeopatią i allopatią. Nie wolno nam mówić o środkach homeopatycznych, jako o absolutnie wolnych od trucizn, gdyż często posługujemy się jadem węzów *Naja* lub *Lachesis*. Natomiast uważa się jako „alopatycznie-błędne” stosowanie strofantyny, którą nieraz podaje się wszak allopatycznie w dawkach mniejszych, aniżeli czynią to homeopaci, podając *Strophantus* Ø.

Już przed laty, na innym miejscu, wspomniałem, iż właśnie w dziedzinie leczenia chorób serca panuje zgodność pod względem wysokości dawek pomiędzy homeopatią i allopatią (patrz homeop. pranalewki). Zastępowanie potężnej i dobroczynnej w wynikach naparstnicy znacznie słabszym w działaniu *Craetegus* jest albo bezsensownym w swym założeniu protestem, albo dowodem zwykłej ignorancji. Ten, niestety często powtarzany błąd, potęguje trudność w rozróżnianiu podstawowych zasad homeopatii i allopatii. Jakąż to bowiem zasadą kierujemy się, podając choremu naparstnicę? *Similia similibus*, czy też *Contraria contrariis*? Leczenia chorób serca z książek nigdy się nie nauczymy. Jedynie przy łóżku chorego, kierując się doświadczeniem i intuicją, możemy sobie urobić słuszny pogląd na istotę rzeczy.

Homeopatia rozporządza wprawdzie rozległym repertuarem skutecznych środków w zakresie leczenia dusznicy bolesnej. Żad-

nym z nich jednak, stosowanym wyłącznie, nie można osiągnąć całkowitego lub choćby znacznego uzdrowienia. W leczeniu objawowym przede wszystkim uwzględniam te środki, które stosujemy przy uczuciu dławienia, czy duszności w obrębie klatki piersiowej. W pierwszym rzędzie wymieniałbym, opierając się na zdobytym tu znacznym doświadczeniu, popartym danymi klinicznymi, *Cact. grandiflorus* D2—3. Następnie polecam *Glonoinum* D6—12, działające jednak i w D4, *Naja* D10—15 i *Lachesis* D15. *Amyl. nitros.* D6 działa podobnie jak *Glonoinum*. Łagodząco na ogólne objawy spastyczne wpływa *Nux vomica* D4—6. *Arnica*, której dawkę optymalną *Stauffer* określa jako D30, okazała się skuteczną i w D6, podawana kumulatywnie w gorącej wodzie aż do wystąpienia potów. *Arnica* jest lekiem odpowiednim dla osobników, dotkniętych miażdżycą tętnic, dla tych zwłaszcza, u których wystąpiły niezbyt nasilone ataki apopleksji. W przypadku tętna napiętego (wada aorty) skutecznie działa *Arsenicum* D6. Do środków, które stosujemy przy bólach promieniujących ku lewemu ramieniu, należy *Spigelia* D3—6. Jest to środek rzadko zawodzący. *Veratrum alb.* D3—6 przepisujemy w przypadkach, sprawiających szczególnie groźne wrażenie, np. połączonych z występowaniem zimnego potu na czole. Podobnie działa *Tabacum* D3—6. *Crataegus* ♂ skuteczny jest niekiedy w przerwach, w których występuje niestałość lub nawet niemiarowość tętna wskutek ewentualnego osłabienia mięśnia sercowego. W ogóle należy zaznaczyć, iż w *Crataegus* pokładano zbyt wielkie nadzieje. Przy podejrzeniach w kierunku miażdżycy naczyń, jako jednej z przyczyn duszniczy bolesnej, polecam długotrwałą kurację z *Aurum* D3, *Aurum oligoplex*, *Crataegus oligoplex* lub także *Baryum carbon.* D6. Jak wyżej już wspomniałem, w tych razach ponadto wskazana jest *Arnica* D6 lub w jeszcze wyższych dawkach. W przypadkach pseudo-anginy, opartej na podłożu nerwowym, pomyślne wyniki przynosi stosowanie *Gelsemium* D3, choć i dawkując w D1 otrzymałem dobre rezultaty. Rzeczą pożądaną jest zawsze jednoczesne pobudzenie wydzielania moczu. Tu przychodzi na myśl *Digitalis* D1, *Apocynum cannabinum* ♂, *Scilla* ♂ itd.

Istnieje ponadto w homeopatii kompleksowej znaczna liczba środków nasercowych, których korzystne działanie ze wszech stron stwierdzone zostało także i przy duszniczy bolesnej. Wypróbowałem więc *Aurokard* (Madaus), *Essentia aurea* (Madaus), *Spigelia oligopleks*, *Plumbum acet. oligopleks* itd.



W homeopatycznym leczeniu duszniczy bolesnej należy się wystrzegać polypragmasji. Każdy więc z objawów będziemy traktować wprawdzie z osobna, przypisując mu odpowiedni środek w myśl zasady *similia similibus*. Niemniej jednak wystrzegać się należy jednoczesnego zapisywania 6 albo 8 środków, zmuszając chorego w ten sposób do zażywania ich z stoperem w rękę.

Biochemia rozporządza ponadto środkiem wielce przy duszniczy bolesnej cenionym: *Kalium phosphor. D6*. Podajemy go co 5 minut podczas ataku, rzadziej w przerwach między nimi. Gdy zajdzie konieczność, zastąpić go można *Magn. phosphor. D6. Kalium phosphor.* jako środek konstytucjonalny powinien być przez pewien czas wtedy podawany, gdy wskazana jest długotrwała kuracja za pomocą *Arnica, Crataegus* itp.

Podając terapię duszniczy bolesnej, należałoby choć w krótkim zarysie omówić postępowanie medycyny szkolnej w tej jednostce chorobowej. Do zadań tych dwu dyscyplin, tj. medycyny oficjalnej i przyrodoleczniczej należy wzajemne uzupełnianie się i obopólne, płodne dla obydwu, oddziaływanie. W leczeniu *insufficiencia coronaria* kroczy medycyna oficjalna częściowo innymi drogami. Podkreślić jednak należy, iż docenia ona wartość ogólnego postępowania leczniczego tu wyżej naszkicowanego. Następnie, jeśli idzie o stosowane środki, kieruje się ona ideą substytucji, tj. usiłuje dostarczyć ustrojowi brakujących mu hormonów. Posługuje się też wspomnianym już wyżej kwasem adenozyno-fosforowym, wywołującym lepsze przekrwienie naczyń wieńcowych. Tego rodzaju leczenie musi być przeprowadzane przez dłuższy czas. Ostatnio wprowadzono dożylnie wstrzykiwania z cukru gronowego i strofantyny. Ta metoda nie przynosi zbytnio przekonujących wyników. Zdumiewające są natomiast rezultaty, otrzymywane przy wstrzykiwaniu domięśniowym kwasu adenozyno-fosforowego. Momentalnie ustępuje skurcz naczyń wieńcowych, następstwem czego jest lepsze ukrwienie mięśnia sercowego. W trakcie ostrego ataku skrzepliny serca nie wskazane są jakiegokolwiek wstrzykiwania dożylnie. Po ustąpieniu jednak ataków stanowią iniekcje z strofantyny i cukru gronowego najbardziej, po dziś dzień niezawodną, jak poucza doświadczenie, metodę umożliwiającą lepsze ukrwienie naczyń serca. Umiejętnie stosowane wzmacniają one mięsień sercowy, umożliwiając w międzyczasie projektowanie dalszej kuracji. W lżejszych przypadkach zaburzeń w krążeniu naczyń wieńcowych stosują z powodzeniem wstrzykiwania dożylnie czystego roztworu

cukru gronowego, względnie podają co pewien czas nitroglicerynę w małych dawkach. Ta ostatnia działaniem swym przypomina wyżej wspomniane *Glonoinum* i *Amylium nitros*.

Widzimy zatem, iż w leczeniu dusznicy bolesnej lekarz rozporządza rozległym arsenalem środków. Zadaniem jego będzie ich indywidualizacja bez przesadnej krytyki, w odniesieniu do tych zwłaszcza metod, z którymi się jeszcze nie zetknął w własnej praktyce. Wyniki doświadczenia różnymi drogami osiągniętego, winny zostać odpowiednio skombinowane celem osiągnięcia maksymalnych wyników.

## II KONKURS

### „ARCHIWUM MEDYCYNY BIOLOGICZNEJ”

Nie ulega już dzisiaj wątpliwości, że w związku z „przełomem w medycynie” metody lecznicze biologiczne, a więc przyrodolecznictwo, ziołolecznictwo i homeopatia coraz większą cieszą się popularnością wśród lekarzy. Brak piśmiennictwa w tej dziedzinie skłonił nas do wydawania niniejszego czasopisma. Nie dążyliśmy i nie dążymy do tego, aby wśród lekarzy szerzyć sekciarstwo, aby tworzyć zastępy fanatycznych zwolenników ziołolecznictwa czy homeopatii, staramy się natomiast zachęcić czytelników do uzupełnienia swoich wiadomości terapeutycznych w zakresie pewnej dziedziny, która dotąd była im niemal zupełnie obcą. Aczkolwiek czasopismo nasze stanowi jedynie bardzo skromną placówkę, to jednak dziś, po dwuletniej pracy, śmiało możemy twierdzić, że wysiłki nasze nie poszły na marne, czego dowodem jest wzrastająca liczba naszych stałych czytelników i życzliwe przyjęcie przez ogół lekarzy.

Jak stwierdziliśmy, z największym zrozumieniem spotkaliśmy się dotąd u lekarzy praktyków. Jakkolwiek ubolewać należy, że kliniki nasze nie interesują się wypróbowaniem choćby i stosowaniem na szerszą skalę metod biologicznych, jak to ma miejsce za granicą, to z drugiej strony pamiętamy, że właśnie lekarz praktyk ma możliwość krytycznej oceny środków i metod leczniczych, nie będąc związanym z pewnym kierunkiem, jaki z biegiem czasu obiera sobie każda klinika. Życzliwe zatem przyjęcie metody biologicznej przez

praktyka jest równoznaczne ze zdaniem egzaminu pod względem jej użyteczności.

Przystępując w roku ubiegłym do ogłoszenia pierwszego konkursu na pracę z zakresu medycyny biologicznej, redakcja „Archiwum” zdecydowała potraktować go jako miernik zainteresowania tą metodą. Wynik konkursu okazał się, jak na początek, zadowalniającym. Na tym miejscu pragniemy podzielić się z czytelnikami wiadomością, że odznaczona w tym konkursie praca dra Jana Maleckiego pt., „Teoria biodynamicznego oddziaływania wzięwań” znalazła również oddźwięk za granicą i w najbliższym czasie ma się ukazać w tłumaczeniu.

Ogłaszając obecnie drugi konkurs, obraliśmy temat ściśle określony, mianowicie: „*leczenie chorób wątroby i dróg żółciowych*”. Przy wyborze tematu kierowaliśmy się przeświadczeniem, że właśnie w tym zakresie chorób medycyna oficjalna stosuje dotąd przeważnie leczenie symptomatyczne, podczas gdy ziołolecznictwo, homeopatia i medycyna ludowa rozporządzają tutaj cennymi nieraz środkami i zabiegami leczniczymi. Takie środki i zabiegi nie jeden lekarz stosuje z powodzeniem, i na podstawie własnych obserwacji i doświadczeń zdołał może sposoby ich stosowania ulepszyć. Nie wątpimy też, że wydrukowana w naszym czasopiśmie (1936—6) praca dra Władysława Hnatkiewicza pt. „Choroby dróg żółciowych i kolka wątrobowa — homeoterapia”, dała niejednokrotnie asumpt do zastosowania ich in praxi, jak to zresztą potwierdziły korespondencje lekarzy skierowane do redakcji „Archiwum”.

Wyrażamy zatem nadzieję, że wyniki konkursu przysporzą czytelnikom i medycynie użytecznych wskazówek terapeutycznych. Pragniemy jeszcze nadmienić, że w zrozumieniu, iż lekarz praktyk z trudem jedynie znajduje wolny czas na pisanie referatów, redakcja i Jury Konkursowe kładzie główny nacisk na *treść* pracy, wszelkie zaś niedomagania natury stylistycznej postaramy się uzupełnić, przede wszystkim prosimy jednak o wyraźne i czytelne pismo.

Redakcja.

## STRESZCZENIA I OCENY

**Leczenie miodem ropiejących ran.** Dr Herbert Weber Therapie d. Gegenwart, Nr 12, rok 1937. Z oddziału urologicznego szpitala fundacji Rudolfa w Wiedniu. (Ordynator dr K. Gagstatter).

Pod koniec 1934 r. doniósł Zaiss o wynikach osiągniętych przy zewnętrznym stosowaniu miodu. Będąc z zamięłowania pszczerlarzem, doszedł on w wyniku długoletnich obserwacji do wniosku, że miód jest jednym z najlepszych środków w leczeniu ran. Nader szybki efekt osiągamy w ranach powierzchownych, przykładając go bez uprzedniego jodynowania okolicy rany. W ranach szarpanych i zanieczyszczonych wypełniamy powstałą jamę miodem, po czym zszywamy ją bez uprzedniego wycinania brzegów. Godne uwagi jest tu twierdzenie sprzeczne z zasadami chirurgii oficjalnej, iż rany tak leczone miodem mogą być zszywane i w jakiś czas później. Ponadto stosuje się miód przy oparzeniach i uszkodzeniach w obrębie jamy ustnej, przy furunkulach w zewnętrznym przewodzie słuchowym i na skórze oraz przy karbunkulach. Zaiss podkreśla, że miód winien być naturalny i wolny od domieszek. Nie należy go ogrzewać powyżej ciepłoty krwi, przy czym musi on być szczelnie zamknięty. Dostęp powietrza powoduje fermentację miodu, który w postaci naturalnej jest praktycznie sterylnym. Opatrunki z miodu muszą być co dzień zmieniane.

Jako elementy działające wymienia Zaiss sole mineralne, kw. roślinne, wyższe alkohole, drożdże, fermenty i hormony zaznaczając, iż zapewne nie wszystkie jeszcze składniki zostały poznane.

Pobieżne omówienie składu miodu przez farmakopę przypisać należy stosunkowo niedawnemu dopiero zainteresowaniu, jakie wzbudził on w kołach naukowych. Jak z wyczerpującej pracy Sacka (1932 r.) wynika, naturalny miód składa się głównie z cukru inwertowanego (dekstroza i lewuloza), wody i w nieznacznej tylko części z cukru trzcinowego. Według badań licznych autorów miód zawiera: 34% cukru gronowego, 39% cukru owocowego, cukru trzcinowego około 1% i wody 17%. Sack wymienia ponadto wosk, ciała białkowe, dalej kwasy organiczne (jabłkowy, octowy, mrówczany), substancje mineralne (mangan, magnez, wapń, fosfor, jod i żelazo), pochodne barwników chlorofilowych, witaminy, ciała

aromatyczne alkohole itd. Ciekawe rezultaty przyniosły doświadczenia (Gundel i Blatter) z myszami zakażonymi stafilocokami. U jednych myszy zastosowano maść borową, u drugich ciepłe okłady z rumianku, u trzecich wreszcie miód. O ile pod opatrunkiem rezultaty były prawie że jednakowe, o tyle przy dostępie powietrza miód okazał się daleko skuteczniejszym w działaniu.

Autor pracując na oddziale urologicznym, stwierdził na bogatym materiale klinicznym nadspodziewanie pomyślne rezultaty uzyskiwane przy stosowaniu miodu w sprawach ropnych. Ropa zwolna przestawała się wydzielać, zaś blado-różowa ziarnina stawała się po dłuższym okresie czasu sucha, równo i ciemno-czerwona. Celem przyspieszenia procesu gojenia ran, który przy dłuższym używaniu miodu nieco się przedłużał, stosował on w międzyczasie środki pobudzające ziarninowanie (Granugenol, Meturit, Unguentolan, tran wątrobiany itd.), osiągając w ten sposób niewiarogodnie nie wprost szybkie zabliznianie rany. Autor przytacza liczne przypadki. Oto niektóre z nich:

Hilda H. 15 lat. Hydronephrosis sin. Perinephritis. Nephrectomia. Obfite zropnienie okolicy nerki. Po 3 dniach stosowania miodu nastąpiło całkowite oczyszczenie rany. Po 21 dniach stosowania miodu i meturitu rana się zablizniła, miód, podobnie jak i w innych przypadkach, wywołał tu przedtem piekące bóle.

Georg B. 53 lata. W 3 lata po Nephrectomii wskutek prawostronnego wodonercza rozwinął się ropień blizny, wielkości pięści dziecka. W 8 dni po usunięciu sączka zastosowano miód. W przeciągu 14 dni sprawa została zlikwidowana.

Dodatknie efekty stwierdził też autor przy ropieniu ran w powłokach brzusznych po operacjach pęcherza oraz przy furunkulach i karbunkulach. Natomiast stosowanie miodu przy zropiałych ranach w charakterze swoistym okazało się pomysłem zupełnie chybionym i bezwzględnie niezaskługującym na polecenie.

Reasumując, stosowanie naturalnego miodu przy ranach ropiejących na tle nieswoistym nie wywołało w praktyce jakichkolwiek niepożądanych następstw. Opatrunki z miodem są przez pacjentów dobrze znoszone i przynoszą w rezultacie niezwykle szybkie oczyszczenie rany. Początkowo wywołuje on lekki, piekący ból, znikający po  $\frac{1}{2}$  godzinie. Nader wydatnie sprzyja miód wytwarzaniu się zdrowej ziarniny, jedynie może przy dłuższym stosowaniu wydaje się on poprzez zbyt intensywne wysuszenie oddziaływać nieco hamu-

jąco na proces zablźniania się rany. Wówczas to stosuje się wyżej wymienione środki. Miód przejęty od medycyny ludowej winien stać się cennym przyczynkiem w leczeniu ropiejących ran i ma wszelkie szanse wyparcia licznych często nader kosztownych preparatów stosowanych w tym zakresie.

S. W.

### **Leczenie upławów za pomocą zastrzyków z wody morskiej.**

Dr W. Quilisch („Deutsche Ztschrft f. Homöop.”, 1938—2).

Mowa o upławach kobiecych, przyczyną których bywają stany zastoinowe w narządach rodnych. W przypadkach takich podawał autor wodę morską sterylizowaną i nie rozcieńczoną, w ilości 10—20 ccm w zastrzykach domięśniowych. Zabieg powtarza się co drugi dzień, zwykle wystarcza 6 zastrzyków. Wyniki, są według autora, zdumiewające i nieraz zaobserwował on już po pierwszym zastrzyku wyraźne zmniejszenie upławów. W przypadkach podrażnienia przydatków dodaje autor do wody morskiej 1/10 ccm *Mercurius jodat. flav. colloidalis D3*.

Autor zwraca się do lekarzy z apelem o wypróbowanie tej kucacji, której mechanizmu nie umie wytłumaczyć.

**Homeoterapia reumatyzmu.** Dr E. P. Guthbert („Journal of the American Institut of Homoopathy” listopad 1936).

Autor podaje m. in. interesującą charakterystykę niektórych środków przeciwreumatycznych.

Autor dziwił się, że *Passiflora* u niektórych reumatyków działała wyraźnie kojąco na bóle, podczas gdy inni na środek ten nie reagowali zupełnie. Wówczas pewien doświadczony homeopata zwrócił mu uwagę, że *Passiflora* należy podawać jedynie wówczas, gdy u pacjenta język nie jest obłożony. Odkąd autor zważył na ten, zdawałoby się mało znaczący objaw, wyniki po podawaniu *Passiflora* miewa na ogół zupełnie zadowalniające.

Utrudnione bywają nieraz wskazania dla doboru środków *Rhus toxicodendron* i *Rhododendron*. Autor zaleca pamiętać o następujących objawach: Pacjent typu „*Rhododendron*” odczuwa wzmoczenie się bólów przed burzą, u pacjenta typu „*Rhus*” natomiast zjawiają się bóle dopiero po nadejściu burzy. *Rhus toxicodendron* należy podawać przy wrażliwości na zimno, natomiast *Rhododendron* przy bólach pojawiających się także podczas ciepłej pogody. Za *Rhododendron* przemawia pogorszenie w nocy i nad

ranem, za *Rhus* bóle występujące głównie wieczorem. Autor podaje *Rhododendron D2* albo *D3*, *Rhus toxicodendron* zwykle *D3*.

*Ruta D3* uważa on za środek niestusznie rzadko używany przy reumatyzmie. Daje on doskonale wyniki zastosowany przy pewnym ściśle określonym objawie, mianowicie przy obrzękach na przegubiu, występujących podczas zimnej dżdżystej niepogody.

Autor zajmuje również stanowisko wobec stosowanego powszechnie w Ameryce usuwania zębów u reumatyków, uważając takowe za nieuzasadniony wybryk. Jeden z najlepszych lekarzy dentystów Stanów Zjednoczonych zwierzył się autorowi, że niecelowość rwania zębów stwierdza u więcej niż 90% pacjentów.

**Zapalenie grudkowe języka.** Dr St. Blikle. („Lekarz Homeopata” 1937 — 4).

Autor opisuje przypadek *glossitis papulosa* u pacjentki, która przybyła do niego w stanie zupełnego wyniszczenia na skutek niemożności przyjmowania pokarmów. Język wykazywał głębokie rany, pokryte zielonkawo-szarym nalotem, na przestrzeni 15 cm<sup>2</sup>.

Podano pacjentce *Mercurius corros. C6*, potem *Acidum muriat. C3*, oraz polecono kompresy na język *Calendula Ø*, z roztworu łyżeczki na szklankę wody. Już od piątego dnia poczynszy chora mogła przyjmować pokarmy. Chora zmarła jednak na skutek wyczerpania i przedwczesnego porodu, pomimo dwukrotnego zastosowania transfuzji krwi.

**Wpływ magnetyzmu ziemskiego na sen.** Dr L. Dobrowski („Lekarz Homeopata” 1937 — 4).

W medycynie dalekiego Wschodu od dawna znany jest wpływ ułożenia ciała na sen człowieka. Autor przytacza wyniki badań nowszych czasów, wykazujących słuszność tych obserwacji. W r. 1936 dr Jules Regnault i inż Müller dokonali pomiarów wytrzymałości ciała ludzkiego na prąd elektryczny, zmieniający się w zależności od ułożenia ciała w stosunku do biegunów ziemskich. Wytrzymałość okazała się 5 razy większa (tysięczna ohma) przy pozycji głowy na północ niż przy położeniu na wschód. Polepszenie snu w ułożeniu głową na północ należy tłumaczyć wpływem pola magnetyzmu ziemskiego na układ nerwu błędnego i współczulnego.

**Nowoczesne znachorstwo.** Lekarz Zofia Wojciechowska (odczyt wygłoszony w Radio Polskim 23.II.1938).

Zajmująco ujęta pogadanka popularna w postaci rozmowy lekarza z pacjentką. Autorka piętnuje porady, udzielane publiczności przez redaktorów działów lekarskich brukowych dzienników. Słusznie zwraca uwagę na szkodliwy wpływ ukazujących się w ostatnim czasie powieści i filmów, których twórcy posługują się tematami z dziedziny medycyny dla osiągnięcia tanich efektów. Większa część pogadanki poświęcona jest zagadnieniu znachorstwa i ujawnianiu sposobów, praktykowanych przez szarlatanów dla otoczenia się nim-bem tajemniczości.

Odczyt bardzo pożyteczny, należy ubolewać, że lekarze dla uświadamiania społeczeństwa tak rzadko posługują się takim po-tężnym środkiem pomocniczym, jakim jest rozgłośnia radiowa.

---

---

**SKŁADAJCIE OFIARY NA**

**POMOC ZIMOWA BEZROBOTNYM**

**KONTO P. K. O. 70.201**

---

„Archiwum Medycyny Biologicznej” wychodzi co dwa miesiące.

Cena numeru pojedynczego 1.— zł.

Prenum. roczna 6.— zł z przesyłką.

Przedruk prac w całości lub części dozwolony jedynie za uprzednią zgodą autora i wydawcy.

Autorzy prac oryginalnych otrzymują 25 odbitek.

---

Wydawca  
*Dr Albert Kessel*  
Warszawa

Redaktor  
*Dr Marian Kalinowski*  
Warszawa

---

Adres redakcji: Warszawa, ulica Mokotowska 46a m. 9.

Adres administr.: Warszawa — Mokotów, skrzynka poczt.

Konto czekowe P. K. O. 16.909.

---

Druk. Jan Świętoński i S-ka, Warszawa, Dobra 27, tel. 2.07.50.