

# archiwum medycyny biologicznej

czasopismo

poświęcone lecznictwu biologicznemu

Redaktor: dr Marian Kalinowski

---

Rok IV

Luty 1939 r.

Zeszyt 1

---

## TREŚĆ:

DR MARIAN KALINOWSKI: *Spostrzeżenia przy stosowaniu tzw. kuracji bułgarskiej w parkinsonizmie* . . . . . Str. 1

PROF. DR HANNS RABE: *Czym lekarze-homeopaci mogą przyczynić się do ugruntowania ich metody* . . . . . 13

### STRESZCZENIA I OCENY:

*Uwagi allopaty o homeopatii w związku z leczeniem 97 osób preparatem drobinowym „Kreosotum Leofag”* 23



# Królowa nocy

(*Cereus grandiflorus* Mill.)



kwitnie tylko jedną noc od godz. 20 do 4.  
Roślina ta jest jednym z najskuteczniejszych leków narządu krążenia i głównym składnikiem czynnym preparatów

"Autokard" Rej. Nr. 1860  
i "Essentia aurea" Madaus"  
Rej. Nr. 1836  
DR. MADAUS & CO WARSZAWA



Oligopleksy dynamiczne Madaus

do terapii biologicznej

# **EPILEPSIA**

Oenanthe croc. oplx.      Corallium rubr. oplx.

Labelia oplx.                      Cocculus oplx.

**Dawkowanie:** dwa środki na przemian

3 – 4 razy dziennie po 2 tabl.  
względnie 15 – 20 kropel.

Opakowania oryginalne.



DR. MADDAUS & CO.      WARSZAWA 12

# Archiwum Medycyny Biologicznej

DWUMIESIĘCZNIK POŚWIĘCONY LECZNICTWU BIOLOGICZNEMU

Redaktor: Dr MARIAN KALINOWSKI

Biblioteka Jagiellońska



1003046584

DR MARIAN KALINOWSKI.

## Spostrzeżenia przy stosowaniu tzw. kuracji bułgarskiej w parkinsonizmie<sup>1)</sup>

Parkinsonizm należy do postaci chorobowych, z którymi lekarz niechętnie spotyka się w swojej praktyce. Przyczyną tego jest niewątpliwie świadomość, że nie posiadamy środków leczniczych, za pomocą których możnaby chorobę szybko i pewnie zlikwidować. Dotychczasowe stosowanie atropiny i skopolaminy nie mogły w wynikach swoich zadowolić ani lekarza, ani też pacjenta; usuwały one zaledwie częściowo pewne objawy chorobowe, po pewnym zaś czasie trzeba było zaniechać dalszego ich podawania, z powodu zmniejszania się tolerancji pacjenta. Następowало wówczas zwykle nagłe pogorszenie stanu chorobowego, a w następstwie szybki postęp samej choroby. Nie brak wprawdzie lekarzy, którzy z wielkim optymizmem odnoszą się do wyników osiągniętych stosowaniem atropiny i skopolaminy, z zastrzeżeniem jednak, że należy oprócz wymienionych środków farmakologicznych stosować ćwiczenia gimnastyczne, masaże, oraz psychoterapię. Mamy na myśli wyniki ogłoszone w 1937 r. przez R o e m e r a. Autor ten powołuje się

<sup>1)</sup> Referat wygłoszony na 3-cim posiedzeniu naukowym Stowarzyszenia Lekarzy-Homeopatów w dniu 26.II.1939 r.

na dobre wyniki, jakie osiągnął w swoim sanatorium przy dość forsownej kuracji, w której dominującą rolę odgrywały: gimnastyka lecznicza, indywidualne masaże i psychoterapia. Z leków podawano atropinę w dawkach 6—9 mg dziennie. Wyniki były następujące:

Spośród 42 pacjentów opuściło zakład 37 z polepszeniem, u 5-ciu chorych nie osiągnięto żadnych wyników. U 16-tu pacjentów stwierdzono „wrażne zmniejszenie sztywności mięśni i drżączki oraz wyrównanie postawy i chodu”. U pozostałych chorych polepszenie polegało jedynie na wzmożeniu sił i samopoczucia, podczas gdy przedmiotowo pod względem neurologicznym stan nie ulegał żadnej poprawie. Wprawdzie należy dodać, że wyniki te osiągnano już po 1—2 miesięcznym pobycie w sanatorium, ale przedstawiają one jedynie stan w dniu opuszczenia zakładu; natomiast autor nie podaje zupełnie dalszych obserwacji tych chorych. Należy jednak przypuszczać, że pacjenci ci po nagłym zaprzestaniu takiej kuracji bardzo szybko powrócili do stanu pierwotnego, w jakim przybyli do zakładu. Nawrót objawów chorobowych niechybnie podziałał na nich wysoce deprymująco. Ale wzięwszy nawet pod uwagę jedynie liczebne wyniki podanej statystyki — na 42 chorych stwierdzono *obiektywne* polepszenie u 16-tu — to terapia taka bynajmniej nie wygląda zachęcająco.

Dziwić się należy, że R o e m e r, wspominając w swej pracy o tzw. kuracji bułgarskiej, przechodzi nad leczeniem za pomocą korekcji pokrzyżku nie tylko do porządku dziennego, ale nawet wyraźnie zaznacza, że nie zdołało ono wyprzeć atropiny i skopolaminy. A przecież kuracja bułgarska daje w porównaniu z dotychczasową metodą niewspółmiernie korzystniejsze wyniki. I tak uzyskał P a n e g r o s s i:

w przypadkach lżejszych:	}	wyleczenie	68%
		polepszenie	32%
w przypadkach średnio ciężkich:	}	wyleczenie	49%
		polepszenie	50%
		bez poprawy	0,5%
w przypadkach ciężkich:	}	wyleczenie	14,6%
		polepszenie	84,3%
		bez poprawy	0,9%

W porównaniu obu zestawień uderza przede wszystkim duży odsetek przypadków, leczonych za pomocą kuracji bułgarskiej,

w których osiągnięto zupełne wyleczenie, podczas gdy R o e m e r za pomocą atropiny nie zdołał wyleczyć ani jednego chorego. Wbrew zatem jego twierdzeniom należy przypuszczać, że terapia przyszłości będzie „kuracja bułgarska”.

Historia kuracji bułgarskiej przedstawia się następująco: przed kilkoma laty uwagę lekarzy włoskich zwrócili pacjenci leczeni przez nich na *encephalitis epidemica chronica*, którzy po pewnym czasie zjawiali się w miejscu ich zamieszkania, po pewnym okresie niebytności, wyleczeni. Okazało się, że poddali się oni kuracji znachora, nazwiskiem Iwan R a j e w, zamieszkałego w Chipka w Bułgarii. Znachor ten ogłaszał w gazetach, że leczy parkinsonizm. Po zbadaniu sprawy udało się stwierdzić, że tajemniczym środkiem stosowanym przez R a j e w a był perkolat winny z korzenia wilczej jagody <sup>1)</sup>. Wkrótce zaczęto tę kurację stosować na wielką skalę w nowocześnie urządzonym „Institut Regina Elena per Encefaliti” w Rzymie pod kierownictwem prof. P a n e g r o s s i ’ e g o, gdzie osiąga się zdumiewające wyniki. P a n e g r o s s i stosuje korzeń *atropa belladonna*, rosnący w Bułgarii, gdzie — jak podaje — roślina ta osiąga szczególnie wysoki wzrost.

Przechodząc do moich spostrzeżeń, jakie poczyniłem przy stosowaniu kuracji bułgarskiej, chciałbym poprzednio zaznaczyć, że próbowałem w kilku przypadkach parkinsonizmu również stosować homeoterapię. Chorzy, do których mnie sprowadzano, znajdowali się wszyscy w stadium choroby bardzo zaawansowanej, a przywoływano mnie jedynie dlatego, że pomimo stosowania atropiny, atropiny ze skopolaminą i przetworów wilczej jagody (zwykle *Bellafo-liny*), stan chorobowy postępował. Takich przypadków miałem w praktyce ogółem trzy, wszyscy znajdowali się w stanie ciężkim; nie mogli oni samodzielnie wstać z łóżka i wymagali stałej pielęgnacji. Rozległa sztywność mięśni i mniej lub więcej zaznaczone wyniszczenie wskazywały na zbliżające się zejście. Po przygotowaniu rodziny na wynik śmiertelny poleciłem zwykle kontynuowanie

<sup>1)</sup> Oryginalne opakowania R a j e w a zawierały w pudełku następujące przedmioty: „*Racine Nr 1*” — stanowiły kawałeczki pokrajanego korzenia. Nazwą „*poudre Nr 2*” — oznaczona była paczka czarnego proszku. „*Pillules Nr 3*” — były pigułki wielkości grochu. Wreszcie paczka nazwana „*Racine Nr 4*” — zawierała kawałki aromatycznego korzenia. Dzięki zainteresowaniu się włoskiej królowej Heleny, która w swoim czasie studiowała medycynę, poddano przedmioty te analizie. Według N i k o l o w a stanowiły one: Nr 1 — kawałki korzenia belladonna, Nr 2 — węgiel zwierzęcy, Nr 3 — chleb ugniatany z gałką muszkatułową i trocinami, Nr 4 — kawałki korzenia tataraku.

atropiny lub odnośnych przetworów *belladonna* i zaordynowałem leki homeopatyczne na okres 3—4 tygodni. Po tym czasie nie stwierdzałem poprawy i oznajmiłem rodzinie bezcelowość dalszego stosowania homeoterapii. Nie miałem wprawdzie sposobności wypróbować środków homeopatycznych na przypadkach parkinsonizmu lżejszych, ale także tacy homeopaci jak *Stauffer* i *Schier* w swoich podręcznikach stwierdzają, że środki przez stosowane, głównie *Agaricus* i *Zincum valer*, oraz *cyan*, zawiodły zupełnie.

Jedynie *Joussset* twierdzi, że *Tabacum D1* i jad ropuchy *Bufo D1—D3* oddziałują korzystnie. Osobiście nie uzyskiwałem przy stosowaniu tych dwóch środków najmniejszej poprawy, być może dlatego, że chodziło o przypadki bardzo ciężkie.

W dniu 13 listopada 1936 r. przybył do mnie pacjent J. K., lat 51. Oprócz grypy w r. 1918 nie przechodził żadnych chorób. W r. 1930 zaczął odczuwać lekkie drżenie w palcach lewej ręki, które stopniowo opanowało całe lewe ramię. W 1932 r. wystąpiło drżenie również w lewej kończynie dolnej. Pomimo leczenia przez miejscowego lekarza choroba postępowała. Pacjent zdecydował się przybyć do Warszawy, celem poddania się kuracji homeopatycznej.

Badanie wykazało następujące objawy: twarz zaczerwieniona—pacjent otrzymawał ostatnio prawdopodobnie preparaty atropinowe — brak mimiki, twarz czyni wrażenie maski. Pacjent mówi głosem płaczącym, stale ociera łzy ciekące z oczu. Ruchy głowy ograniczone, bolesne, zwłaszcza wykręcanie głowy w lewo i w prawo. Silna drżączka lewej kończyny górnej i dolnej. W pozycji siedzącej lewa noga bez przerwy stuka o posadzkę z powodu drżączki, z tego samego powodu badanie ciśnienia na lewym ramieniu niemal uniemożliwione. Ruchy w lewym stawie barkowym możliwe jedynie do linii poziomej (i to z trudem), ruch do tyłu niemożliwy. Chód ataktyczny. Ciepłota normalna, ciśnienie 122—75 RR. Narządy wewnętrzne: serce wykazuje tony i granice normalne. Płuca bez zmian patologicznych. Brzuch miernie wzdęty, stolec zaparty, guzki krwawicowe. Układ moczopłciowy bez zmian. Odruchy nerwowe bez zmian, jedynie reakcja źrenic na światło nieco zwolniona. Stan psychiczny: wybitna depresja, płacliwość. Analiza moczu nie wykazała składników patologicznych. Rozpoznanie: parkinsonizm.

Ordo: *Tarantula hispanica D12*; *Zincum valerianum D4*;  
*Species nervinae modif. „Madaus”*; *Teapulvina 0,6* na noc.



19 *grudnia*. Dalsze pogorszenie: drżączka obejmuje okresowo całe ciało. Depresja wybitna.

Ordo: *Agaricum musc. D4*; *Gelsemium semperv. D2*.

1 *lutego* 1937 r. Nadal bez poprawy.

Ordo: *Tabacum D12*; *Rana Bufo D6*.

Oświadczam pacjentowi, że o ile kuracja pozostanie bez wyniku, wówczas leczenie homeopatyczne będzie bezcelowe. Można będzie jedynie spróbować „kurację bułgarską”.

17 *marca*. Pacjent przybywa w stanie oplakany, żona jego informuje mnie, że coraz częściej wspomina o samobójstwie, oświadcza, że pacjent zamierza poddać się „kuracji bułgarskiej”, o której opowiedziałem mu na podstawie literatury. Na wyjazd do Włoch nie pozwalały mu warunki materialne, a w klinikach warszawskich, jak się informowałem, kuracji tej wówczas nie przeprowadzano. Postanowiłem więc stosować ją osobiście, co połączone było z trudnościami, gdyż pacjent zamieszkiwał na prowincji i nie mógł sobie pozwolić na dłuższy pobyt w Warszawie. Dla wyłączenia pomyłki skierowałem pacjenta do specjalisty — neurologa (doc. dr med. Władysława Sterlinga), który potwierdził rozpoznanie.

20 *marca* pacjent zaczął przyjmować wywar z korzenia belladonna bułgarskiej, który przygotowałem w sposób następujący:

30 gr korzenia pokrajanego na drobne kawałeczki gotowałem przez trzynaście i pół minuty w 650 gr wina białego, po czym płyn przecedziłem. Według przepisu R a j e w a należało dodać jeszcze 0,2 *carbo veget.*, czego jednak zaniechałem z wyżej przytoczonych powodów. Co się tyczy dawkowania, to autorowie włoscy podają do 45 ccm. dziennie, niemieccy do trzech łyżek stołowych, postanowiłem jednak ostrożnie zbadać tolerancję pacjenta i poleciłem przyjmować według następującego schematu:

1	dzień	3	razy	po	3	ccm.	=	9	ccm.
2	„	3	„	„	4	„	=	12	„
3	„	3	„	„	5	„	=	15	„
4	„	3	„	„	6	„	=	18	„
5	„	3	„	„	7	„	=	21	„
6	„	3	„	„	8	„	=	24	„
7	„	3	„	„	9	„	=	27	„
8	„	3	„	„	10	„	=	30	„

W końcu zaś przez 20 dni kontynuować ostatnią dawkę. W razie objawów niepożądanych — poleciłem dawkę natychmiast zmniejszyć i donieść mi o tym listownie.

Po 3 dniach kuracji pacjent następująco opisywał swoje wrażenia:

- „23.III.1937
- 1) zawroty głowy 2—3 razy dziennie,
  - 2) jakby szczypanie, mrowienie w całej głowie, twarzy, a nawet oczach,
  - 3) bezbolesne rwanie, drgawki w różnych częściach ciała — pierwsze poczułem w kregosłupie,
  - 4) nieznaczne nabrzmienie żył na kiściach rąk i silne zaczerwienienie tychże kiści i twarzy, przekrwienie oczu,
  - 5) oprócz przewidzianej suchości w ustach — przytłumiony głos,
  - 6) przed zaśnięciem przy zamknięciu oczu — wizje jakichś postaci,
  - 7) nudności,
  - 8) utrudnione oddawanie moczu.

Z powodu wymienionych objawów — samopoczucie złe, pomimo, że w dniach 22 i 23.III *drżenie znacznie mniejsze*, ból w lewym ramieniu również mniejszy i mogę *niewiele swobodniej poruszać ręką*. Chód, mimo, że nogi zdają się elastyczniejsze, nie jest pewny”.

Porównując te objawy nietolerancji z opisem tychże według R o e m e r a, jakie zauważył przy podawaniu atropiny, stwierdzamy na korzyść kuracji *dekoktem* — brak bezsenności i jedynie lekko zaznaczone omamy podczas zasypiania. Z drugiej strony uderza szybka korzystna reakcja ze strony mięśni, jak to zresztą opisuje P a n e g r o s s i. Jako objaw niezwykły należy podkreślić zmniejszenie drżączki, co według wszystkich autorów następuje najpóźniej dopiero po dłuższej kuracji. Zaznaczyć muszę, że opisane objawy wyraźnej poprawy były pierwszymi, jakie pacjent w ogóle zauważył od początku choroby, pomimo, że leczono go najróżniejszymi środkami.

5 kwietnia pacjent przybył do Warszawy, celem poddania się obserwacji przez kilka dni. Przyjmował on od tego dnia 3 razy dziennie po 10 ccm. dekoktu. Drżączka była znacznie mniejsza, chwilami zupełny spokój, ruchy swobodniejsze. Z powodu wy-

**APHRODISIACUM  
et  
NERVINUM**

**GINSENG „Madaus”**

---

(Żen - Szeń)

DAWKOWANIE:

GINSENG Ø MADAUS – 3 razy dziennie po 10 kropel

GINSENG D1 DIL. MADAUS – 3 razy dz. po 10 kropel

GINSENG TABL. MADAUS – 3 razy dziennie po 1 tabl.

OPAKOWANIA ORYG. 10.0

Literaturę wysyłamy na życzenie WPP. Lekarzy

PIERWRSZA KRAJOWA FABRYKA ŚRODKÓW  
HOMEOPATYCZNO-BIOLOGICZNYCH

**Dr MADAUS & Co**

**WARSZAWA 12**

# KOMPLEKSY ZIOŁOWE „Madaus”

## SPECIES DIURETICAE MODIF. „MADAUS” — Ziola moczopędne.

Ostre i chroniczne choroby nerek, miedniczek nerkowych i pęcherza. Wzmagają sekrecje i ekskrecje. Dają zadawalniające wyniki przy ascites i oedema.

## SPECIES HEPATICAE MODIF. „MADAUS” Ziola wątrobowe.

Stosuje się przy cholecystitis i przy różnego rodzaju chorobach wątroby, jak hepatitis, cirrhosis, hepatohypertrophia, icterus itp., cholelithiasis.

## SPECIES LAXANTES MODIF. „MADAUS” Ziola czyszczące.

Zaparcie ostre i przewlekłe. Środek przestrajający w chorobach chronicznych, ekzema, niedomagania wątroby i żółci, choroby kobiece, arteriosclerosis i grożąca apopleksja. Meningitis epidemica, pruritus ani et vulvae, parotitis, plethora, adipositas itp.

## SPECIES NERVINAE MODIF. „MADAUS” Ziola wzmacniaj. i uspokajaj. nerwy.

Podrażnienia nerwowe pochodzenia naturalnego i obwodowego. Usuwiają nadwrażliwość, skurcze (także u dzieci), zapobiegają i leczą migrenę. Zaburzenia trawienne na tle nerwowym. Neurosis, stany depresyjne. Środek nasercowy przy angina pectoris i w innych czynnościowych zaburzeniach serca.

## SPECIES PECTORALES MODIF. „MADAUS” — Ziola przeciwkaszlowe.

Środek łagodzący kaszel i leczący chore śluzówki dróg oddechowych. Działanie wybitnie wykrztuśne. Stosuje się w ostrych i chronicznych przypadkach bronchitu, kaszlu o różnej etiologii i w dychawicy oskrzelowej, a także dają dobre wyniki przy pertussis.

## KOEMIS KOETJING „MADAUS” — Ziola jawańskie.

Ziola te posiadają wybitny wpływ na czynność nerek, zwiększając diurezę. Wzmagają czynność wydzielniczą wątroby, a także gruczołów. Stosuje się je w chorobach nerek, wątroby, pęcherza, woreczka żółciowego. Następnie w miażdżycy i artretyzmie oraz w intoksykacjach pokarmowych.

**SPOSÓB UŻYCIA:** 2—3 razy dziennie zaparzyć łyżeczkę ziół na szklankę wrzącej wody, po 10 minutach precedzić i wypić.



rażnych objawów nietolerancji (silne przekrwienie skóry, suchość w ustach, silne zawroty, wzdęcia i ucisk w żołądku) — zmniejszyłem dawkę do 3 razy po 5 ccm. Ponadto podawano *Valeriana Teep D1* — 4 razy dziennie po 1 tabletkę.

7 kwietnia samopoczucie lepsze, pacjent spokojniejszy.

9 kwietnia, pomimo zmniejszenia dawki dekoktu, stan polepszenia trwa, z objawów nietolerancji utrzymuje się jedynie mierna suchość w ustach i bardzo lekkie zawroty. Samopoczucie bardzo dobre, płaczliwość ustąpiła zupełnie.

14 kwietnia przy dawce 3 razy po 5 ccm. dekoktu — nadal polepszenie. Ruchy głowy swobodne, ruchomość w stawie barkowym, możliwa dawniej jedynie do linii poziomej, znacznie lepsza, pacjent może prawie wykonać ruchy rotacyjne.

27 maja relacja listowna: poprzednio utrzymujące się bóle w barku lewym ustąpiły, ruchy karku, głowy, w kolanie i stawie barkowym zupełnie swobodne. Drżączka ustępuje w 2—3 godziny po zażyciu dekoktu (5 ccm.) na kilka godzin, poczem wraca. Wraz z ustąpieniem drżączki zjawia się silne osłabienie. Z innych ubocznych objawów: lekkie zawroty, suchość w stopniu niedokuczliwym. Sen dobry.

29 czerwca poleciłem pacjentowi przybyć do Warszawy, gdyż w ostatnim raporcie skarżył się na „wzrok zamglony” i błyski w oczach. Pacjenta skierowałem do okulisty.

30 czerwca badanie oftalmologiczne wykazało podwyższenie ciśnienia w prawej gałce ocznej do 50. Lewe oko norma. Okulista zaleca natychmiastowe przerwanie kuracji z powodu grożącej jaskry. Stan psychiczny pacjenta rozpaczliwy, oświadcza, że woli stracić oko, aniżeli przerwać kurację i grozi samobójstwem. Po dwudniowej przerwie w podawaniu dekoktu ciśnienie spada do 22. Pole widzenia przez cały czas nieograniczone. Po porozumieniu się z okulistą — wznowienie podawania dekoktu w ilości 3 razy 3 ccm. dziennie. Odtąd stała kontrola ciśnienia gałki ocznej. W dalszym ciągu kuracji ciśnienie gałki ocznej wahało się od 25—35 m; nie raz trzeba było odstawić dekokał na pewien czas, wówczas następowały nawroty drżączki i bolesne skurcze w palcach. Zupełna swoboda ruchów pozostała bez zmiany. Na ogół podtrzymywano polepszenie objawów parkinsonizmu, o ile na to zezwalał stan oka, dawkami dziennymi 3—9 ccm. dekoktu.

23 lutego 1938 r. dzienne okresowe drżenie minimalne, podczas zdenerwowania silniejsze. Badania przez specjalistę-oftalmologa wykazało: ciśnienie prawej gałki ocznej 35, lewej norma (20). Z uwagi na okoliczność, że pole widzenia przez cały czas kuracji nie wykazywało ograniczenia, zezwała okulista na forsowniejsze kontynuowanie kuracji. Wówczas jednak, pomimo moich starań, nie dostarczono mi korzenia *belladonnae*. Postanowiłem podawać *Belladonna Teep D1*, preparat ze zwykłej europejskiej rośliny (nie z korzenia!) wilczej jagody. Poza tym Betabion co 2-gi dzień 1 ampulkę podskórną.

Skutki przerwania „kuracji bułgarskiej” wystąpiły po pewnym czasie. Gdy pacjent przybył do mnie 24 czerwca 1938 r., stwierdziłem wybitne wzmoczenie drżączki, chory skarżył się na bolesne skurcze w palcach i silne bóle w dolnej części kręgosłupa, poza tym uczucie ucisku w potylicy. Jedynie ruchy mięśni pozostały nieograniczone.

Wówczas spotkałem się w piśmiennictwie niemieckim z pracami *Baldau* oraz *Horna*, dotyczącymi stosowania korzenia *belladonnae* niemieckiej. Niemal równocześnie ukazała się wyczerpująca praca *Kuhna* i *Schaefera* o analizie alkaloidów zawartych w korzeniu *belladonnae*. W ostatniej pracy autorowie wykazali, że w wilczej jagodzie atropina bynajmniej nie jest jedynym czynnym składnikiem, a nawet nie najważniejszym, gdyż udział jej wśród znalezionych alkaloidów wynosi zaledwie 3—15%. Natomiast głównym alkaloidem jest *hyoscyamina*, która zawarta jest w ilości co najmniej 85%. Znamienną jest ilość ogólna alkaloidów w liściach wilczej jagody w porównaniu z zawartością w korzeniu. Mianowicie liście zawierają 0,3—0,9 alkaloidów (według niemieckiej farmakopei co najmniej 0,3), korzeń natomiast 0,45—0,9, (według szwajcarskiej farmakopei co najmniej 0,45). *Baldau* oraz *Horn* wykazali, każdy oddzielnie, wyniki osiągnięte za pomocą niemieckiego korzenia równie dobre, jak włoscy autorowie stosujący korzeń bułgarski. Podobnie zresztą już w 1937 r. wyraził czeski lekarz *Popek* przypuszczenie, że nie tylko bułgarska roślina daje dobre wyniki w leczeniu parkinsonizmu. W moim przypadku postanowiłem zastosować wypróbowany przez *Baldau* oraz *Horna* *Radix Belladonnae Teep*, preparat z niemieckiej wilczej jagody.

*Teep* jest to postać leku, stanowiąca poważną zdobycz medycyny biologicznej. Już *Haehnemann* spostrzegł doniosłe zna-

czenie, jakie posiada w praktycznym zastosowaniu preparat z całej rośliny, zawierający oprócz najważniejszych alkaloidów także tzw. ciała balastowe. W dokładnym opisie sporządzania leku domaga się on również, aby posługiwano się w miarę możliwości rośliną świeżą, posiadającą znacznie więcej energii, aniżeli roślina zasuszone. Na tych zasadach prowadził badania M a d a u s. i stworzył standaryzowane preparaty ze świeżych roślin, które nazwał „Teepami”. Na skutek zastosowania specjalnej metody odznaczają się one wielką trwałością i zachowują niemal wszystkie zalety świeżej rośliny. Dawkowanie „Teepów” ustalił M a d a u s. według skali decymalnej, a więc D1, D2 itd.

U mego pacjenta zastosowałem *Radix Belladonnae Teep D1*, którego 1 tabl. zawiera 0,1 mg ilości ogólnej alkaloidów, obliczonych jako atropina. Poprawa nastąpiła bardzo szybko, przy czym ustalono dawkę optymalną w ilości 3 razy dziennie po ½ tabletki.

12 listopada pacjent zjawił się u mnie w wesołym usposobieniu. Drżenie ustępuje okresowo, na ogół jest minimalne w porównaniu ze stanami pierwotnymi. Ruchy nadal nieograniczone. Ciśnienie w gałce prawej nie przekracza 35. Pacjent nie skarży się na objawy uboczne, suchość w jamie ustnej prawie że nie dokucza. Według jego zdania — tabletki są znacznie przyjemniejsze w użyciu i tak samo skuteczne jak wywar z bułgarskiego korzenia.

Pacjent nadal przyjmuje preparat 3 razy dziennie po ½ tabletki przy dobrym samopoczuciu i postępującej poprawie.

W związku z opisaną kuracją należy podkreślić następujące spostrzeżenia:

Kurację bułgarską stosowano dotąd, jak to mianowicie wynika z literatury w tym zakresie, w szpitalu. Pacjent mój nie tylko leczył się ambulatoryjnie, ale mieszkał na prowincji, w oddaleniu od Warszawy o kilka godzin jazdy koleją. Stąd wniosek, że kurację może stosować lekarz nawet i wówczas, gdy nie ma możliwości umieszczenia pacjenta w klinice. Okoliczność ta nie jest, jak sądzę, obojętną, biorąc pod uwagę niedostateczny stan szpitalnictwa w niektórych dzielnicach Polski.

Ważnym wydaje mi się fakt, że pacjent mój przechodził kurację wyłącznie farmakologiczną, bez uwzględnienia specjalnej diety, a zwłaszcza masażów i ćwiczeń gimnastycznych, podczas gdy wszyscy autorzy uważają ostatnie dwa czynniki za konieczne dla wyniku kuracji. Nie ulega wątpliwości, że stosowanie masażów

i ćwiczeń gimnastycznych w wysokim stopniu przyczyniają się do zlikwidowania objawów, zwłaszcza zeszywnienia w stawach. Jednak, jak z opisu mego przypadku wynika, nie stanowią one decydujących momentów, od których zależny jest wynik kuracji. Nie stosowano także żadnej psychoterapii, na którą specjalnie zwraca uwagę; R o e m e r.

Z przeciwwskazań dla stosowania kuracji bułgarskiej wymienia P a n e g r o s s i m. in. groźącą jaskrę. W moim przypadku miało miejsce właśnie to powikłanie. Na podstawie opisanego przebiegu kuracji można stwierdzić, że *przy zastosowaniu odpowiednich środków ostrożności i przy współobserwacji z oftalmologiem groźąca jaskra nie stanowi bezapelacyjnego wskazania dla natychmiastowego przerwania kuracji.*

Wreszcie przypadek mój umożliwił mi porównanie z jednej strony działania jako surowca korzenia wilczej jagody bułgarskiej z niemiecką, z drugiej strony zaś perkolatu winnego według R a j e w a z ustabilizowanym preparatem „Teep”.

Co się tyczy pierwszego punktu, to porównanie nie wykazuje w działaniu żadnej różnicy pomiędzy belladonną bułgarską i niemiecką. Nie widzę zresztą przyczyny, dlaczego belladonna niemiecka miałaby się różnić od wilczej jagody, rosnącej w Polsce. Fakt ten posiada doniosłe znaczenie wobec naszego dążenia do samodzielności w dziedzinie farmacji i należałoby jak najspieszniej poczynić odpowiednie kroki, mające na celu zbadanie korzenia belladonny polskiej.

Najważniejszym jednak wydaje mi się przeprowadzenie porównania pomiędzy wywarem z korzenia a preparatem „Teep”. Już B a l d a u f podkreśla, że przy podawaniu *Radix Belladonnae Teep* nie zauważył niemal żadnych objawów ubocznych, pacjenci zrezygnowali nawet ze środków łagodzących suchość jamy ustnej, jak z korzenia tataraku (*rhizoma calami*) lub gałki muszkatułowej (*nux moschata*). Natomiast zauważył często przy podawaniu perkolatu winnego objawy takie jak: halucynacje, bezsenność i niepokój. Jakkolwiek u mego pacjenta objawy nietolerancji przy podawaniu wina były wyraźne, choć stosunkowo niewielkie, to przy stosowaniu „Teep” ustąpiły one niemal zupełnie. Skuteczność preparatu stwierdzili ponad wszelką wątpliwość H o r n na 9 przypadkach oraz B a l d a u f, który m. in. opisuje przypadek następujący: mężczyzna lat 35, przyjęty do kliniki z zupełnym zeszywnieniem wszystkich stawów. Wykazuje poza tym spastyczne kon-



traktury, zwłaszcza całej lewej połowy ciała, zupełna niezdarność przy oddawaniu kału i moczu, amimie, ślinotok, zupełnie niezrozumiałą mowę. Podawano *Radix Belladonnae* „Teep” 0, początkowo 3 tabl. pro die, następnie podwyższano dawkę stopniowo do 7 tabletek dziennie. Po dziesięcioletniej kuracji pacjent chodzi i porusza się swobodnie, mięśnie mimiczne wolne, mowa zupełnie wyraźna. U mego pacjenta stwierdziłem skuteczność tabletek nie mniejszą aniżeli wina bułgarskiego. Przy tym w zupełności znalazłem potwierdzenie wywodów wymienionych autorów, dotyczących tolerancji na korzeń belladony, a przyznających pierwszeństwo preparatowi w tabletkach.

Nie małą przewagę Teepu nad perkolatem winnym stanowi wreszcie trwałość preparatu. Pewien chory, który w swoim czasie przebywał na kuracji we Włoszech i dotąd sprowadzał „wino bułgarskie”, opowiedział mi całą swoją martyrologię, jaką przechodzi przy sprowadzaniu gotowego wina z kliniki włoskiej. Nie dość, że sprowadzanie to jest bardzo kosztowne i coś dość drogie, a formalności celne wymagają stale wiele zachodów, to jakość samego leku pozostawia często wiele do życzenia. Mianowicie wino bywa nie raz tak kwaśne, że trudno je przełknąć i powoduje zaburzenia żołądkowe. Wszystkie te ujemne momenty nie istnieją przy preparacie „Teep”, zwłaszcza gdyby został on wytwarzany w Polsce, co wydaje mi się ze wszech miar pożądanym.

**Streszczenie:** Opisane spozyczenia poczyniono przy zastosowaniu tzw. „kuracji bułgarskiej” u pacjenta z parkinsonizmem, przy czym stwierdzono:

- 1) Stosowanie wywaru winnego z korzenia bułgarskiej belladony daje dodatnie wyniki, a wybitne w porównaniu z działaniem przetworów z liści belladony, wzgl. atropiny.
- 2) W zestawieniu wyników kuracji za pomocą „wina bułgarskiego” ze stosowaniem *Radix Belladonnae* „Teep”, stwierdza się przewagę ostatniego preparatu, a to z uwagi na znacznie lepsze znoszenie go, możliwość dokładnego dawkowania i trwałość preparatu.
- 3) Dla stosowania kuracji nie jest koniecznym posługiwanie się rośliną bułgarską, gdyż z równie dobrym skutkiem można stosować belladonę środkowo-europejską, a więc krajową.
- 4) Grożąca jaskra nie stanowi bezwzględnie wskazania dla przerwania kuracji, o ile zachowa się pewne środki ostrożności.

- 5) Kurację można przeprowadzić u chorych ambulatoryjnych, przy czym masaże i ćwiczenia gimnastyczne nie wpływają decydująco na wynik leczniczy, a jedynie pomocniczo.

## PIŚMIENICTWO:

- Panegrossi: Policlinico, Sez. prat. 1935. Nr 42.
- Roemer: Die Behandlung des Paralysis agitans („Ther. d. Gegenwart“ 1937, z 1).
- Neuwahl i Fenwick: The Bulgarian treatment of postencephalitic parkinsonism, „Lancet“, 1937, 5950, str. 619—623. Polskie streszcz.: „Medycyna Współczesna“, 1937, Nr 11/35.
- Poppek: Tzw. „bulgarska kuracja” w parkinsonizmie „Cas. Lek. Cesk., 1937, Nr 39. Polskie streszcz.: „Medycyna Praktyczna“, 1938, z. 24.
- Zehrer: Ueber die erfolgreiche Behandlung der postenzephalitischen Zustandsbilder mit Radix Belladonnae, („Fortschr der Therapie“, 1938, z. 5).
- Kuhn i Schaefer: Die Analyse des Alkaloidgemisches in Atropa Belladonna („Deutsche Apotheker, Ztg.“ 1938, Nr 27—28).
- Madaus: „Lehrbuch der biologischen Heilmittel“, Lipsk 1938, tom I, str. 675—690.
- Madaus: Vom synthetischen Arzneimittel wieder zurueck zur Frischpflanze („Forschungsergebnisse auf dem Gebiete biologischer Heilmittel“, Radebeul, 1938).
- Baldauf: Zur Frage der Behandlung postenzephalitischer Zustaeude (Parkinsonismum) mit deutscher Belladonnawurzel („Muenchn. Mediz. Wochenschrift“, 1938, Nr 2).
- Horn: „Die Behandlung postenzephalitischer Zustaeude mit deutscher Belladonnawurzel“ („Deutsche Mediz. Wochenschr.“, 1938, Nr 36).
- Adres autora: Warszawa, ul. Mokotowska 46 a.

*Dr Hanns Rabe, prezes Związku Lekarzy-Homeopatów w Niemczech i sekretarz generalny Międzynarodowej Ligi Lekarzy-Homeopatów, został 30 stycznia br. mianowany profesorem Uniwersytetu Berlińskiego. Dzięki jego uprzejmości uzyskaliśmy prawo druku niniejszego referatu, szczególnie interesującego z uwagi na stanowisko, jakie autor zajmuje w stosunku do medycyny oficjalnej.*

*Redakcja.*

PROF. DR HANNS RABE.

## **Czym lekarze-homeopaci mogą przyczynić się do ugruntowania ich metody<sup>1)</sup>**

Zyczeniem rządu Rzeszy jest przebadanie mało dotąd znanych metod leczenia. Wynik tego badania może zadecydować o dalszych losach ich rozwoju w państwie niemieckim.

Przemówienie zastępcy Kanclerza, wygłoszone z okazji otwarcia kongresu Międzynarodowej Ligi Lekarzy - Homeopatów w Berlinie, dało bezpośredni asumpt do gruntownego przebadania homeopatii. Oto dwa dowody świadczące o przychylnym ustosunkowaniu się Rzeszy. Minister Rzeszy Hess objął protektorat nad kongresem, był to w ogóle pierwszy kongres, który on otworzył. Drugim dowodem jest osobisty udział przywódcy lekarzy Rzeszy dra Wagnera, członka Wydziału Honorowego, w otwarciu zjazdu.

Na skutek tego możemy się odnieść z pełnym zaufaniem do starań podjętych przez p. prof. Reitera, przewodniczącego Urzędu Zdrowia Rzeszy, a zmierzających do praktycznego przebadania poglądów medycznych przez nas reprezentowanych. Przypomnę tylko, że przed narodowo-socjalistycznym przewrotem w Rzeszy wiele fakultetów oznajmiło, iż zamierzają przeprowadzić podobne badania. Odnieśliśmy się wówczas do nich z wielką nieufnością. Pozostały one wszakże, podobnie jak wiele rzeczy z owego okresu, w sferze projektów.

Skoro obecnie chętnie stosujemy się do wskazówek przywódców stanu lekarskiego Rzeszy i czynimy wszystko, celem wyjaśnienia istniejącego stanu rzeczy, to nie oznacza to bynajmniej, aby w przeciągu ostatnich 5-ciu lat uległy zmianom metody nauki oraz rzeczowość jej logiki. Zasadniczo natomiast zmienione zostały jej wytyczne.

---

<sup>1)</sup> Autoryzowany przekład z niemieckiego. Odczyt wygłoszony na 99 Zjeździe Centralnego Związku Lekarzy-Homeopatów w Niemczech.

Samo zadanie lekarza uległo tak dalece idącym przeobrażeniom, że obecnie spostrzegamy realizację całego szeregu postulatów, wyśnuwanych już od czasów H a h n e m a n n a. Wspomnę chociażby o żądaniu leczenia nie samej choroby, lecz chorego człowieka, oraz o konieczności uwzględniania wpływu środowiska i otoczenia, właściwości rasowych i konstytucji chorego.

Dalej przypomnę nasze starania uwzględnienia w systemie leczenia wszystkich naturalnych czynników leczniczych. Praktycznie wyrazi się to w przeprowadzeniu odpowiednio racjonalnej kuracji dietetycznej oraz zastosowaniu wody, światła i powietrza w myśl zasad H a h n e m a n n a.

Także jednak i ze strony nauki oficjalnej daje się zauważyć wyrozumialsze stanowisko względem homeopatii. Ten wyłom w murze wrogich uprzedzeń datuje się od wystąpienia Augusta B i e r a.

Używam określenia wyrozumialsze, gdyż jedynie ataki przybrały taktowniejszą i mniej rażącą postać; wewnętrzne ustosunkowanie pozostało bez zmiany. Przedstawicielom nauki, zajmującym jednocześnie stanowisko oskarżyciela i sędziego i traktującym homeopatię od 130 lat szydęrczo i z lekceważeniem, nie mogliśmy przyznać prawa rozstrzygnięcia o jej wartościach i uprawnieniach.

Wszystko to należy sobie uzmysłwić, aby zrozumieć dlaczego możemy dziś inne stanowisko zająć, takie, które wypływa z zaufania do obecnie uznanych naukowych i politycznych zasad.

Wiedza jest z pewnością tak samo nieprzekupna obecnie, jak niegdyś była, ale wnioski stanowiące rezultat jej dociekań są ze sobą powiązane zarówno w czasie, jak i w logicznym procesie myślenia. Także wiedza jest rzeczą względną i rozwijającą się etapami.

Nie można nagle przyznać bezapelacyjnie słuszności poglądom uważanym dotychczas za nonsensowne i sprzeczne z wszelką nauką, bez narażenia na szwank stanowiska wiedzy.

Jeżeli, mimo to, mamy zaufanie do badania podstawowych zasad homeopatii przez medycynę oficjalną i pokrewne jej nauki, to wynika to nie tylko z omówionych wyżej przesłanek, ale i z przekonania, że metoda leczenia, uznana przez nas za słuszną i celową, oparta jest na prawdziwym, gruntownym poznaniu przyrody. Jeżeli badanie przeprowadzone będzie rzeczowo i w sposób również przez n a s uważany za celowy, to chętnie współpracować będziemy przy pomocy wszelkich dostępnych nam środków. Zrazu bada-

nie może objąć tylko ogólnie uznane podstawy homeopatii. Homeopatia bowiem, jako całość, jest nauką doświadczalną o tak szerokim zakresie i wymaga początkowo dla praktycznego stosowania tak specjalnego kierunku myślenia, że słuszności niektórych punktów nie należy zbyt wcześnie osądzać. Są to punkty, co do których poglądy i praktyczne wnioski lekarzy homeopatów różnią się między sobą, zależnie od ich nastawienia, zamiłowania i praktycznego doświadczenia. Są to rzeczy, których także i dzisiejsza nauka nie potrafi ostatecznie wyjaśnić, rzeczy, na które musimy tak długo patrzeć przez pryzmat indywidualnych doświadczeń i pozostawiać odpowiedzialnej decyzji lekarza, dokąd nie można będzie dowolnie sprawdzić ich badań i wyników.

Uwagi te dotyczą rzekomej przesady czy fantazjowania, zwłaszcza odnośnie wysokich i najwyższych potencji, stanowiących dołąd wdzięczny cel dla kpin z całej homeopatii ze strony krytyki naukowej.

Skoro dziś pragniemy pomóc, na podstawie własnych doświadczeń, przy zamierzonym badaniu homeopatii, musimy wykluczyć przede wszystkim wszelkie subtelności, które z przeróżnych powodów są na razie jeszcze dla dokładnego badania naukowego nieuchwytnie. Rzeczowo uchwytnie zasady naszej metody stanowią dostateczny materiał dla dyskusji.

W każdej chwili można klinicznie ocenić słuszność homeopatii. Warunkiem jest znajomość środków leczniczych, celem ich właściwego w danym przypadku stosowania, następnie zdolność lub doświadczenie w dawkowaniu, cierpliwość i bezstronna obserwacja. Wyłączyć należy doświadczenia poczynione w tych sporadycznych przypadkach, gdy organizm nie posiada już zdolności reakcji, albo jest tak przesycony lekarstwami, że nie można go pobudzić do reakcji. Do takich przypadków należy prawdopodobnie zaliczyć pacjentów, u których stosowano terapeutyczne naświetlenia promieniami Roentgena.

Wyłączyć należy próby sprzeczne z doświadczeniami i hipotezami sumiennego homeopatycznego leczenia. Możemy zasadniczo słusznie domagać się, aby w klinice, która oficjalnie przeprowadza homeopatyczne badania, pracował przynajmniej jeden w tej metodzie wyszkolony asystent. Warunek ten jest niezbędny, jeśli mamy odnieść się z zaufaniem do przeprowadzonych tam prób. Z drugiej strony nie wolno nam traktować ich z większą nieufnością, aniżeli klinicyści, zajmujący się homeopatią w tym zakresie.

Praktyczne opracowanie homeopatii w myśl zasad i nas obowiązujących, wykaże granice zasięgu uprawnień czysto homeopatycznego leczenia klinicznego. Nikt spośród znających warunki pracy w naszych klinikach nie zaprzeczy, że istnieją takie granice.

Homeopatia także musi w granicach swych możliwości klinicznych uchwycić moment, gdy zabieg chirurgiczny staje się niezbędny dla odciążenia chorego ustroju. Są to przypadki, gdzie nie można spodziewać się regeneracji chorego narządu lub gdy przebieg choroby nie świadczy o szybkim wyzdrowieniu chorego. Należy też ustalić, kiedy lekarz posiada prawo czy obowiązek zastosować środek paliatywny, czy też sedativum, oraz także, kiedy może wesprzeć groźnie zaatakowany, a o słabej zdolności odczynowej ustrój lekami allopatycznymi (*contraria contrariis*). Rzeczą obojętną będzie, czy interwencja ta przyczyni się do ostatecznego wyleczenia.

Asystent, rozumujący kategoriami homeopatycznymi i wyszkolony homeopatycznie, może w takich przypadkach w publicznym szpitalu natrafić na trudności nie do przewyciężenia, zwłaszcza, gdy jest jedynym przedstawicielem swojej metody. Nie może on bez przeszkód i ubocznych wpływów czekać na skutki swojego leczenia. Ma on często do czynienia z ciężkimi lub groźnymi przypadkami, gdzie z jednej strony chory leczyl się już bezskutecznie gdzie indziej, z drugiej strony praca homeopaty jest ośrodkiem zainteresowania całej kliniki, reprezentującej swoją własną naukową ambicję. Teoretycznych wyjaśnień homeopaty nikt nie słucha, chyba później, gdy osiągnął on już konkretny rezultat. Klinika nie ma cierpliwości, cechującej lekarza, wierzącego w skuteczność stosowanych przez siebie środków i odnoszącego się zupełnie inaczej do pacjenta.

Mści się tu na nas niezawiniony przez nas fakt, iż, z nielicznymi pomyślnymi wyjątkami, pozbawieni byliśmy w pracy krytycznej kontroli klinicznej. Tym bardziej nie wolno nam dziś w nowych warunkach cofać się z obawy, iż nasze, głośno wypowiedane żądania stworzenia homeopatycznych szpitali zostaną spełnione.

Musimy zdać sobie sprawę z tych postulatów, które po otwarciu homeopatii drogi do klinik, będziemy reprezentować przy łóżku chorego.

Asystent-homeopata w dużym szpitalu widzi codziennie jak wstrzyknięcie strofantyny zdaje się choremu ratować życie, jak pod wpływem dużej dawki rtęci groźny ascites ustępuje. Widzi on, jak

pomyślnie działa przy najcięższej dekompensacji naparstnica, a naloty błonnicze znikają po zastosowaniu surowicy.

Musiałby być głuchy i ślepy, żeby nie docenić tych spostrzeżeń. A po tym przychodzi pytanie: „Co wy czynicie w takich przypadkach?”

Odpowiedź nie wydaje się zrazu łatwa. Przyznajemy, że nie rozporządzamy środkami, które z tak stosunkowo dużym prawdopodobieństwem jak trzy wymienione, usunęłyby objaw chwilowo zagrażający życiu. Skoro więc istnieje tak słaba zdolność odczynowa ustroju, że na zwykle bodźce nie reaguje on, albo reaguje niewystarczająco, to należy silniejszy bodziec uznać za uzasadniony, gdyż ostatecznie także i ten może działać tylko na podstawie swoistego powinowactwa narządowego. To wybiórcze działanie może wykazać tylko jeden środek, który odnośnemu narządowi mógłby jego czynności wzmacniać, albo porażać. W ten sposób można ująć pojęcie podobieństwa, chociażby tylko jako wnioskowanie częściowe i jako granica pomiędzy allopatią i homeopatią pozostaje jedynie kwestia stosowania środków w różnych etapach działania. Lecz czy te granice nie wahają się również pomiędzy lekarstwami, zalecanymi przez lekarzy-homeopatów? Czy zawsze zdajemy sobie sprawę, iż *Nux vomica*, *Bryonia*, *Aconitum* w niskich potencjach jak D3 stanowią dla chorego, leczonego według zasady „*Similia similibus*”, już za dużą, względnie allopatyczną dawkę, podczas gdy ta sama dawka u chorego z mniejszą zdolnością odczynową ustroju będzie bardzo wskazaną i nie powoduje pogorszenia?

Powinniśmy wreszcie, odnośnie zagadnienia dawkowania lekarstw, uświadomić sobie, iż homeopatia nie pokrywa się z pojęciem wysokich potencji, podobnie jak leczenie allopatyczne nie jest jednoznaczne ze stosowaniem dawek toksycznych.

Samo dawkowanie nie jest decydujące, niezależnie od tego, czy jakiś składnik jest trujący czy nie. Rozstrzyga natomiast każdorazowa zdolność odczynowa chorego i jego powinowactwo do danego leku.

Na morfinistę działają dawki przetworów makowca jeszcze homeopatycznie, tj. pobudzająco. Chory na kłę pobiera rtęć i jod w ilościach zdolnych zabić osobnika zdrowego, podczas gdy u niego wzmagają one siły obronne ustroju, tzn. działają pobudzająco w sensie homeopatycznym.

Jeżeli natomiast w ostrym procesie chorobowym, wzgl. zatruciu ustroju przedstawia się bardzo ciężko, względnie jeżeli zdolność

odczynowa całego organizmu, bądź jego części spadła poniżej biologicznego progu pobudliwości, co poprzedzone jest okresem krótkiego wzniesienia, to winna się siła bodźca dostosować do tego właśnie stanu. W tym sensie można ująć wstrzyknięcie morfiny, albo rtęci jako zabieg homeopatyczny. Środek homeopatyczny nie znamionuje bynajmniej dawka bezwzględnie mała, lecz względnie najwłaściwsza, tj. taka, która zdolna jest pobudzić na nowo czynności osłabionych narządów.

Jeżeli zdolność regeneracyjna chorego organizmu w całości lub w części tak dalece opadła, że pozostała zaledwie reszta sił żywotnych, to zużyje się ona szybciej, im częściej bodźce będą ponawiane lub potęgowane, celem przywrócenia stanu normalnego. Wynik leczenia jednak zawsze zależy od tego, czy lekarstwo stosowane jest zgodnie z przebiegiem i kierunkiem choroby.

Słabo funkcjonująca nerka silniej reaguje na bodźce, które zastosowane w nadmiarze mogłyby jej szkodzić. W znacznym stopniu zwyrodniała albo zmieniona nerka potrzebuje bodźców, które muszą być stosunkowo silne, aby wzmocnić jej działanie chociażby przejściowo. Jeżeli więc zachodzi jeszcze możliwość wyleczenia, to tzw. homeopatyczna dawka reguluje czynność zagrożonego narządu, a poruszając proces chorobowy z martwego punktu, zwiększa szanse wyleczenia.

W przypadku natomiast, gdy wyleczenie jest niemożliwe, może tzw. allopatyczny środek tak długo pobudzać czynność narządu, aż nastąpi ostateczne jego porażenie, względnie też śmierć.

Pomyślmy o doświadczeniach hormonoterapii: chory i słabo działający gruczoł reaguje skutecznie już na małą dawkę swego hormonu i zależnie od okoliczności może odzyskać zwykłą zdolność funkcjonowania. Zbyt silne dawki działają szkodliwie nie tylko poprzez naruszenie równowagi ustroju, przepajając go nadmierną ilością hormonu, lecz powodując także przy stałym ich stosowaniu powolne, ale stałe osłabienie gruczołu.

Notomiast silne dawki odpowiedniego gruczołu stosuje się przy ciężkim zwyrodnieniu. Dawki te, o ile nie działają zastępczo (por. wyciągi z wątroby), pobudzają może gruczoł przejściowo do warunkowego funkcjonowania; powodują jednak szybszy, ostateczny zanik jego funkcjonowania (por. insulina).





PRZY TAKICH OBJAWACH  
NALEŻY PAMIĘTAĆ

O BIOLOGICZNYM ŚRODKU  
PRZECIWMIAŻDŻYCOWYM

## **ANTI-ARTERIO-CALCIN „MADAUS”**

### W S K A Z A N I A :

Prae- wzgl. Atherosclerosis, Aneuryzma aortae, schorzenia mięśnia sercowego na tle sklerotycznym, hipertonia.

### D A W K O W A N I E :

3 — 4 razy dziennie po łyżeczce proszku  
wzgl. 2 — 3 tabl. przed jedzeniem.

**Dr Madaus & Co — Warszawa 12**

# MAGNESIN „MADAUS”

GASTRITIS SUBACUTA ET CHRONICA.  
GASTROENTEROPTOSIS, HYPERACIDITAS.

**DAWKOWANIE:**

Rano naczczo ½ łyżeczki proszku  
lub 2-3 tabl. Przy poszczególnych  
dolegliwościach to samo po każdym  
jedzeniu.



DR. MADAUS & CO WARSZAWA 12

*W obstipatio  
habitualis et atonica*

## Teapulvina Madaus

CASSIA ANGUSTIFOLIA IND.

Dawkowanie: ¼-½ łyżeczki proszku lub 1-2 tabl. dzieci  
nieco proszku na końcu noża lub ½-1 tabl.

OPAKOWANIE ORYG. 70 g. proszku  
40 tabl.  
10 tabl.

DR. MADAUS & CO.



WARSZAWA 12

Znamienny jest następujący przypadek wodonercza:

Pan K., lat 48, zgłosił się do szpitala po kilkotygodniowej gdzie indziej obserwacji, która wykazała ślady białka, poza tym żadnych punktów zaczepienia dla stwierdzenia choroby nerek. Z powodu powtarzających się bólów w plecach prześwietlono pacjenta. Zrodziło się podejrzenie guza w prawej nerce. Nalegałem na operację. Przeprowadzono ją następnego dnia. Dokonano usunięcia prawej nerki. Była całkowicie rakowato zmieniona. W nadnerczu drobnowidzem zmian nie spostrzeżono. Po początkowo dobrym samopoczuciu wystąpił następnego dnia niedobór adrenaliny. Brakujący hormon podano, pomimo mego sprzeciwu, w stosunkowo dużych dawkach. Krótkotrwałe polepszenie ustąpiło trzeciego dnia od operacji miejsca nagłego pogorszeniu. Po przejściowo znacznej wyższej ciśnienia tętniczego nastąpił zgon. Sekcja wykazała przerzuty do kory nadnerczej lewej nerki, która mogąc jeszcze przez pewien czas funkcjonować, uległa przedwczesnemu porażeniu na skutek zbyt wielkiego dowozu adrenaliny.

Sumując powyższe wywody, możemy stwierdzić, iż homeopatycznymi środkami można choroby uleczalne wyleczyć szybciej, ponieważ środki te wzmagają dążenie organizmu do wyleczenia.

Całkowicie nieuleczalne choroby z przeważnie nieodwracalnymi i daleko posuniętymi zmianami tkankowymi można tak długo allopatycznymi środkami powstrzymywać w ich ustroju, względnie poprawiać ich stan, dopóki odnośne narządy zdolne są jeszcze do reagowania.

W ten sposób dochodzimy do wyraźnej granicy pomiędzy dziedziną, w której należy stosować tzw. homeopatyczne środki a tą, gdzie jedynie allopatyczne mogą pomóc. Do tego musimy jednak poznać granice możliwości rokowania. Jeżeli rokowanie jest niepewne, należy rozstrzygnąć kwestię celowości stosowania tzw. środków allopatycznych, skoro stwierdzono brak działania nieszkodliwych dawek o typie bodźca. Należy sobie jednak uświadomić, że droga ta przy nieuleczalnych chorobach prowadzi do stosowania takich środków, których nie wolno już odebrać gasnącemu ustrojowi.

Uwaga ta dotyczy zarówno strophantus jak i insuliny. Przy ostrych zakaźnych chorobach, które pozostawiają ślad w organizmie na całe życie (zimmica, kiła), należy w pierwszym stadium, gdy organizm cechuje słaba reakcja i gdy jest on cały przepojony

infekcją, stosować allopatyczne leczenie. Z odzyskaniem zdolności reakcji należy przejść do homeopatycznej metody. Przy chorobach zakaźnych uwarunkowanych właściwościami konstytucyjnymi (tuberculosis), przy istniejącym obronnym odczynie ustroju, jest rzeczą słuszną stosowanie małych dawek pobudzających, podobnie jak i przy wszystkich innych sprawach zakaźnych. To postępowanie bowiem prowadzi do resitutio ad integrum.

Leczenie surowicą oparte jest, podobnie jak izopatia, na zasadzie podobieństwa. O jej stosowaniu winna jednak zawsze rozstrzygać gotowość odczynowa całego ustroju.

Choroby, które nie cechuje ogólna reakcja, czyli praktycznie biorąc tam, gdzie nie ma przedmiotowych objawów, wskazanym jest rozpocząć leczenie od silniejszych dawek. Gdy organizm zaczyna już reagować, należy leczyć go słabszymi bodźcami. Na tej drodze, o ile wyleczenie jest jeszcze możliwe, można spowodować całkowitą poprawę.

O skuteczności działania tak dużego jak i małego bodźca decyduje swoistość, tj. w ujęciu praktycznym pojęcie prawa podobieństwa. W ten sposób potwierdzamy na innej drodze tezę H a h n e m a n n a, iż gdy kiedykolwiek osiąga się całkowite wyleczenie, następuje to na podstawie działania homeopatycznego.

Gdy wzmózona początkowo wrażliwość na bodźce chorego na rządu przemieni się w słabość, której nawet okólną drogą poprzez inne grupy narządów nie można pokonać, następuje moment właściwy do stosowania homeopatycznych zabiegów. Należy zalecić wówczas leczenie oparte na zasadzie substytucji lub eliminacji. Naparstnica może jakiś czas w pewnym stopniu zastąpić siłę serca, tak jak insulina zastępuje odnośne funkcje trzustki. Lecz to nie jest równoznaczne z wyleczeniem.

Podobnie uzasadnione jest zniszczenie narządu zagrażającego swym obumarciem całemu ustrojowi promieniami Roentgena, gdy jego usunięcie operacyjne nie wchodzi w rachubę z przyczyn technicznych lub jakichkolwiek innych.

Lekarzowi homeopacie nie przystoi imać się allopatycznych zasad leczenia. Powinien on jednak mieć możliwość w przypadkach pogranicznych, jak wyżej omówione, stosowania przejściowo środków o typie allopatycznym, jakkolwiek te z samym leczeniem nie mają nic wspólnego. Przykładem może tu służyć przejściowe działanie środków z grupy sedativa. Do przypadków wymagających sta-

tego stosowania leków w dużych dawkach powinni być używani lekarze należycie z działaniem tych środków obeznani.

Wzajemna tolerancja, tak niezbędna dla ostatecznego porozumienia, osiągnięta będzie wówczas dopiero, gdy obydwa obozy zrozumieją, iż pojęcie podobieństwa wykracza poza zakres przeciwnych działań małych i dużych dawek.

Już przed laty lekarze-homeopaci wypowiadali się o zasadach homeopatii, na których oparte jest działanie surowicy, kuracja salwarsanowa i inne. Doszli oni wówczas do przekonania, że zasada podobieństwa odgrywa tu decydującą rolę, podobnie jak też przy działaniu leczenia naświetlaniem i innych fizykalnych zabiegach. Mimo to jednak medycyna szkolna interesuje się tylko jedną stroną homeopatii, nie wyciągając wniosków z własnej, często biczowanej „homeopatia involuntaris”.

Nowe osiągnięcia w dziedzinie zjawisk alergicznych, wyniki stosowania w dawkach minimalnych hormonów, witamin i kilku innych leków, podobnie jak i zrozumienie roli promieniowania w leczeniu kąpielami oraz szereg innych czynników powodują nieustanne zbliżanie się nauki oficjalnej do kierunku homeopatycznego. Brak jej jedynie jeszcze zrozumienia związku przyczynowego. Ponieważ zaś my przypuszczamy, że to zrozumienie zdobyliśmy, wobec tego jest naszym obowiązkiem wypowiedzieć jasno i uczciwie nasze zdanie. Bardzo wygodnie jest przy groźnych stanach chorobowych ze współczującym wzruszeniem ramion odesłać chorego do szpitala allopatycznego. Jest to wygodniejsze aniżeli uzasadnić homeopatycznie zabiegi na pozór nieodpowiadające stosowaniu „małych dawek”.

Przy organicznych zaburzeniach istnieje aż do pewnego stopnia pobudliwości homeopatycznie wskazana dawka, która bezwzględnie odpowiada jeszcze materialnym pojęciom.

Faza działania leku może przekraczać zakres wyobraźnego, materialnego efektu. Dotyczy ona zaburzeń czysto czynnościowych, bądź też przewlekłych niedomagań.

Jest rzeczą możliwą, iż zdołamy ustalić mechanizm działań funkcjonalnych w eksperymentach nad zwierzętami, posługując się metodą farmakologiczną i toksykologiczną. Dla wyjaśnienia jednak objawów czynnościowych musimy uciec się do tak samo dziś jak i niegdyś doświadczeń, przeprowadzanych na zdrowych ludziach. Pewne doświadczenia naszej farmakoterapii znajdują wy-

jaśnienie w ujęciu homeopatycznym, z nielicznymi tylko wyjątkami w swoistości narządowej i poznaniu biologicznej dynamiki wszystkich chemicznych i fizykalnych czynników leczniczych. Niewiele jednak zrobiono dotychczas w tym kierunku i byłoby rzeczą tragiczną, gdyby podkopano homeopatię jako całość dlatego, że własny nasz dział niedostatecznie został przez nas zbadany.

Literatura z zakresu homeopatii opisuje wiele zdumiewających przypadków pojedynczych uzdrowień. Kto te rzeczy zna, oceni je również należycie. Allopatha chce, jak w „owym” przypadku angina pectoris, nephrosclerosis, epilepsji itp. osobiście się przekonać. Ze zrozumiałych względów nie będzie mógł tego dokonać i dojdzie do nieodpowiednich wniosków dedukcyjnych odnośnie całej homeopatii. Brak seryjnej statystyki w homeopatii, znającej tylko poszczególne przypadki, stanowi fakt niekorzystny tak dla nas, jak i dla klinicystów. Z drugiej strony istnieje nie jedno wskazanie dla danego środka, które się częściej powtarza. Może te dwa budujące przykłady zdołają tak dalece przekonać czytelnika, że ich rozpatrzenie będzie punktem zwrotnym w jego poglądach.

Homeopata na terenie kliniki musi jednak umieć **p r z e k o n a ć**, jeżeli chce zachować swoją pozycję. Nie traktujmy więc tego za nastawienie mało homeopatyczne, jeżeli ograniczy się on do leczenia przypadków nie nasuwających dlań wątpliwości. Będzie mu wówczas łatwiej zdobyć warunkowe zrozumienie lub chociażby uznanie dla owej literatury z zakresu homeopatii, dla której nie można znaleźć drogą klinicznych badań potwierdzenia. Dzieje się to z przyczyn wynikających z rodzaju tej nauki, która nie pozwala stosować określonych i pewnych środków na określone choroby.

Statystyki kliniczne również nie zawsze są oparte na właściwej podstawie. Nierzadko pomyślny rezultat osiągnięty przy leczeniu jednego narządu, nie jest korzystny dla organizmu jako **c a ł o ś c i**. Również między lekarzami-allopatami panuje większa rozbieżność poglądów, niż między homeopatami. Lecz w naszym pojęciu byłoby absurdem czynić odpowiedzialnymi lekarzy doby dzisiejszej za poglądy roku 1820. Jako oznakę postępu wiedzy witamy zmianę poglądów, polegającą na tym, że naukowe zasady, głoszone oficjalnie przez medycynę szkolną przed 30-tu laty, nie raz zostały odwrócone. Cóż więc dziwnego, że nasi przeciwnicy są wprost przeciwnego zdania o homeopatii, która w swoich założeniach wciąż pozostaje niezmienną.

Homeopatia w swoich ostatnich przejawach może być dla lekarza i pacjenta tylko warunkowo wspólnym dobrem. Klinika istnieje przecież także tylko dla pacjentów, którzy jej potrzebują. Homeopatia kliniczna ma inne zadanie niż homeopatia lekarza-praktyka. Dlatego nie możemy w klinice przeprowadzić kuracji homeopatycznej w zadawalający wszystkich sposób, zwłaszcza dopóki leczy się „experimenti causa”. Żądamy jednak, żeby homeopatia reprezentowaną była, poza wąskim terenem klinicznym, także i w wolnej praktyce i to w całym swoim zakresie, aby w ten sposób zachowała swoje znaczenie.

(Dokończenie w następnym numerze).

---

---

## **STRESZCZENIA I OCENY**

**Uwagi allopaty o homeopatii w związku z leczeniem 97 osób preparatem drobinowym „Kreosotum Leofag”.**  
Dr med. Marceł Staroniewicz („Medycyna Praktyczna” 1939 z. 2 i 3).

Pracę dra Staroniewicza notujemy z prawdziwą przyjemnością. Pierwsza jej część obejmuje krótki zarys o zasadach homeopatii, świadczący o tym, że autor rzetelnie studiował piśmiennictwo i wyrobił sobie jasne, obiektywne zdanie o tej metodzie leczenia. Uwagi te stanowią prawdziwie cenny przyczynek do tak skromnego piśmiennictwa polskiego w tym zakresie, i powinny niejednego czytelnika zachęcić do praktycznego wypróbowania homeoterapii.

Autor stosował kreozot w tabletkach D3 i D4 oraz w zastrzykach rozcieńczeń D6, D8 i D10. Szczególnie interesujące wyniki uzyskiwał za pomocą wstrzykiwań dożylnych, przy czym zauważył, że najodpowiedniejsze odstępy pomiędzy poszczególnymi wstrzykiwaniami stanowią przerwy 5—7 dni. Autor kierował się następującymi wskazaniem: nastrzyknięcia naczyniowe okołooskrzelowe, z rozstrzeniami, z okresowymi krwiopłuciami i astmą tzw. wtórną. Opisana kazuistyka obejmuje przypadki z świeżymi, niewielkimi naciekami, przypadki po krwotokach przy tbc fibrosa densa Bard-Piéry-Neumann, 11 przypadków phtisis fibro-caseosa Neumanna z założoną odmą. Autor stwierdził przy podawaniu

preparatów kreozotowych 100% wyników dodatnich, jedynie u dwóch pacjentów wystąpiły objawy pokrzywki.

Spostrzeżenia autora uważamy za nadzwyczaj cenne dla każdego lekarza praktyka, niemniej są one jednak także bardzo interesujące dla lekarza-homeopaty, gdyż zawierają niejedną oryginalną wskazówkę dotąd nie notowaną w piśmiennictwie homeopatycznym. Toć sam R o y a l, profesor homeoterapii przy uniwersytecie w Iowa, pisze w swoim podręczniku: „Stosunek objawów kreozotu do gruźlicy nie został dotąd ostatecznie ustalony”.

Referat swój autor opublikował jako „doniesienie tymczasowe”, możemy się zatem spodziewać dalszych prac, które niewątpliwie będą stanowiły nowy przyczynek do porozumienia pomiędzy allopatami i homeopatami.

*Dr Marian Kalinowski.*

---

### **Errata.**

W zeszytcie 6, r. 1938, wydrukowano błędnie kilka wyrazów, które niżej prostujemy:

na str. 109 w wierszu 8, zamiast: solami,	powinno brzmieć: zasadami
„ „ 111 „ 22 „ sodem	„ „ wapniem
„ „ 112 „ 11 i 14 „ zasad	„ „ kwasów
„ „ 114 „ 3 „ poziomki	„ „ truskawki
„ „ 115 „ 12 „ czarne jagody	„ „ poziomki

---

**„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.



# **UTRWALONE SOKI**

## **ze świeżych ziół leczniczych**

### **(Succi herbarum recent.):**

SUCCUS ACHILLEAE MILLEFOLII orig. „Madaus”  
(Sok krwawnika) — *choroby naczyń krwionośnych. krwawienia hemoroidalne, haemostypticum.*

OLEUM ALLII SATIVI IN CAPS. „ALLIOCAPS”  
orig. „Madaus”  
(Olejek czosnku w kapsułkach à 0,5) — *antidiarrhoicum. anti-dyspepticum, antiarterioscleroticum.*

SUCCUS APII GRAV. orig. „Madaus”  
(Sok selera) — *retentio urinae.*

SUCCUS ARCTII LAPPAE orig. „Madaus”  
(Sok lopianu) — *dermatopathia, diabetes mellitus.*

SUCCUS BETULAE ALBAE FOL. orig. „Madaus”  
(Sok liści brzoźowych) — *diureticum, antirheumaticum.*

SUCCUS EQUISETI ARV. orig. „Madaus”  
(Sok skrzypu) — *gruźlica płuc, schorzenia dróg moczowych.*

SUCCUS FUMARIAE OFFICINALIS orig. „Madaus”  
(Sok dymnicy) — *schorzenia wątroby i żółci, dermatopathia.*

SUCCUS HYPERICI PERFORATI orig. „Madaus”  
(Sok dziurawca) — *nervinum.*

SUCCUS LEONURI CARDIACAE orig. „Madaus”  
(Sok serdecznika) — *cardiacum, meteorismus.*

SUCCUS SPINACIAE OLERACEAE orig. „Madaus”  
(Sok szpinaku) — *w pediatrii (rachitis, scrophulosis itp.).*

SUCCUS TARAXACI OFFICINALIS orig. „Madaus”  
(Sok mniszka) — *hepatopathia.*

SUCCUS TUSSILAGINIS FARFARAE orig. „Madaus”  
(Sok podbiału) — *schorzenia dróg oddechowych.*

SUCCUS URTICAE DIOICAE orig. „Madaus”  
(Sok pokrzywy) — *diathesis urica.*

SUCCUS VISCI ALBI orig. „Madaus”  
(Sok jemioli) — *hypertonia, arteriosclerosis.*

**Dawkowanie — 3 razy dziennie po łyżce stołowej.**

**DLA SWOISTYCH BIOLOGICZNYCH KURACJI WYTWARZA  
FABRYKA ŚRODKÓW BIOLOGICZNYCH**

**Dr MADAUS & Co**

**WARSZAWA 12**

Opakowanie oryg. 125 gr

Cena zł 3.50

Trwałe połączenie  
siarki z jodem

p.n.

# SULFUR JODATUM IMMUTABILE "MADAUS"

podawany doustnie  
stosuje się przy



ACNE, EXANTHEMATA POJODOWE,  
DERMATITIS, FURUNCULOSIS,  
CHRONICZNYCH PRZEROSTACH  
MIGDAŁKÓW ZE SKŁONNOŚCIAMI  
DO CZĘSTYCH STANÓW ZAPALNYCH



DAWKOWANIE.

6-12 TABL. DZIENNIE  
W POCZĄTKACH LE-  
CZENIA DAWKI D4  
LUB D6, PÓŹNIEJ D3.

Cena: oryg. opak. zł. 3,10

PRZEMYSŁ  
CHEMICZNO-FARMACEUT.

**DR. MADAUS & Co**

WARSZAWA, BELWEDERSKA 32-34



