

Робер БУРГАРИ

**Гомеопатическое
лечение
новорожденных
и грудных
детей**



«СИМИЛИЯ»

Содержание

Введение	11
Общие сведения о гомеотерапии в педиатрии	17
Показания и противопоказания к гомеотерапии новорожденных и грудных детей	17
Особенности гомеопатической семиотики грудных детей	22
Отбор и валоризация гомеопатических симптомов	30
Выбор лекарства	35
Гомеопатическая пропись в педиатрии. Рецепт	36
Практические рекомендации	40

часть первая новорожденные дети

Гомеопатическая неонатология	47
В специализированном реанимационном отделении	47
Гомеопатия в родильном зале	50
I Церебральные расстройства у новорожденных	51
II Лечение дыхательных расстройств у новорожденного в родильном зале	52
III Гомеопатическое лечение последствий дыхательных нарушений	55
IV Метаболические расстройства у новорожденных	56
V Малые травмы новорожденных	57
VI Новорожденные с гипотрофией и недоразвитием	59
VII Желтуха новорожденных	63
VIII Расстройства питания у новорожденных. Проблемы грудного вскармливания	66

Лихорадка у грудного ребенка	109
Наиболее частые острые заболевания у грудных детей	
Обычные инфекционные заболевания	115
Острые церебро-менингеальные расстройства	118
Септицемии	118
Острые воспалительные заболевания глаз	119
Отиты у грудного ребенка	120
Острые заболевания носа у грудных детей	125
Острые заболевания полости рта у грудных детей	127
Ангины у грудных детей	132
Одышка и гортанный кашель у грудных детей	133
Врожденный стрidor	135
Острые бронхопневмонии у грудных детей	136
Острые приступы рвоты у грудных детей	143
Поносы у грудных детей	147
Колики первого года жизни	156
Запор у грудных детей	157
Анальные трещины у грудных детей	159
Геморрой у грудных детей	160
Острая патология мочевых путей у грудных детей	160
Патология гениталий у грудных детей	160
Дерматология грудного ребенка	164
Неотложные состояния у грудных детей	174
Сводные таблицы к острой патологии грудных детей	189

часть третья

хронические заболевания у грудных детей

Введение	215
Различные клинические ситуации и возможности их лечения	217
Грудной ребенок и его наследственность	221
Гомеопатический прием грудных детей с хроническими заболеваниями	233
Типы грудных детей, страдающих хроническими заболеваниями	241

IX Мелкие инфекционные поражения	
у новорожденных	73
X Малые аномалии развития у новорожденных	77
XI Генитальные кризы у новорожденных	78
XII Расстройства сна у новорожденных	78

часть вторая
острые заболевания у грудных детей

Пример консультации педиатра-гомеопата	83
Моя методика гомеопатического консультирования грудных детей с острыми заболеваниями	87
Типы грудных детей, страдающих острыми заболеваниями	91
I Первая группа	
Aconitum	93
Ferrum phosphoricum	94
Rhus toxicodendron	94
Lachesis	94
Mercurius	95
Hepar sulphuris	95
Arsenicum	96
II Вторая группа	
Belladonna	96
Apis mellifica	97
Cuprum metallicum	97
Gelsemium	98
Ipeca	99
Veratrum album	99
III Третья группа	
Chamomilla	100
Cina	100
Bryonia	100
Borax	100
Nux vomica	102
Pulsatilla	102
Antimonium crudum	103
Сводная и дополненная таблица 21 типа грудных детей	103

Первая группа. Calcarea carbonica и сходные типы	245
Calcarea carbonica	245
Calcarea phosphorica	248
Calcarea fluorica	250
Baryta carbonica	252
Carbo vegetabilis	254
Kali carbonicum	256
Ferrum metallicum	258
Phosphorus	259
Silicea	261
China	263
Tuberculinum	266
Вторая группа. Lycopodium и сходные типы	268
Lycopodium	268
Natrium muriaticum	271
Natrium carbonicum	273
Causticum	276
magnesia carbonica	279
Argentum nitricum	280
Aurum	282
Cuprum metallicum	284
Pulsatilla	286
Lachesis	288
Arsenicum	291
Medorrhinum	293
Третья группа. Sulphur и сходные типы	295
Sulphur	295
Natrium sulphuricum	300
Kalium sulphuricum	302
Hepar sulphuris	304
Graphites	306
Mercurius	307
Thuja	310
Sepia	312
Mezereum	314
Viola tricolor	316
Psorinum	317
Другие типы грудных детей	317

часть четвертая

мини-реперторий

Мини-Реперторий симптомов у грудного ребенка	323
1. Симптомы лихорадки у новорожденного	324
I Вид лица	324
II Потоотделение	325
III Жар и озноб во время лихорадки	326
IV Пищевые симптомы во время лихорадки	327
V Симптомы, связанные со сном во время лихорадки	328
2. Симптомы, относящиеся к голове	328
3. Симптомы, относящиеся к глазам	331
4. Симптомы, относящиеся к ушам	332
I Клинические формы (анатомические)	332
II Физикальные данные	333
III Выделения из ушей	333
IV Объективные модальности болевых ощущений	334
5. Симптомы поражения носоглотки	334
I Симптомы, относящиеся к носу	334
II Симптомы, относящиеся к горлу	336
III Симптомы, относящиеся к шее (снаружи)	337
6. Симптомы, относящиеся ко рту	338
7. Симптомы, относящиеся к лицу	340
8. Респираторные симптомы	342
I Дыхание	342
II Кашель	343
III Особые случаи внезапной смерти	347
9. Симптомы рвоты	348
I Типы рвоты	348
II Причины и ухудшение под влиянием пищи	348
III Модальности	349
IV Сопутствующие симптомы	349
V Характер рвотных масс	350

10. Симптомы диареи	351
I Типы диареи. Варианты дефекации	351
II Характер стула	351
III Модальности	352
IV Сопутствующие признаки	353
V Причинный фактор	354
11. Мочевые симптомы	355
12. Мужская половая сфера	356
13. Женская половая сфера	357
14. Кожные симптомы	357
Мини-реперторий симптомов экземы	360
Различный характер сыпи при экземе	361
Доминирующая локализация экземы	362
15. Психические симптомы	364
I Выражение лица	365
II Объективное поведение	366
III Последствия психотравмы	373
16. Симптомы сна	373
17. Общие симптомы	375
I Общие характеристики грудного ребенка	375
II Особые модальности. Улучшение и ухудшение общего состояния или отражение общей тенденции процесса	378
III Причины-условия возникновения заболеваний и симптомов	380
IV Судороги у грудных детей	380
18. Симптомы во время беременности и родов, применимые к новорожденному	381
I Несчастные случаи во время беременности	381
II Осложнения беременности	382
III Родовые осложнения	383
IV Послеродовые осложнения	384
Предметный указатель	385

Введение

Настоящая книга адресована педиатрам и врачам общего профиля, имеющим достаточный опыт работы с детьми и, разумеется, хорошо знакомым с основами клиники и терапии, которые официально преподаются на медицинских факультетах и описаны в классических руководствах.

Автор не собирался обсуждать старые или современные представления о детской патологии, которые и так достаточно хорошо изложены в соответствующей литературе.

Что касается отдельных методов терапии, включая приемы реанимации в неонатологии или психотерапии в педиатрической психиатрии, то и в этом случае автор не ставил перед собой цель высказывать какие бы то ни было соображения. Главная суть этих методов должна оставаться неизменной.

Книга лишь отражает попытку поделиться рядом новых рекомендаций по терапии вполне обычных клинических состояний. Здесь рассматриваются лишь те ситуации, при которых гомеопатическое лечение оказывается наиболее перспективным или, во всяком случае, имеет преимущества перед обычными терапевтическими подходами, которыми пользуется большинство врачей.

По-видимому, моих потенциальных читателей, как педиатров, так и врачей общего профиля можно будет разделить на две категории: первую составят те, которые не имеют ни малейшего представления о гомеопатии и, возможно, возьмутся за эту книгу для того, чтобы попробовать; в другую категорию войдут те, кто уже знаком с отличительными особенностями этой медицины, эти специалисты станут искать подтверждения и дополнения к приобретенному ранее собственному опыту.

Исходя из указанных различий, рекомендации моим читателям будут неодинаковыми.

Тем, кто абсолютно незнаком с гомеопатией

Я бы не советовал браться за эту книгу, не познакомившись предварительно, хотя бы в общих чертах, с основами применения данного терапевтического метода.

Для этого можно обратиться к пособиям, которых имеется достаточное количество. Даже чересчур! Ценность этой литературы весьма неравнозначна, а некоторые издания даже обескураживают.

Лучшими, но, к сожалению, трудными для восприятия являются труды самого Ганемана, «изобретателя» метода, опубликованные им самим в 1810 г. и позднее. Несмотря на то, что стиль изложения, характерный для той эпохи, сильно отличается от принятого сейчас; вопреки неадекватным медицинским представлениям того времени по сравнению с современными, а также несмотря на полемический тон книги, за что автор претерпел немало атак как современников, так и представителей более поздних поколений, «Органон врачебного искусства» содержит принципы, остающиеся неизменными для любого гомеопата. Кроме того, книга богата превосходными практическими советами.

Все, что было написано в дальнейшем, представляет собой лишь изложение, часто в запутанном и искаженном виде, содержания Органона... Тем не менее, существует целый ряд превосходных работ, однако я затрудняюсь привести здесь точные названия. В любом случае, в этом можно легко убедиться самому, выбрав несколько работ различных авторов в какой-нибудь библиотеке или просто в книжном магазине.

В любом случае, мне представляется невозможным изучение этой книги специалистом, который, помимо знаний, необходимых детскому врачу, не получил минимума теоретических сведений относительно принципов и «философии» гомеопатии.

В самом деле, этот метод весьма отличается от того, что обычно преподается студентам-медикам, и будет досадно, если педиатры или врачи общего профиля, не имеющие какой-либо гомеопатической подготовки, станут рассчитывать на возможность обрести здесь простые и безобидные рецепты для удовлетворения нужд своих пациентов.

По мнению многих, преимуществом этой медицины является ее безвредность, и даже если реально по мочь больному не удастся, ему, во всяком случае, не становится хуже. Чаще всего гомеопатию воспринимают как витиеватый путь назначения больному плацебо, действие которого, вероятнее всего, сводится к психотерапии.

Вместе с тем врачи, прилежно наблюдающие за своими маленькими пациентами, могут подтвердить мое мнение о том, что такие по-

верхностные суждения ложны. Гомеопатия есть нечто более серьезное и действенное, и для того, чтобы судить о ней, необходимо в ней хорошо разбираться и понимать ее. Однако этим редко могут похвастаться ее хулители.

В мои намерения не входит рассказывать здесь о различных принципах гомеопатии. Мне бы лишь хотелось предупредить читателей, вовсе с ней незнакомых, о некоторых трудностях, с которыми они непременно столкнутся, изучая эту форму медицины.

1) Все представления, которые формировались в сознании за долгие годы обучения и официальной медицинской практики, должны быть полностью пересмотрены: в течение всего этого времени врача учили наблюдать и строить свои рассуждения, основываясь на понятии «болезнь», в то время как гомеопатия основывается на понятии «больной». На первый взгляд эта разница незначительна. В действительности же она огромна, поскольку симптомы, важные для определения болезни, абсолютно отличаются от тех, которые характеризуют больного. Если для официальной медицины они являются первичными и единственно важными, то в гомеопатии их роль в выборе терапии второстепенна. Порой, бывает довольно трудно изменить привычный образ мышления.

2) В официальной медицине распознавание болезни требует аналитического рассуждения. Сперва ищут объективную причину ее возникновения, затем патогенетические механизмы ее развития. Вследствие этого выявляются терапевтические средства, способные подавить причину и компенсировать наблюдаемые патологические явления. Все сводится к логическому и научно обоснованному анализу состояния больного, наиболее достоверных симптомов, получаемых в процессе физикального обследования и подкрепляемых разного рода дополнительными исследованиями. Парамедицинские методы имеют основополагающее значение как в самых простых, так и в наиболее сложных случаях.

Гомеопатия пренебрегает этим научным аспектом медицины во всем, что касается терапии. Для установления как можно более точного нозологического диагноза гомеопат выполняет все те же привычные и необходимые действия, что и обычные врачи, но когда речь идет о назначении лекарства, то, в отличие от своих коллег, он рассуждает, основываясь на принципе аналогий. Он не анализирует ситуацию, а только сравнивает ее с состоянием, которое развивается под влиянием вещества, используемого в последующем в качестве лекарства для данного больного. Подобный переход от аналитического мышления к мышлению методом аналогий не всегда происходит без помех.

3) Лекарства прописываются в столь низких дозировках, что механизм их действия остается не вполне ясным. Своеобразный способ дозирования лекарств не позволяет с точностью определить, с чем связана их активность в гомеопатических разведениях. Однако опыт, накопленный почти за два столетия специалистами, которых вряд ли можно упрекнуть в глупости или нечестности, свидетельствует о том, что эти субстанции в высоких разведениях проявляют клиническую активность в случаях, где их действие невозможно объяснить с чисто психосоматических позиций. Позиция таких врачей — как прошлого, так и настоящего времени — основывается на эмпирическом подходе, что, вероятно, не все могут принять. Вместе с тем, несмотря на то, например, что причина снотворного действия опиума стала ясной лишь недавно, его с успехом применяли еще задолго до времен Мольера.

Таким образом, по моему мнению, прежде чем назначить какое-либо специальное лечение маленьким детям, просто необходимо попытаться понять принципы, которыми руководствуются в гомеопатии, и пожелать считаться с ними.

Гомеопатам, желающим углубить свои познания в педиатрии

То, что мне хотелось бы им здесь сообщить, является результатом моего опыта, приобретенного, с одной стороны, в процессе сорока лет медицинской практики и, с другой — преподавания в Ганемановской гомеопатической школе Дофине—Савояй.

Возможно, это окажется интересным для начинающих, молодых педиатров, лишь недавно окончивших свою специализацию и, возможно, более сведущих в терапии и патологии, чем я, но не успевших приобрести достаточного клинического опыта.

Разумеется, я не ставил перед собой задачу передать всю сумму своих знаний, которые возможно приобрести лишь со временем и с опытом, а также всю совокупность теоретически возможных симптомов и лекарственных средств.

В различных главах этой книги я сознательно ограничивался обсуждением лишь наиболее часто встречающихся и привычных случаев в практике «участкового» врача.

В каждом отдельном случае мною рассматриваются наиболее повторяющиеся симптомы, выделяются лишь наиболее вероятные лекарства и исключаются несостоятельные. Необходимо знать и хорошо помнить, что такой дидактический подход значительно упрощает поиск.

Следует отметить, что те рамки, которые я пытался установить в различных частях этой книги, надлежит рассматривать как некую

канву, на которую каждый может нанести новые элементы узора или добавить различные оттенки в соответствии с собственным опытом и знаниями, полученными на лекциях и в ходе своей практики. Все сказанное мною не следует принимать за строго ограниченные и законченные рецепты.

Справочник симптомов, который я поместил в конце книги, даст возможность тем, кто еще не знаком с каким-либо другим Реперториумом, сделать выбор в тех случаях, когда возможности симптоматики и терапии нельзя представить в более упрощенном виде.

Еще многое предстоит сделать для того, чтобы приблизиться к тому времени, когда практика гомеопатии в педиатрии (и не только в педиатрии) станет простой и точной. Однако успех этого во многом будет зависеть от труда и вклада тех, кто будет стараться улучшать свое мастерство и делиться приобретенным опытом.

Всем читателям

Книга посвящается лишь новорожденным и грудным детям. Будущим практикующим педиатром, который привык заботиться о детях любого возраста, я все же хотел бы ограничить предмет этой книги самыми маленькими.

Когда на склоне своей жизни, после долгих активных лет у меня возникла идея описать результаты собственного опыта, я попытался составить план всего того, о чем мог бы сказать. Я начал с того, что пересмотрел еще раз все, что было написано на эту тему, размышляя над той сложной действительностью, которую представляет занятие педиатрией.

Мне стало ясно, что трудно рассказывать одинаково о грудных детях и о подростках, и даже о трехгодовалых или школьниках. Речь здесь идет о так сильно отличающихся друг от друга пациентах, что описать все различия между детьми разного возраста ничуть не легче, чем между детьми и взрослыми, что поставило меня перед проблемой выбора.

То, что делает педиатрию особенной — это, конечно же, новорожденные и грудные дети. Поэтому я заострил свое внимание именно на этой теме.

Учащиеся последних классов начальной школы еще сильно отличаются от взрослых, но подростки более старшего возраста, если оставить в стороне их психологические и сексуальные проблемы, являются уже личностями, к которым следует относиться, в плане клиническом и терапевтическом, как к субъектам вполне сложившимся и способным проявлять себя психологически как взрослые.

В любом случае, ни у тех, ни у других не бывает таких проблем и трудностей, которые обнаруживаются у малышей.

Перед тем как перейти, собственно говоря, к изложению настоящей работы, мне бы хотелось заострить внимание на некоторых моментах, касающихся:

- показаний и противопоказаний к гомеопатическому лечению у маленьких детей в определенных случаях;
- свойственных этому возрасту особенностей семиотики;
- моих собственных приемов, которые я применяю в повседневной практике;
- моего способа делать назначения.

Вслед за этим я собираюсь обсудить исключительно с практической точки зрения возможности гомеопатического вмешательства в трех принципиально разных клинических ситуациях:

- у новорожденных по неотложным показаниям;
- у грудных детей при острой патологии;
- у грудных детей при хронической патологии.

В двух последних случаях я предпочел выбрать из числа разнообразных заболеваний лишь те, которые встречаются наиболее часто.

Некоторые мои предшественники пытались классифицировать детей по принципу характерных типов, в рамках которых рассматривали вместе симптомы, свойственны детям различных возрастных подгрупп, а также острым и хроническим случаям заболеваний одновременно. Я же счел предпочтительным разграничить эти две возможные ситуации и описывать состояние детей в отдельности: в соответствии с острым или хроническим течением заболевания.

В самом деле, эти две клинические ситуации настолько различны, что невозможно, описывая симптомы острых и хронических состояний, одновременно получить адекватную общую картину.

Возможно, я иду по пути усложнения, но я искренне верю, что мой подход в большей степени соответствует тому, что мы наблюдаем на практике.

Общие сведения о гомеотерапии в педиатрии

Здесь вашему вниманию предлагается ряд специфических моментов:

- показания и противопоказания к гомеотерапии,
- возрастные особенности семиотики,
- методика поиска лекарства,
- мой способ назначения лекарства,
- несколько советов начинающим.

Показания и противопоказания к гомеотерапии новорожденных и грудных детей

Принимая во внимание немалые достижения в современной педиатрии, имеет смысл определить границы терапевтических возможностей обсуждаемой дисциплины.

В этой связи необходимо рассмотреть три группы клинических ситуаций:

- ситуации, бесспорно требующие официальной терапии;
- ситуации, при которых в большей степени показано гомеопатическое лечение;
- ситуации, при которых возможно чередования обоих методов лечения.

а) Случаи, при которых разумно использовать только аллопатическое лечение

Сюда входит:

- патология развития,
- острая травматическая патология новорожденных,
- тяжелые хирургические заболевания,
- деструктивные органические заболевания.

Дефекты развития

Вполне очевидно, что в данном случае никакая медикаментозная терапия пользы не принесет. Те или иные аномалии развития тела и органов способна устранить лишь восстановительная хирургия.

Некоторые метаболические, генетические церебральные (трисомия по 21-й хромосоме и др.) или эндокринные аномалии (диабет, например) требуют лишь компенсаторного лечения или реабилитации. При проявлениях наиболее тяжелого из всех детских заболеваний — врожденной (или травматической) энцефалопатии, надеяться на выздоровление под влиянием гомеопатических медикаментов — совершенная иллюзия.

Однако именно таких тяжело больных детей и показывают врачам, практикующим данный метод терапии (как, впрочем, и знахарям), от отчаяния. Мне думается, что в подобных ситуациях нужно проявлять порядочность и не «эксплуатировать» такие семьи... разве что из моральных соображений — когда люди сами испытывают такую потребность (не в эксплуатации, а сохранении хотя бы слабой надежды на выздоровление). В подобных случаях наши гранулы, несомненно, будут действовать как плацебо и могут оказать благотворное действие... но следует помнить, что это лишь плацебо. Любой другой врач может добиться того же успеха при помощи витаминов или так называемых общеукрепляющих средств. Загадочные свойства гранул срабатывают в таких случаях с не меньшей эффективностью.

Острые травмы новорожденных

К этой теме мы еще обратимся позднее, в главе, посвященной новорожденным. Однако изначально не вызывает сомнения, что назначать наши лекарства в случаях, когда возникает необходимость в управляемой реанимации, в неонатологии бессмысленно.

Симптомы патологии плода и новорожденного вполне определены и как любые неотложные состояния требуют энергичных действий.

Мы допускаем, что при определенных ограниченных обстоятельствах, требующих нескольких часов наблюдения, прежде чем перевести больного из родильного зала в реанимацию, бывает разумно назначить лечение, которое, впрочем, может и не быть аллопатическим.

Локальные травматические повреждения кожи, костей и суставов требуют, со всей очевидностью, классических хирургических методов лечения и ухода.

Тяжелые хирургические заболевания в послеродовом периоде

Инвагинации, окклюзии, стеноз пилорического отдела, аппендицит, перитонит, остеомиелит и т.п. — это область классической медицины... и чаще всего хирургической.

Единственно, о чем здесь должен позаботиться гомеопат, как, впрочем, и любой другой педиатр, так это чтобы ни в коем случае не потерять время.

Тяжелые инфекционные или онкологические заболевания

Эти заболевания необходимо лечить наиболее активными современными средствами — антибиотиками, цитостатиками, применять рентгенотерапию и т.п. Скорость развития этих расстройств налагает на врача ответственность, не допускающую потери времени на испытание разных способов лечения.

б) Случаи, при которых гомеопатическое лечение может оказаться более предпочтительным

На мой взгляд, следует выделить следующие категории расстройств:

- острые доброкачественные заболевания у грудных детей,
- функциональные расстройства,
- нервные расстройства: патология характера и психики,
- так называемые конституциональные заболевания.

Острые доброкачественные заболевания грудных детей

Подавляющее большинство инфекционных заболеваний у малышей можно с успехом лечить гомеопатически, не подвергая их ни малейшей опасности. Грипп, ринофарингиты, отиты, ангины, трахеобронхиты, бронхопневмонии имеют все шансы на благоприятный исход при лечении нашими средствами. Некоторые из них проходят без всякого лечения, но и в таких случаях наши гранулы, по крайней мере, не вызывают ятрогенных последствий. Однако, в большинстве случаев гомеопат может активно воздействовать на течение заболевания, если судить по скорому благоприятному эффекту, который не был бы достигнут без нашего лечения.

В настоящее время молодые врачи склонны предполагать худшее при лихорадочных заболеваниях у грудничков и часто испытывают сильное желание защитить своих маленьких пациентов от тяжелых осложнений, описанных в учебниках патологии. Порой нелегко бывает воздержаться от лечения, но зачастую такое решение предпочтительнее, чем избыток медикаментов (лишь ослабляющих естественный иммунитет).

В любом случае можно утверждать, что необходимость в неотложной противинфекционной терапии в подобных ситуациях возникает крайне редко.

Почти всегда врач может позволить себе 24—48 часов наблюдения, чтобы хотя бы попробовать «иной» способ лечения. Подобные случаи представляют собой благоприятную почву для испытания действия гомеопатических медикаментов: мне довольно долго приходилось поступать следующим образом — сначала назначать гомеопатическое средство и параллельно готовить классическое лечение... на тот случай, если на следующий день не наступит улучшения. Мало-помалу я убедился, что мои пациенты все реже и реже нуждались во второй части моих назначений.

Функциональные расстройства

Составляют подавляющее большинство причин обращений по поводу безлихорадочных состояний: различные пищеварительные расстройства — боли в животе или области желудка, затрудненная эвакуация воздуха, проглоченного в процессе сосания груди, регургитация, понос или запор.

В большинстве таких случаев не требуется медикаментозного лечения — достаточно диетических рекомендаций. Вместе с тем, часто возникает необходимость облегчить состояние ребенка, для чего обычно используются весьма активные средства.

Прорезывание зубов и истинные или ложные гельминтозы создают совокупность симптомов, легко излечивающихся при помощи наших гранул.

Некоторые дерматозы, в частности, эритема ягодичной области, а также контактные дерматиты (за исключением атопических и инфекционных) поддаются местному лечению, но иногда неплохо добавить общее лечение во избежание рецидивов.

Нервные заболевания, расстройства характера, психики и сна

Беспокойные, крикливые, с буйным темпераментом, страдающие бессонницей дети составляют немалую долю пациентов педиатра. Как известно, причины подобных расстройств зачастую связаны с условиями в семье, но далеко не всегда есть возможность изменить эти условия, несмотря на все расточаемые врачами добрые советы. Классические успокоительные средства в подобных ситуациях дают обманчивые результаты. Однако и гомеопатические назначения не всегда столь просты и бесспорно эффективны. Тем не менее, в определенных случаях им можно отдать предпочтение, поскольку они не оказывают побочных эффектов.

Гомеопатия может оказывать благотворное влияние при запаздывании в статическом развитии, в способности ходить и говорить.

Конституциональные заболевания

Экзема, астма, всевозможные аллергии чаще связаны с наследственностью, а не приобретаются в процессе роста и развития. Хорошо известно, что ребенок наследует эти склонности от какого-либо члена семьи, однако аллопатическое лечение в подобных ситуациях оставляет нас безоружными.

То же касается большого числа так называемых «болезненных» грудных детей, проявляющих склонность к ряду определенных инфекционных заболеваний: повторным ринофарингитам, отитам, ангинам, бронхитам вследствие снижения иммунитета. То, что классическое лечение гамма-глобулином и серотерапия, обычно назначаемые в подобных ситуациях, а также более или менее специфическая вакциноterapia нередко оказываются безуспешными, оправдывает принятое в гомеопатии лечение «болезненной почвы». Кроме того, я берусь утверждать на основании собственного опыта, что в данном случае удастся получить наилучшие результаты.

в) Случаи педиатрической патологии, при которых трудно сделать выбор между двумя методами лечения

Помимо упомянутых выше клинических ситуаций, существует, безусловно, немалое количество таких, при которых нелегко выбрать наиболее приемлемый способ лечения. В подобных случаях полагаются на личность врача и его опыт: очевидно, что начинающий в большинстве случаев предпочтет аллопатию, в которой он лучше ориентируется, вследствие чего может ожидать более быстрых результатов, чем при попытке назначить всегда более сложное в смысле прописи и не совсем надежное на первых порах гомеопатическое лечение. Напротив, мнение опытного гомеопата будет прямо противоположным. И каждый из них будет по-своему прав.

В то же время при определенных обстоятельствах возможно чередование обоих методов:

- когда заболевание усиливается, несмотря на попытку (или попытки) гомеопатического лечения,
- когда сперва назначалось аллопатическое лечение по неотложным показаниям, после чего оказалось возможным продолжать терапию посредством гомеопатии.

Переход от гомеопатии к аллопатии

Считается вполне оправданным в случаях ухудшения состояния больного или отсутствия положительной динамики после неэффективного гомеопатического лечения. Независимо от того, связано ли это с неправильной методикой лечения определенных состояний или с индивидуальной невосприимчивостью больного, у гомеопата при этом не должно возникать никаких сомнений и колебаний в смысле изменения метода терапии, возможно с помощью другого педиатра или иного специалиста. Это может привести к молчаливым или открытым упрекам за потерянное время и к требованию как можно скорее прекратить подобные попытки. Таков обычный риск, которому подвергаются все, кто пытается проложить дорогу непривычным методам лечения. Такое неприятие служит естественным препятствием, о котором нужно знать всем, кто решается заниматься гомеопатией, и быть к нему готовым. Мне известно немало молодых специалистов, которые так и не поняли этого: они так и не решаются делать свои назначения, несмотря на достаточную подготовку и полное доверие к качеству ганемановских прописей.

Я считаю, что с минимумом предосторожностей и убедившись в отсутствии риска для жизни наших маленьких больных, можно попробовать себя в этой области. Только так можно надеяться усовершенствовать свой метод... на благо самих же пациентов.

Переход от аллопатии к гомеопатии

В определенных случаях, в соответствии с правилами аллопатической терапии, считается необходимым продолжительное применение медикаментов во избежание рецидива заболевания или для достижения результатов, расцениваемых как «биологическая норма».

Мне вспоминается, например, болезнь Буйо-Сокольского, практически не встречающаяся теперь, но вполне распространенная в дни моей молодости, когда для подавления активности ужасного гемолитического стрептококка требовался длительный, порой в течение нескольких лет, прием антибиотиков. Существуют также определенные кишечные инфекции, требующие пролонгированной противoinфекционной терапии на протяжении долгих месяцев, пока анализ копрокультуры не придет в норму.

Во многих подобных случаях мне удавалось заменять принятую простейшую антиинфекционную терапию, к которой я все же прибегал на первых порах, гомеопатическим лечением. Я заметил, что если выздоровление запаздывает, разумнее воздействовать на возможности иммунной системы, чем до бесконечности продолжать первоначально начатое лечение (вскоре оказывающееся бесполезным). Конечно, все действия должны быть продуманы, и проводиться под клиническим и лабораторным контролем, чтобы не допустить риска рецидивов и упреков со стороны родителей. В большинстве случаев такое решение оказывалось оправданным.

Сочетание обоих методов лечения

Несмотря на то, что теоретически это не считается невозможным или опасным, я одновременно не прописываю аллопатические и гомеопатические медикаменты, по крайней мере, когда это касается лечения детей грудного возраста.

У более старших детей и особенно у взрослых, получавших на протяжении ряда лет или месяцев некоторые сильнодействующие медикаменты (нейролептики, антидепрессанты, например), порой возникает необходимость в чередовании этих методов или их временном сочетании в течение определенного времени.

С грудными детьми подобных ситуаций не случается, и лучше вдумчиво выбрать один из видов лечения и придерживаться его. Пока что нет никаких сведений о том, хорошо или плохо смешивать два типа терапии.

Я бы твердо советовал никогда этого не делать.

Особенности гомеопатической семиотики грудных детей

Мы выяснили, что в гомеопатии важными симптомами считаются не те, которые отражают «болезнь», а те, которые отличают одного больного от прочих, страдающих тем же заболеванием. А поскольку мы имеем дело с грудными

младенцами, мало чем отличающимися друг от друга, можно было бы подумать, что практика гомеопатии в этом возрасте невозможна.

Иногда это правда.

Но очень часто это отнюдь не так: просто в подобных ситуациях труднее выделить эти различия в симптоматике из суммы признаков конкретного лекарственного средства; эта трудность и такая очевидная бедность симптомов компенсируются тем, что для назначения требуется меньше определяющих симптомов, чем у более старших детей и взрослых; грудные дети реагируют на лекарство, подобранное с меньшей «тщательностью», лучше и быстрее, чем в более старшем возрасте. По-видимому, им свойственна лучшая реактивность; они едва появились на свет, и неизбежный стресс еще не успел «исказить» их первоначальные иммунные процессы. Все это лишь предположения, однако то, что на практике удается получить отличные результаты лечения маленьких детей лекарствами в ничтожно малых дозировках, основываясь лишь на двух или трех достаточно характерных симптомах — факт бесспорный.

На этих характерных симптомах мы сейчас и остановимся. Безусловно, придется научиться довольствоваться *объективными* симптомами:

- которые мы сможем увидеть,
- которые даст ощупывание,
- которые укажет слух
- которые удастся почувствовать собственным носом.

Свидетельство родителей о наличии тех же симптомов может оказаться весьма полезным. То, что полностью отсутствует (и об этом всегда следует помнить), это индивидуальные ощущения, тип болей, душевное состояние, которые очень точно способен описать взрослый человек, что часто оказывает большую помощь в выборе лекарства.

Однако и объективные симптомы нередко довольно многочисленны и достаточно характерны.

Что касается острого или хронического заболевания, у грудного ребенка появляются в первую очередь *индивидуальные симптомы*, но в хронических случаях их бывает недостаточно: часто необходимо дополнить картину *семейными симптомами* (мы поговорим о них подробнее при рассмотрении хронических заболеваний грудных детей).

Возвращаясь к индивидуальным симптомам больного ребенка, их удобно разделять на:

- *местные*, а в их числе органические и функциональные;
- *общие*: с одной стороны физические, а с другой — психические, поведенческие.

Я полагаю, что эту схему нужно постоянно держать в памяти, чтобы случайно не обделить вниманием эти различные разделы симптоматики. Проведенное подобным образом клиническое обследование удобно завершить валоризацией

выявленных симптомов. Затем их объединяют в связную группу, подобную определенному лекарству.

а) Объективные индивидуальные симптомы

Местные органические симптомы

Они уточняются с точки зрения:

- стороны поражения,
- модальностей,
- сопутствующих симптомов.

В самом деле, локализация патологического процесса сама по себе редко представляет интерес для гомеопата, хотя она указывает на группу лекарственных средств, проявляющих свое действие в этой области. Вместе с тем, таких препаратов окажется так много, что сделать назначение не представится возможным: когда речь идет о кожных заболеваниях, поражениях кишечника, расстройствах дыхательной системы, глотки, почек и др., количество возможных лекарственных средств колеблется от полутора до двух сотен.

Между тем, среди них находится наилучшее для каждого конкретного случая лекарство.

Сторона поражения важна для парных органов: глаз, ушей, миндалин, легких, подреберий, подвздошных областей, конечностей и т.п., наряду с переходом патологии с одной стороны на другую в тех или иных случаях.

Модальности ухудшения и улучшения имеют существенное значение в большинстве случаев. В этой связи необходимо искать все условия, модифицирующие симптом:

- дневные или ночные часы,
- положение, которое спонтанно выбирает ребенок,
- движения:
 - спонтанные,
 - симптомы спровоцированные: ходьбой, укачиванием, когда его поднимают, чтобы покачать, или снова кладут после этого и т.д.,
- тепло или холод:
 - местные,
 - внешние,
 - местные аппликации и т.п.

Сопутствующие симптомы, то есть те, которые сопровождают основной симптом (например: боль, кашель, опорожнение кишечника, повышение температуры тела), приобретают значение в тех случаях, когда появляются всякий раз при возникновении этого симптома.

В отдельных главах этой книги мы подробнее остановимся на симптомах, которые могут возникать у грудных детей, но необходимо сказать, что эти чрезвычай-

чайно важные для точного назначения лекарства характеристики можно без труда найти (тем, кто не полагается на свою память) в уважаемом мною Репертории Кента.

Каждый симптом сначала представляется в целом, с длинным перечнем лекарств, которые вызывают его при испытаниях или излечивают в клинике.

Затем следуют его временные модальности с указанием времени ухудшения (если ничего не указано, это означает, что ухудшение может наступать в любое время дня и ночи), за которыми, наконец, следуют примечания: *улучш.* — указания на время улучшения.

Модальности ухудшения (если упоминаются) или улучшения (если есть примечание «улучш.») с дополнениями (*with...* или *from...*).

Иррадиация (для симптомов болей) не имеет особого значения для педиатрии, но всегда упоминается перед указанием стороны поражения. Затем указывается особая локализация (различные части головы, лица, глаз, ушей, груди, живота и т.п.), зачастую с указанием на модальности для каждой отдельной локализации.

Большая рубрика симптомов обычно завершается особыми ощущениями, которые в случае грудных младенцев выявить невозможно, и следовательно, гомеопат-педиатр должен обходиться без этих маловажных для него деталей.

Местные функциональные симптомы

Дыхание, пищеварение (рвота, запор, понос, регургитация), выделение мочи, функции зрения и слуха, чувствительность при многих заболеваниях являются объективными симптомами, но для гомеопатов они приобретают значение лишь в тех случаях, когда они четки и обладают (как и местные органические симптомы) модальностями ухудшения или улучшения:

- в определенные часы дня или ночи,
- от положения тела, движений,
- под влиянием тепла или холода.

Эти детали можно выяснить не только о взрослом пациенте, но и о младенце, если прибегнуть к помощи матери или кормилицы. Нужно только, чтобы врач-гомеопат помнил о необходимости такого опроса и проводил его систематически.

При необходимости определить терапевтическое значение выявленных симптомов можно воспользоваться Реперторием, в котором указаны упомянутые модальности локальных симптомов.

Важно знать сопутствующие обстоятельства этих функциональных нарушений, которые перечисляются (в алфавитном порядке) в одном разделе с модальностями...

Но здесь нужно упомянуть одну особенность Репертория: сочетание одного симптома с другим может быть указано для каждого из них в отдельности или же только для одного: например, если понос сопровождается рвотой, то эта деталь

будет указана не в рубрике «понос», а в рубрике «рвота» (*stomach, vomiting, diarrhea*, с. 532); если поискать уточнение: газы в кишечнике в сочетании с болями, то оно окажется не в рубрике «газы» (*rectum, flatus*, с. 617), а там, где боли в животе сопровождаются образованием газов (*abdomen, pain, flatus...* с. 558).

Общие физические симптомы

Общие физические симптомы играют важную роль, и нужно уметь их отмечать:

- одни бывают явными и являются основным поводом обращения к врачу,
- другие необходимо выявлять при помощи опроса родителей.

Общие симптомы, обнаруживающиеся при непосредственном обследовании:

• телосложение: худоба врожденная или приобретенная, тучность, отеки местные или общие, нанизм, общее развитие, кривая прибавки веса, антропометрические данные;

- положение в люльке, кровати или на руках у матери;
- определение жара или похолодания кожных покровов;
- запах, распространяемый вокруг люльки или в комнате;
- потливость: местная или общая;
- спонтанные или произвольные движения: жесты, гримасы, тики, фибрилляции, подергивания, конвульсии;
- состояние головы: жар или холод, потение, цвет кожи и т.п.;
- состояние лица: цвет, жар, пот;
- пульс;
- особые состояния: шок, обморок, дурнота, обезвоживание.

Общие симптомы, выявляемые при опросе:

- в первую очередь: выяснение обстоятельств возникновения острого заболевания, анамнез хронического заболевания;
- время ухудшения или улучшения общего состояния;
- суточные ритмы, влияние сна;
- влияние времени года;
- зависимость от климата;
- влияние атмосферных условий;
- непереносимость пищи;
- реакция на прикосновение;
- реакция на горячее и холодное;
- реакция на купание, туалет;
- реакция на движение: укачивание, прогулка, транспорт;
- пищевые пристрастия и отвращения;
- жажда.

Общие психические симптомы

Принято четко различать психические и физические симптомы. Безусловно, это различие имеет большое значение для более старших детей, подростков и взрослых, однако у грудных детей я рассматриваю психические симптомы как часть (важную) общих манифестаций.

Их можно наблюдать непосредственно, когда они проявляются в поведении ребенка; но собственные наблюдения нужно всегда дополнять сведениями, полученными от родителей:

Поведение:

Со всей очевидностью можно определить следующие состояния:

- кому;
- торпидное состояние;
- более или менее глубокую астению;
- контрактуру, ригидность;
- возбуждение;
- враждебное отношение;
- страх;
- злость;
- страдание, плач, стоны.

В известной степени имеет значение выражение лица:

- выражение мучения;
- беспокойства;
- тревоги.

Психические симптомы, полученные при опросе родителей:

Ухудшение или улучшение психического состояния:

- в определенные периоды дня или ночи,
- от движения: укачивание, медленная или быстрая прогулка, когда укладывают или берут из люльки;

реакция на окружение:

- хочет или отказывается от общества, присутствия,
- не хочет, чтобы на него смотрели, приближались, прикасались, гладили, утешали;

реакция на:

- шум,
- музыку,
- разговор;

страх:

- темноты,
- животных вообще и собак в особенности,

- грозы,
- всего и вся...

обычный характер и его изменения во время болезни;
сон:

- продолжительность сна, время, модальности,
- пробуждение: обычное время, условия,
- положение во время ночного сна,
- движения или звуки во время сна.

Таким образом, вовсе не следует пренебрегать объективными симптомами. А проводить обследование и собирать данные о ребенке нужно в соответствии с определенным планом.

б) Симптомы, которые следует искать в семейном анамнезе

Индивидуальных симптомов при острых заболеваниях обычно оказывается достаточно, чтобы подобрать единственно верное средство.

Напротив, в случае хронических заболеваний почти всегда требуется дополнять клиническое обследование тщательным анамнезом заболеваний, перенесенных родственниками ребенка, как живыми, так и умершими.

Далее мы более подробно остановимся на деталях, в главе, посвященной хроническим заболеваниям грудных детей.

Нужно иметь в виду, что все отклонения от нормы в состоянии здоровья совсем маленького ребенка являются наследственными. В генетическом смысле он полностью зависит от своих родителей. А сами родители, в свою очередь, помимо собственных заболеваний несут в себе наследственность, полученную от предков.

Семейный анамнез позволяет, в первую очередь, приблизительно установить доминантную наследственную ветвь либо со стороны матери, либо со стороны отца. Всегда можно с большой вероятностью выявить тяжелые патологические отягощения в той или иной ветви: тяжелые хронические рецидивирующие заболевания у бабушек и дедушек, дядей и теток, с ранней смертью, многочисленными операциями, частыми госпитализациями. На первый взгляд, эти заболевания могут сильно отличаться от того, чем в настоящее время страдает ребенок, оказавшийся на приеме у педиатра, между тем эти данные могут оказаться весьма важными, особенно в тех случаях, когда другая ветвь оказывается почти незатронутой тяжелыми недугами.

Выявив эту семейную доминанту (если таковая имеется), необходимо внимательно изучить ее патологию, историю возникновения и состояние соответствующего родителя ребенка на данный момент.

Нужно постараться узнать больше про этого родителя, хотя бы в общих чертах. Даже если достаточное количество ярких симптомов можно наблюдать у самого ребенка, родительские симптомы помогут дополнить картину.

Если, напротив, характерных симптомов у ребенка явно недостаточно, тогда родителя, генетически ответственного за состояние младенца, нужно рассматривать как самого больного. В этом случае педиатр должен перевоплотиться в специалиста общего профиля, а если он не в состоянии это сделать, следует обратиться к коллеге-гомеопату, чтобы выбрать препарат для матери или отца ребенка. В подобном случае понадобится консультация не узкого специалиста (офтальмолога, отоларинголога, кардиолога или биолога), но гомеопата общего профиля... если, конечно, сам гомеопат-педиатр не приобрел навыков опроса и обследования взрослых пациентов.

По моему мнению, какой бы ни была специальность врача, он не может заниматься исключительно одной частью тела, отдельной функцией или каким-либо эпизодом жизни пациентов.

У меня нет возможности останавливаться здесь на том, что педиатру-гомеопату может понадобиться узнать о родителях больного ребенка в каждом отдельном случае. Указания, которые я привожу в моей книге, касаются только происшествий или расстройств, возникавших у матери во время беременности и родов. Симптомы, получаемые в этом случае, приобретают определенное значение лишь для новорожденных или детей первых месяцев жизни.

Я считаю, что при наличии у ребенка любой общей патологии хронического типа, носящей отпечаток заболевания, предшествовавшего зачатию, состояние здоровья родителей приобретает весьма большое значение. Причем, изучить его нужно не поверхностно, а детально.

Когда отца или мать спрашивают об их собственном здоровье, те почти всегда отвечают, что здоровы. Они хорошо себя чувствуют и удивляются, что их об этом спрашивают, в то время как на прием привели ребенка. Но врач должен идти дальше, понемногу собирая анамнез перенесенных этим родителем заболеваний, затем патологии его собственных родителей, родителей его мужа или жены, братьев и сестер, а также их детей. Даже если человек утверждает, что у него нет никаких заболеваний, следует выяснить, не было ли каких-либо небольших расстройств, как то: головная боль, легкие расстройства пищеварения, разного рода боли. Так можно постепенно перейти к особенностям характера, психологическим проблемам, отношениям дома, на работе, в семье.

Хотя гомеопат-педиатр не проводит столь же детальных обследований или консультаций взрослых, как это делает его коллега общего профиля, он все же почти всегда вынужден искать у родителей те или иные симптомы, способные дополнить клиническую картину их ребенка. Исключение обычно составляют лишь случаи острых быстротекущих заболеваний.

Таким образом, гомеопатическая семиотика грудных детей оказывается удивительно сложной.

Не так легко лечить ребенка гомеопатическими средствами, если его заболевание связано с так называемой «почвой». Почва лишь изредка в достаточной степени проявляется у самого ребенка. Но она во многом совпадает с почвой его родителей. Поэтому почти всегда необходимо уделять внимание не только младенцу, но и его семье, по крайней мере, в плане симптоматическом.

Отбор и валоризация гомеопатических симптомов

Может оказаться, что после того обследования и опроса, какие были описаны выше, выявится громадное количество симптомов, разобраться в которых не просто.

Так случается с начинающими, которые стараются собрать как можно больше симптомов, чтобы повысить шансы точного подбора лекарства. Это делает невозможной пропись из-за того, что множество медикаментов может одновременно соответствовать сразу двум или трем симптомам. Возникает соблазн назначить их все одновременно, но, как мы уже говорили, это абсолютно неправильно, поскольку невозможно будет предугадать результат взаимодействия различных лекарств.

Правильным решением будет постараться выбрать те симптомы, которые действительно характеризуют состояние больного в данный момент.

Но в этом кроется и трудность гомеопатии: «Выбрать минимум симптомов максимальной значимости».

Теперь мы подошли к месту, где врач-гомеопат каждый раз в течение всей своей практики встречается с одной из самых больших трудностей: ранжированием симптомов по их значимости.

Подобная оценка оказывается относительно легкой в случаях острых заболеваний, но значительно усложняется при хронических заболеваниях, она зависит одновременно от больного, его семьи и психологического состояния врача.

Трудности, зависящие от больного

Как мы уже говорили, у грудных детей невозможно выявить особые, индивидуальные, оригинальные симптомы; как бы мы ни старались, подобные попытки обычно ни к чему не приводят. Такие случаи называют «недостаточными» или «малосимптомными».

При острых заболеваниях можно основываться на очень небольшом количестве симптомов, но при этом все же получать хорошие результаты.

В случае хронической патологии необходимо учитывать симптомы родителей, как об этом уже упоминалось выше... при этом вероятность ошибки можно оценить как 50 на 50, если эти симптомы получены от того из родителей,

который на самом деле не являются ответственными за патологию своего ребенка.

Трудности, зависящие от семьи больного

Такие трудности могут возникнуть, если при назначении учитываются модальности и детали, о которых можно узнать только от постоянно проживающих с ребенком людей: необходимо, чтобы близкие маленького больного были в состоянии отметить эти особенности и рассказать о них. Кроме того, когда вопросы задаются людям, которые плохо знакомы с гомеопатией, они дают либо нечеткие и потому бесполезные, либо ложные ответы, которые становятся причиной ошибок в назначениях. Одни семьи могут научиться внимательно наблюдать за ребенком и правильно отвечать на вопросы гомеопата. В других семьях ничего не удастся добиться. В подобных случаях приходится уподобляться ветеринару, то есть полагаться только на себя... хотя даже ветеринары зачастую могут воспользоваться наблюдениями хозяев, ухаживающих за своими животными.

Трудности, зависящие от самого врача

Если не считать острых случаев, которые не требуют от гомеопата особой внимательности, ясный ум и внимание очень важны для такого врача. Прием бывает более или менее долгим, трудным... порой неприятным. Один день может пройти лучше, другой хуже, в зависимости от разнообразных обстоятельств. Мне нередко приходилось на второй или третьей консультации задаваться вопросом, что же именно заставило меня остановиться на том или ином препарате, выбрать тот или иной симптом.

Личностный фактор невозможно предусмотреть, поскольку нормальный человек редко способен постоянно находиться в оптимальном состоянии с точки зрения своих интеллектуальных, физиологических и аффективных способностей одновременно.

Нужно помнить об этом и уметь признавать свои ошибки, стараться делать их как можно меньше, при этом не сваливая вину на недостатки метода.

Чтобы уйти от таких довольно пессимистичных соображений, следует добавить, что существуют определенные ключи, позволяющие упростить проблему «правильного выбора».

Ранжирование симптомов

Необходимо учитывать симптомы, отличающиеся:

- интенсивностью,
- исключительностью,
- особой модальностью,
- необычным сочетанием,
- необычной локализацией.

Интенсивность

Обычно этот признак упоминается при острых заболеваниях грудных детей: лихорадка, кашель, рвота, понос и т.д. Именно он будет для нас наиболее важным, но только при условии, что его можно уточнить по тем или иным модальностям: ведь для каждого из перечисленных симптомов при грубом подсчете подойдут от 150 до 200 лекарственных средств. Очевидно, что только детали могут облегчить выбор. В разделе, посвященном острым заболеваниям, мы попытаемся указать на те из них, которые в терапевтическом отношении наиболее вероятны и значимы.

В любом случае, принимая во внимание интенсивность этого симптома, им никогда не следует пренебрегать в плане нозологической и терапевтической диагностики.

Исключительность

Когда диагностика заболевания подходит к концу, порой оказывается, что один симптом у данного больного совершенно не соответствует тому состоянию, в котором он находится:

- это может быть, например, случай поноса у грудного ребенка с выделением жидкого стула 4–5 раз за день, при этом ребенок кажется нормальным в других отношениях, продолжает набирать вес, хорошо себя чувствует и ведет себя как обычно;

- это может быть случай нагноения в форме абсцесса, не сопровождающийся болью, даже при прикосновении к пораженному месту... словно находящемуся под анестезией;

- это может быть случай высокой лихорадки с потоотделением, но не сопровождающейся повышенной жаждой, даже чтобы просто восполнить потерю жидкости;

- это может быть случай, когда после нескольких дней изнуряющей болезни с высокой температурой тела и очень плохим самочувствием ребенок остается веселым, улыбающимся, пребывает в эйфории;

- или, напротив, обычно легко переносимая болезнь по непонятным причинам переносится ребенком очень плохо.

Таковы особенные симптомы, занимающие главное место во всей совокупности симптомов.

Особые модальности

Именно на них чаще всего обращают внимание.

Следует научиться тщательно выявлять все факторы, способные изменять симптом, которые обычно проявляются в индивидуальном или персональном порядке:

- во времени: периодически по часам, в течение суток, недель, месяцев или лет,
- от тепла и холода,

- от положения тела,
- от движения,
- от других симптомов заболевания.

Если ухудшение или улучшение носит постоянно повторяющийся характер, то ценность связанного с этим симптома резко возрастает... и он может стать решающим, так как указывает сразу на две или три индивидуальных особенности больного.

Необычные сочетания

Имеется в виду особенный симптом, когда появление обычного признака влечет за собой неестественную или необъяснимую функциональную реакцию: например, дефекация, вызывающая приступ кашля или, наоборот, икота после приступа кашля (*Tabacum*); чрезмерная саливация во время высокой температуры (*Dros.*, *Stram.*, *Sulphur*); обычно «горячий» пот становится холодным и липким после стула (*Mercur.*).

В подобных случаях необходимо отметить и удостовериться, что между двумя явлениями, не имеющими очевидной патогенетической связи, действительно существует определенная зависимость.

Необычная или особенная локализация

У грудных детей это в особенности касается кожных проявлений: возникновение сыпи в местах, где она обычно не встречается.

Сюда также относятся случаи односторонних проявлений, когда невозможно удостовериться в том, что именно эта сторона поражена в большей степени.

Иногда это может быть чередование сторон: сначала правая миндалина, затем левая, потом снова правая и т.п.

Это может быть перекрестная локализация: ледяные правая кисть, но левая стопа; голова горячая, а стопы холодные и т.п.

Становится понятным, что из совокупности собранных в процессе обследования и опроса симптомов большую часть придется отбросить. И это будут наиболее банальные, самые привычные клинические проявления, чаще всего наблюдаемые у большинства больных, страдающих аналогичным заболеванием, и поэтому патогенетически объяснимые для данного поражения: в гомеопатии такие симптомы называются «патогномоничными». Если они не обладают какими-либо модальностями или характерными деталями, то не имеют никакой ценности для выбора гомеопатического лекарства.

Таким образом, нам остаются те симптомы, которые несут черты «персонального» или «индивидуального».

Последние в дальнейшем должны претерпеть второй отбор, заключающийся в установлении иерархии характерных симптомов.

В идеале, установление иерархии не должно иметь большого значения, и при назначении лекарства можно учитывать в первую очередь любой важный симптом.

Так обычно и происходит в случае острых заболеваний, когда в качестве важных рассматриваются лишь несколько симптомов: для грудных детей бывает достаточно двух или трех.

Хронические заболевания требуют иного подхода: в таких случаях советуют классифицировать все характерные для данного случая симптомы по их относительной важности.

По правилам гомеопатии, самым важным считается самый «редкий, особенный, персональный» из всех редких индивидуальных симптомов. Обычно, такой симптом удастся отыскать.

Этот симптом берется за точку отсчета, и врач-гомеопат, по памяти или прибегнув к Реперторию, выбирает соответствующие ему препараты. Оставшиеся симптомы помогают исключить или подтвердить выбор тех или иных лекарств, перечисленных в рубрике. Окончательный выбор того или иного средства осуществляется путем соответствующих сопоставлений или дополнительных наблюдений. В спорных случаях, когда в итоге остается два или три препарата, рекомендуется прибегнуть к помощи справочника по *Materia Medica*.

В особых случаях, когда имеется несколько равнозначных симптомов (или они кажутся таковыми врачу), ранжирование этих первоначально выбранных характерных признаков по их ценности обычно осуществляется по следующей схеме:

- симптомы, связанные с психикой и поведением,
- общие симптомы,
- функциональные симптомы,
- органические симптомы.

Этой методикой пользуются так называемые «уницисты». В расчет принимаются лишь непосредственные клинические наблюдения за больным и факты, сообщенные его близкими.

Уницисты не опираются на какие-либо соображения теоретического или нозологического порядка.

Не допускаются также никакие толкования результатов клинического наблюдения или полученных сведений.

Методика может показаться очень простой. Однако, лично меня она вполне устраивает и часто помогает добиваться неплохих результатов.

Безусловно, это не единственный способ, но, не будучи достаточно хорошо знаком с другими, я могу здесь говорить лишь о том, что знаю.

Впрочем, простота этой методики кажущаяся, и я должен оговориться, что потребуются немало труда и опыта прежде, чем она станет действительно простой и легко применимой на практике.

Практическое заключение

Особенности гомеопатической семиотики требуют от врача овладения целым рядом абсолютно новых навыков обследования, опроса и мышления.

Так, в каждом случае требуется искать совокупность симптомов, в достаточной степени ценных для того, чтобы сделать правильные назначения. Именно поэтому методика обследования и опроса оказывается чрезвычайно важной.

Вместе с тем, эта методика ощутимо отличается в случае острых и хронических заболеваний. Поэтому, прежде чем перейти к обсуждению различных типов больных и их разнообразных болезней, мы остановимся на особенностях этих методик в каждом из случаев.

Выбор лекарства

Очевидно, что он зависит от тех симптомов, которые были отобраны в качестве характерных для каждого отдельного случая.

Но далее действовать можно несколькими различными способами, что представляет собой еще одно отличие данного метода медицины; у него также имеются и другие особенности, хорошо известные опытным гомеопатам, которые, однако, могут оказаться неожиданными для «новичков».

Проще говоря, существует три способа выбора терапии: одни прописывают лишь единственное лекарство, которое отменяется или заменяется другим, когда наступают перемены в клинической ситуации или назначение оказывается ошибочным; другие систематически назначают несколько лекарств на основании группы различных симптомов и с учетом разнообразных концепций (типологии, миазмов, дренажа и т.п.) и, наконец, третьи дают «гомеопатические комплексы», представляющие собой смесь медикаментов, приготовленных по гомеопатической технологии, но назначаемых в соответствии с заболеванием или синдромом.

И при этом все эти врачи убеждены в правильности своей трактовки гомеопатического метода.

Я не претендую на роль судьи в этих различных подходах, все они имеют своих ярых сторонников.

Скажу лишь, что я разделяю и практикую метод уницистов, которого и буду придерживаться в дальнейшем изложении. Здесь уместно уведомить тех, кто изначально отрицает подобный метод, что в данном случае речь идет лишь о назначении единственного лекарства, на основе лишь одной совокупности симптомов.

Кроме того, в соответствии с моей подготовкой и практикой, еще с той поры, когда я только начал обучаться гомеопатии, я привык пользоваться кратким справочником, с которым некоторые незнакомы и не хотят знакомиться: Реперториум, и к тому же — что создает дополнительную сложность — Реперториум Кента, на английском языке, шестым американским изданием.

Им также пользуется большинство гомеопатов в мире, и он используется в качестве международного справочника во многих странах. Он часто переиздается,

но всегда сохраняет ту же номенклатуру и нумерацию страниц. Это позволяет нашим коллегам во Франции и за рубежом быстро находить в справочнике любой упоминаемый в процессе переписки симптом.

В своей практике я постоянно пользуюсь этой книгой и хотел бы познакомить с нею моих учеников, чтобы она с тем же успехом служила им. Теперь несколько слов о том, как я работаю с этим справочником.

Собрав у моего больного все необходимые симптомы и рассортировав их в зависимости от их ценности, как упоминалось выше, я ищу рубрику, в которой указывается соответствующий симптом. Если мне удастся выделить симптом, хорошо подкрепленный характерными модальностями, то обычно в этой рубрике перечисляется ограниченное количество медикаментов, но часто все же не менее 15 или 20.

Основываясь на первоначальном выборе, учитывая медикаменты, упомянутые в рубриках других симптомов из числа принятых во внимание, я постепенно исключаю препараты, которые не встречаются в исходном списке, пока не остается от двух до четырех возможных вариантов.

Окончательный выбор осуществляется либо на основании дополнительных симптомов, из числа уже выявленных, или при помощи дополнительного осмотра или расспросов, либо при помощи справочника по *Materia Medica*, например, Геринга, Кларка или Аллена.

В этом заключается моя методика. Какова бы она ни была, с нею я добился определенных успехов... после немалых неудач. Но я убежден, что и другие методы, в свою очередь, не гарантируют от ошибок и неудач.

Нужно сказать, что во всех случаях, когда я допускал ошибки, виной этому был не унитарный метод и не Реперторий, а неверный выбор симптомов. Все дело в уме врача, его клиническом чутье, его опыте, а не в способе назначения лечения. На своем уровне каждый врач сталкивается с одинаковыми трудностями.

Гомеопатическая пропись в педиатрии. Рецепт

Назначение лекарств

Выбор назначаемого лекарства в каждом конкретном случае одинаков и для детей, и для взрослых. Вопрос «количества» при «дозировании» лекарства снимается из-за того, что его назначают в очень высоких разведениях.

Обычно мы назначаем лекарства в сотенных разведениях по Ганеману, чаще всего используя 5-е, 7-е, 9-е, 12-е, 15-е, 24-е и 30-е, причем ни одно из них не может вызвать токсических последствий. Наименьшее из них 5-е сотенное разведение содержит в одном миллилитре раствора, которым пропитываются гло-

були или горошины, 0,0000000001 г исходной маточной тинктуры. Разведенные до такой степени вещества теряют свои токсические свойства.

Следовательно, мы можем без всякого риска прописывать цианид ртути (*Mercurius cyanatus*) грудному ребенку... несмотря на то, что упаковка медикамента имеет красную полосу и вызывает тревогу у фармацевта.

Маточные тинктуры

В любом случае, следует помнить, что использование маточной тинктуры (*Т.М.*) требует определенной осторожности, поскольку в качестве растворителя обычно используется 60-ти градусный спирт. Именно из-за него могут возникать некоторые проблемы, скорее, чем из-за активного элемента, в качестве которого обычно используются нетоксичные растения (например, календула, арника, фитолякка).

Разведения

В определенных случаях грудным детям предпочтительнее назначать гомеопатические лекарства в жидкой форме, чем глобули или горошины.

Перед употреблением эти последние растворяют в небольшом количестве чистой или дистиллированной воды и добавляют в питье, приготовленное для ребенка в бутылочке с соской.

Если возникает необходимость назначить то или иное лекарство в жидкой форме, необходимо уточнить, что раствор должен быть водным, но с добавлением небольшого количества алкоголя, чтобы предотвратить слишком быстрое разрушение водной среды под влиянием пыли, неизбежно попадающей в пузырек в момент его открывания: добавляют лишь 10 или 20% алкоголя. Таким образом, в одной или двух каплях препарата, которые обычно предписывают принимать через большие промежутки времени, спирт окажется лишь в ничтожном количестве.

Дозировка

Предполагает решение следующих вопросов:

- степень разведения,
- количество медикамента,
- частоту приемов.

В отношении этих пунктов нет общепринятых правил.

Вместе с тем, как показывают недавние научные эксперименты по изучению действия различных медикаментов в зависимости от их концентрации, пренебрегать этой проблемой нельзя. Однако четких данных эксперименты не дали. До сих пор не имеется строгой системы дозировки лекарств ни для взрослых, ни для грудных детей.

Нам остается лишь опираться на «обычаи» наших предшественников, сумевших добиться удовлетворительных результатов в своих назначениях.

Я предпочитаю прописывать 5-е, 7-е или 9-е сотенные разведения при острых заболеваниях, выбирая при этом тем более высокие разведения, чем сильнее выражено подобие лекарства состоянию моего маленького больного: так, 5 *CH* для наиболее неясных случаев, 9 *CH* для случаев, при которых имеются все основания полагать, что это *Similimum*.

При хронических заболеваниях я обычно прописываю лекарство, которое считаю наилучшим, в 15 *CH*, одну дозу, а затем перехожу через все более длительные промежутки времени к 18, 24 и 30 *CH*.

Способ употребления

Острые заболевания: лекарство необходимо дать сразу в горошинах или глобулах, их количество имеет второстепенное значение — одна, две или три горошины; одна доза в глобулах целиком или по частям; в зависимости от возраста ребенка можно дать лекарство прямо в рот, чтобы разгрызть или пососать, или растворить в воде и дать с питьем или в бутылочке с соской.

Количество повторных приемов лекарства до сих пор остается вопросом нерешенным: теоретически, лучше всего подождать, когда проявится действие лекарства после первого приема, а потом в позитивном случае повторять его прием. В реальных условиях, невозможно находиться возле больного столько времени, сколько может потребоваться врачу для подобного наблюдения.

Более привычными, хотя, возможно, ошибочными, являются повторные приемы лекарства, более или менее частые при остром заболевании в зависимости от его течения и тяжести.

При крайне острых проявлениях болезни (сильный жар, судороги и т.п.) можно давать лекарство через каждые 5 или 10 минут. В менее тяжелых случаях повторный прием рекомендуют через каждый час или каждые 2—3 часа.

Если лечебного эффекта не наступает, то в зависимости от развития заболевания, но в любом случае не позднее, чем через 12—24 часа, лекарство заменяют другим, или совсем отменяют путем постепенного увеличения промежутков между приемами.

При хронических заболеваниях медикаменты обычно прописывают в разведении 15 *CH* в однократной дозе, которую следует принять в естественном или растворенном виде. Я больше склонен давать лекарство в форме смеси разведений, например, 9 *CH* + 12 *CH* + 15 *CH* на первый прием, затем, при условии положительного эффекта, 12 *CH* + 15 *CH* + 24 *CH* и в дальнейшем, при необходимости, 15 *CH* + 24 *CH* + 30 *CH*. Повторные назначения этих доз должны определяться результатами последующих наблюдений за больным. Продолжительность действия принятого лекарства остается вопросом теоретическим. У взрослых она, скорее всего, отличается у разных пациентов, и те цифры, которые порой указываются в руководствах, являются весьма приблизительными. Обычно считают, что медикаменты в высоких разведениях сохраняют свою активность и через несколько недель. По-видимому, у детей это время вообще короче, и оно

оказывается еще более коротким у грудных детей, растущих очень быстро. Общий обмен веществ в этом периоде жизни довольно интенсивен, и соответственно значительно ускоряется выведение лекарств. Следовательно, мы можем давать очередную гомеопатическую дозу лекарства раньше, чем обычно, каждые 3 или 4 недели вместо 4-х — 8-ми, но, естественно, с учетом угасания симптомов, соответствующих данному средству.

Одна из важных проблем связана с плацебо. Она возникает не только в гомеопатии. Многие наши коллеги, исповедующие классическую медицину, также прибегают к плацебо, когда, например, назначаются витамины, по сути имеющие лишь диетические показания.

В гомеопатии также возможно прибегать к подобным средствам. Прописывание «нейтральных» препаратов бывает оправдано, если необходимо скрыть малое количество приемов истинных лекарств. Для этого используют аналогичные дозы горошин *Saccharum lactis* или нединамизированные растворы овощных или фруктовых соков, хранящиеся под их латинским названием (*Latuca* для салата-латука, *Solanum tuberosum* для картофеля, *Citrus* для апельсинов и т.п.).

На мой взгляд, родители должны быть поставлены в известность о причинах действительного воздержания от лечения. В основном это хорошо понимается и принимается ими, если состояние здоровья ребенка требует лишь диетических рекомендаций и консультаций психотерапевтического характера. Когда же имеется серьезное заболевание или хроническая патология, родители менее спокойно относятся к тому, что лекарства назначаются не чаще, чем через 3 или 4 недели... если, конечно, они сами не знакомы хорошо с принципами гомеопатии.

Гомеопатический рецепт

Помимо рекомендаций по гигиене и правилам питания, которые даются всеми педиатрами, в рецепте также ясно должны быть изложены:

- название лекарства и его разведение: *DH* (десятичное по Ганеману) или *CH* (сотенное по Ганеману),
- и в той же строке его форма: туба с гранулами, дозированные глобули,
- реже: маточная тинктура, с расфасовкой и количеством (1 или 2 тубы, 3 или 4 дозы, 1 флакон по 10 мл и т.п.).

Затем указывается способ приема лекарства: количество горошин, вся доза или по частям, количество доз:

- прямо в рот ребенку,
- в растворенном виде с указанием количества раствора.

Должно быть указано время повторных приемов. Порой определенное значение имеет момент приема:

- через регулярные интервалы (в минутах, часах или днях);
- после определенных проявлений;

- после каждого стула при поносе, каждый раз после рвоты, после каждого приступа кашля и т.п.,
- после очередного острого приступа при хроническом заболевании, сопровождающемся кризами: астма, крапивница, отит и т.п.

Обычно рекомендуют принимать лекарство за определенное время до или после приема пищи или питья, кроме простой воды: достаточным считается промежуток времени в 15–20 минут.

В случае редких приемов, лекарство назначают либо по утрам до завтрака, либо по вечерам перед сном. В некоторых случаях определенное значение приобретают суточные биоритмы действия тех или иных лекарств, однако по этому вопросу пока нет достаточно точных, экспериментально подтвержденных рекомендаций. Каждый врач поступает по своему усмотрению, если у него есть возможность выбора.

Условия и запреты, которые необходимо соблюдать в процессе гомеопатического лечения, не более оправданы, чем при любом другом способе лечения: доказано, что мята и ментол не являются несовместимыми с гомеопатическими лекарствами.

Имеются гомеопатические медикаменты, способные модифицировать или менять в противоположную сторону терапевтическое действие назначаемого лекарства: в используемых нами справочниках по *Materia Medica* после описания лекарственных патогенозов почти всегда даются указания относительно совместимости отдельных препаратов, а также средства, которые назначаются в качестве антидотов. Об этом всегда следует помнить, выписывая несколько лекарств в одном рецепте.

Практические рекомендации

Речь не идет о каких-либо жестких инструкциях, точных «правилах действия», я лишь намереваюсь поделиться здесь тем, что я сам всегда считал важным на протяжении моей тридцатилетней практики. Это касается не столько педиатрии, сколько всей гомеопатии в целом. Советуя назначать лишь одно единственное лекарство, я прекрасно осознавал, что у моих коллег может быть иное мнение на этот счет, но я все же считаю нужным рассказать начинающим педиатрам-гомеопатам о своем методе и объяснить причину моего выбора. Разумеется, каждый волен выбирать тот метод, который больше соотносится с его собственным мнением и образованием, какие бы советы ни давались.

1) Сознать пределы возможностей

Хотя я и имею в виду пределы возможности гомеопатии вообще, не следует забывать и о «собственных возможностях» и переоценивать свой талант.

Наш разум, каким бы совершенным он ни был, все же весьма ограничен:

- суммой знаний, приобретенных к настоящему времени,
- накопленным опытом,
- количеством случаев, в которых наше лечение удалось.

У начинающего и опытного специалиста никогда не бывает одинакового отношения к одним и тем же случаям патологии. Что касается тех, кто делает первые шаги в гомеопатии, я обычно советую не торопиться назначать лекарства до тех пор, пока в процессе длительного наблюдения за больным не проявится вся палитра семиологических признаков. Своим студентам я рекомендую продолжать обследовать и опрашивать своих больных, «как будто» в поисках наиболее подходящего гомеопатического лекарства, и воздерживаться от назначения, пока они не будут полностью уверены, что наблюдаемые симптомы (сперва в наиболее простых случаях) полностью соответствуют лекарственным и не создадут никакой опасности для больного. Если у последнего за время этой отсрочки наступает улучшение, то, естественно, следует задаться вопросом, не придет ли все в норму само по себе. Если же заболевание протекает быстро и ярко, то это должно помочь вам в вашем поиске.

2) Не смешивать выбранный метод лечения с другими

По моему личному убеждению, гомеопатия может успешно применяться самостоятельно во всех случаях, когда она оказывается предпочтительнее аллопатии.

Сочетание двух разных методов не позволяет определить, с каким из них связаны наблюдаемые результаты лечения. Таким образом, мы теряем инструктивный критерий своих действий.

Это в равной мере касается сочетания гомеопатии с другими методами: биотерапией, олигозолтерапией, мануальной и иглотерапией и т.д. В оправдание подобных действий приводится практическая эффективность: облегчение состояния больного, ради которого все средства хороши. Может быть, это верно, и такой подход, судя по всему, устраивает многих врачей. Я же предпочитаю знать, что делаю, и дает ли то, что я делаю, эффект само по себе, а не в комплексе. Я предпочитаю ограничивать свои попытки во времени и прошу как можно чаще при необходимости информировать меня о том, что происходит с больным, но я не назначаю и не провожу комплексную терапию, чтобы «покрыть» таким образом как можно больше возможностей.

Если подобное все же допустимо для зрелых врачей, имеющих длительный опыт сочетания различных методик, то начинающим я настойчиво рекомендую воздерживаться от этого. Проигнорировав данное правило, они никогда не смогут оценить свое назначение или подлинное действие прописанного лекарства.

3) Назначать лишь одно гомеопатическое лекарство на прием

Все аргументы, приведенные мной в отношении сочетания лечебных методик, справедливы и для назначения нескольких лекарств в одном рецепте.

Если вы решаете попробовать, а затем и принять для себя принцип подобия, то необходимо строго следовать правилу гомеопатических испытаний. Так, при испытаниях должны использоваться лишь субстанции, точно выверенные ботанически, химически или биологически. Это не так уж сложно, поскольку в большинстве случаев дело имеют не с мономолекулярными или химически чистыми субстанциями, а с теми, происхождение которых определяется макроскопически: экстракты целого растения, взятого в свежем или засушенном виде, его корней или какой-либо другой части, полученной в момент цветения; ими могут быть простые вещества, такие как металлы, металлоиды или химически проверенные соли; могут использоваться сложные комплексы с точно известным составом и способом получения, как *Hepar sulphuris* или *Causticum*, например; продукты животного происхождения, яды змей, насекомых, патологические продукты, полученные и приготовленные по единой технологии.

Испытания проводятся с любым из указанных «медикаментов» изолированно и никогда с их сочетаниями. Иначе останется только предполагать: наслаиваются ли действия этих препаратов или они нейтрализуют друг друга. Кроме того, невозможно подтвердить клинически преимущества от назначения тех или иных сочетаний над прописыванием каждого препарата в отдельности, поскольку трудно даже представить саму возможность испробовать тот или иной метод на таком количестве похожих больных.

Таким образом, чтобы иметь возможность наблюдать в чистом виде действие (или его отсутствие) старательно подобранного медикамента, мне представляется обязательным одновременное назначение только одного лекарства.

При отсутствии эффекта можно, безусловно, сделать и второе, и третье назначение, если состояние больного (или он сам) позволяет подождать, причем назначение делается спустя некоторое время (от 12 до 24 часов при острых заболеваниях; от 2 до 4 недель при хронических); часто появляется необходимость изменять назначение и, таким образом, давать последовательно несколько препаратов — однако лишь при условии, что появляющиеся симптомы оправдывают новое назначение, а действие первого препарата уже прекратилось.

4) Уметь выждать после назначения лекарства

Не всегда легко оценить действие гомеопатического лекарства. В упрощенном виде можно представить следующие возможности:

- либо очевидное и быстрое улучшение,
- либо улучшение, сменяющее аггравацию симптомов,
- либо нулевой результат, когда заболевание продолжает развиваться, словно больной не получал никакого лекарства.

1-й случай: при очевидном и быстром улучшении нужно прекратить прием лекарства и подождать, прежде чем повторить его снова (только если симптомы остаются неизменными).

2-й случай: ухудшение после приема гомеопатического медикамента порой служит отличным знаком его действия, хотя судить об этом не так просто. Зачастую не возникает уверенности в том, является ли это ухудшение результатом развития заболевания самого по себе или действия лекарства. В подобных ситуациях следует немного выждать (несколько часов при острых заболеваниях; несколько недель при хронических), насколько это позволяет состояние больного.

Порой оценка ситуации облегчается, одни симптомы усиливаются, но при этом уменьшаются или исчезают другие: боль может стать сильнее, но сопровождающая ее лихорадка уменьшается; внезапно сильно поднимается температура тела, но больной при этом остается спокойным; наступает рвота, но при этом усиливается диурез.

Продолжительность ожидания также бывает сложно вычислить, в каждом отдельном случае она может быть разной... и здесь снова все зависит от опыта врача.

Начинающие стараются перейти к классическому лечению при первом же удобном случае... даже если результаты наблюдения указывают на большую вероятность того, что гомеопатическое средство отлично подействовало.

3-й случай: отрицательные результаты всегда неприятны. Однако неудача не должна приводить в отчаяние. Довольно часто в основе этого оказываются недостаточное наблюдение, ошибочная оценка симптомов и неправильный выбор лекарства. Это должно быть только поводом к совершенствованию.

Возникает соблазн объяснить отсутствие результатов какими-либо помехами выздоровлению: пагубным влиянием других лекарств, других веществ (мята, камфора и т.п.), определенных продуктов питания. На самом деле, такое объяснение редко соответствует действительности.

При хронических заболеваниях встречаются случаи, когда перенесенная патология создает помехи действию медикаментов. Такие случаи редки и указывают на необходимость изготовления биопрепарата, соответствующего создающему помеху заболеванию. Однако подобные исключительные ситуации не должны волновать начинающих.

На самом деле, отсутствие эффекта от сделанного назначения, как правило, является результатом ошибки того, кем оно сделано: в подобных ситуациях лучше всего пересмотреть все детали данного случая и поискать другое, более подходящее лекарство для вашего больного.

При острых заболеваниях у вас будет на это совсем немного времени, значительно больше — при заболеваниях хронических; но в любом случае все зависит от знаний и опыта каждого врача.

5) Второе назначение... и последующие

После приема первого лекарства (в одной дозе или по частям) можно ожидать три возможных результата, помимо уже рассмотренного нами полного отсутствия какого-либо эффекта:

- наступление отчетливого и продолжительного улучшения,
- частичное улучшение,
- преходящее улучшение.

1) Одно единственное назначение может оказаться достаточным, если оно было абсолютно верным: если от него наступает улучшение, то незачем продолжать прием того же лекарства, пока симптомы указывают на выздоровление.

2) Если проходят лишь некоторые симптомы, складывается новая клиническая картина, которая, возможно, указывает на другое лекарство (часто близкое по своему действию, но чем-то отличающееся). В то же время, она может снова достаточно четко указывать на первое лекарство, и потребуются повторить его назначение, но уже в другой потенции... обычно более высокой.

3) Когда наступает лишь временное улучшение, выбранное лекарство, по-видимому, назначено в неправильном разведении: в таких случаях можно дать то же лекарство «по шкале», начиная с более активного разведения по сравнению с первым: например, после 5 CH дают последовательно, с разными интервалами в зависимости от активности препарата и тяжести болезни, 7, затем 9 и 12 или 15 CH.

Если же ничего не происходит, это значит, что существует какая-то помеха действию медикамента, и тогда можно назначить промежуточное лекарство, способное разблокировать процесс выздоровления, — нозод или биотерапевтическое средство.

Существует также категория так называемых «реактивных» медикаментов, которые подбираются на основании иных, более глубоких симптомов, нежели те, которые наблюдаются у больного в настоящий момент (симптомы перенесенного заболевания), и, следовательно, эти медикаменты действуют, «как бы» реактивируя естественные иммунные процессы, до этого момента подавленные из-за какой-то патологии (возможно, даже наследственной).

Эти правила или методики в известной степени носят теоретический характер. В реальных условиях подобные биологические обоснования имеют лишь второстепенное значение: только более чем столетний опыт наших предшественников научил нас поступать именно таким образом, на благо нашим больным. Их практическая деятельность служит основой наших методов, а теоретические выкладки играют лишь второстепенную роль.

Эти рассуждения о гомеопатии или, вернее, мои личные понимание и практика этого метода, изложены здесь лишь в общем виде.

Далее я собираюсь более подробно остановиться на тех особенностях гомеопатии, которые связаны непосредственно с моей специальностью — с педиатрией и, в частности, новорожденными и грудными детьми.

часть первая

новорожденные дети

Гомеопатическая неонатология

В специализированном реанимационном отделении

Госпитальная неонатология представляет собой важный раздел педиатрической помощи в родильной клинике.

Она имеет отношение к неотложной терапии тяжелых расстройств у новорожденных, находящихся в состоянии повышенного риска. Обычно и в первую очередь это происходит в реанимационном центре. Иногда — там, где ребенок временно находится перед направлением в ортопедическую или общую хирургию для устранения опасных аномалий развития.

В общих чертах, специалисты центра госпитальной неонатологии занимаются:

- травмами новорожденных, полученными в результате затяжных и осложненных родов (или нормальных родов недоношенного или ослабленного ребенка) и любыми угрожающими состояниями, включая:
 - цереброменингеальные расстройства,
 - тяжелые респираторные расстройства, в том числе сопровождающиеся:
 - аноксией,
 - гипогликемией,
 - различными метаболическими нарушениями;
- пороками развития, несовместимыми с жизнью, которые необходимо четко определить и в ряде случаев постараться исправить;
- сильной недоношенностью или выраженной гипотрофией, требующими постоянного наблюдения, реанимационных мероприятий, перфузии, оксигенации и т.п., а также питания, включая при необходимости парентеральное;
- желтухой с опасной билирубинемией:
 - вследствие несовместимости крови у матери и ребенка,
 - в результате патологии развития;
- тяжелыми инфекциями: листериозом, стафилококковой инфекцией, коли-бациллярной и др., не говоря уже о стрептококковой и менингококковой.

Вполне очевидно, что в подобных ситуациях возможности гомеопатии предельно ограничены.

Указания по дополнительному гомеопатическому лечению

Если представить себе идеальное родильное отделение, где заведующий придерживается широких взглядов и мог бы порекомендовать своему персоналу (как врачам, так и сестрам) использовать гомеопатические методы лечения и препараты, в тот момент, когда новорожденного из родильного зала переводят в неонатологию, рекомендуется закапать ему прямо в рот две-три капли одного из лекарств, имеющихся в скорпомощном наборе.

• *При цереброменингеальных нарушениях* (в том числе после трудных родов) с симптомами:

- преконвульсивными, клоническими,
- «неподвижным» взглядом,
- болезненностью головы,
- нистагмом

Cicuta virosa.

• *При расстройствах с:*

- инертностью, гипотонией,
- бессознательным, сонным состоянием, бледностью,
- остановками дыхания

Helleborus niger.

• *При дыхательных нарушениях* (не поддающихся лечению в родильном зале) с:

- трепетанием крыльев носа,
- хрипами в груди, ощутимыми под рукой,
- втяжением над- и подгрудинной областей

Antimonium tartaricum.

• *При травмах с:*

- гематомами,
- открытыми ранами,
- переломами

Arnica.

• *При сильной недоношенности или выраженной гипотрофии:*

- гиперсомния,
- гипотония,
- отсутствие реакций

Opium.

- При физиологической желтухе, усиливающейся, несмотря на фототерапию *China*.
- При гемолитических желтухах вследствие несовместимости крови, требующих переливания донорской крови *Crotalus horridus*.
- При тяжелых инфекциях, независимо от возбудителя *Echinacea*.

Таковы общие показания, которые, впрочем, покажутся неудовлетворительными опытным гомеопатам. Они могут по-разному назначать совершенно иные препараты в зависимости от клинических ситуаций, которые всегда чем-то отличаются одна от другой.

Однако, когда в реальных условиях необходимо перейти от проблем в родильном зале к неотложной помощи, когда педиатром, акушеркой или врачом-акушером, не посвященным в гомеопатию, быстро принимается решение о переводе новорожденного в неонатологию или реанимацию, безусловно, нужны упрощенные терапевтические показания, основанные на простых клинических представлениях.

Лекарства, которые я предлагаю, не являются во всех случаях наилучшими, но имеют шанс охватить большинство ситуаций. Возможно, они не обладают безусловным подобием, но имеют достаточное сходство, чтобы добиться благоприятного действия на дальнейшее развитие состояния новорожденного.

Вместе с тем, наблюдение за результатами не представляется возможным, вследствие сочетания с терапией, которая бывает задействована в центре интенсивного наблюдения. Остается лишь надеяться, что несколько капель гомеопатического лекарства, попавшего в организм этого новорожденного, добавит ему шансов выжить.

Это лишь вопрос ВЕРЫ и только ВЕРЫ.

Одни верят, другие нет.

Так или иначе, нужно всегда стараться сделать хотя бы чуточку... больше.

В любом случае можно сказать, пользуясь крылатой формулой: «Если это не принесет пользы, то это не значит, что это принесет вред».

Из соображений практических, оправдано иметь в родильном отделении небольшую скорпомощную аптечку с набором из восьми перечисленных гомеопатических средств.

Эти медикаменты должны быть приготовлены в виде слабого спиртового раствора (25%), чтобы исключить возможность порчи, с исходными веществами, разведенными и динамизированными до 5 CH потенции, и должны храниться в темном месте во флаконах с хорошо притертыми пробками.

На каждом флаконе необходимо указать название препарата, а также показания к его использованию в родильном зале:

- Церебральные расстройства с опасностью судорог: *Cicuta virosa* 5 CH.
- Церебральные расстройства с гипотонией: *Helleborus niger* 5 CH.
- Нарушения дыхания: *Antimonium tartaricum* 5 CH.
- Сильные травмы: *Arnica* 5 CH.
- Недоношенность и гипотрофия: *Opium* 5 CH.
- Физиологическая желтуха: *China officinalis* 5 CH.
- Гемолитическая желтуха: *Crotalus horridus* 5 CH.
- Инфекционные заболевания: *Echinacea* 5 CH.

Две или три капли лекарства, которые попадут в рот ребенка, несмотря на содержание алкоголя, не представляют ни малейшей для него опасности. Если есть какие-либо сомнения на этот счет, можно эти же медикаменты получить в форме доз-глобул и вложить две или три из них в рот новорожденного и таким образом исключить риск чем-либо навредить ему, поскольку они быстро растворяются, не успев дойти до глотки.

Гомеопатия в родильном зале

Большинство новорожденных не имеют столь тяжелой патологии, о которой говорилось выше, и не требуют перевода в реанимационное или специализированное отделение.

Большинство из них вообще не имеет никакой патологии, и действия персонала родильного отделения по подготовке матери и ее ребенка к выписке сводятся, главным образом, к рекомендациям гигиенического и диетического плана.

Некоторые новорожденные все же создают определенные трудности, которые педиатр должен попытаться разрешить при помощи акушерок и медицинских сестер. Мы перечислим эти осложнения в том порядке, в каком они обычно появляются:

- при рождении, встречающиеся как у недоношенных, так и у доношенных детей:
 - мелкие церебральные нарушения,
 - дыхательные нарушения,
 - метаболические расстройства, гипогликемия и др.;
- в последующие дни:
 - малые травматические поражения,
 - умеренные признаки недоразвития или гипотрофии,
 - физиологическая желтуха,
 - проблемы вскармливания или связанные с состоянием груди,
 - проблемы искусственного вскармливания,
 - мелкие инфекции,
 - кожные нарушения,
 - расстройства сна,

- определенные случаи половых кризов новорожденных.

Во всех этих ситуациях возможно гомеопатическое вмешательство в дополнение к тому, без чего невозможно обойтись:

- местный уход,
- гигиенический уход,
- правильное питание,
- психологические предосторожности в отношениях мать-дитя.

I. Церебральные расстройства у новорожденных

Все современные родильные дома имеют оборудование, исключающее осложнения при прохождении плода через родовые пути. Имеется возможность контроля его физиологического состояния во время родов, и в случае опасных сигналов своевременно принимается решение о хирургическом вмешательстве.

Несмотря на все это, если роды затягиваются или возникает необходимость в тех или иных акушерских манипуляциях и вмешательствах, ребенок испытывает шок от болезненного пути, который он вынужден пройти. Его мозг в любом случае подвергается тяжелому испытанию, если этот путь чем-то осложнен: в особенности, при наличии той или иной степени недоразвития или конституциональной хрупкости нервной системы.

Выбор терапии определяется клинической картиной, складывающейся у ребенка, или особыми обстоятельствами, возникающими при родах.

В зависимости от случая назначают:

- *Helleborus niger* — если наиболее характерными симптомами служат:
 - бледность,
 - гипотония, ребенок напоминает тряпичную куклу,
 - отсутствие реакции на внешние раздражители,
 - непреодолимая сонливость.
- *Apis mellifica* — при наличии малейшего подозрения на отек мозга, сопровождающийся:
 - «остановившимся» взглядом,
 - внезапными криками, как от острой боли,
 - иногда нистагмом.
- *Cicuta virosa* — при наличии гипертонуса в сочетании с:
 - различными клоническими судорогами, подергиваниями,
 - сегментарным сгибательным гипертонусом конечностей,
 - опистотонусом,
 - предконвульсивным состоянием.
- *Arnica montana* — когда симптомы не столь четкие и определенные, но расстройства, вне всякого сомнения, связаны с трудными родами с ручным вмешательством или применением щипцов.

• *Natrum sulphuricum* — во всех случаях, когда сохраняется определенное число мелких аномалий в поведении новорожденного в первые дни после родов, но при этом не представляющих для него особой опасности:

- постоянная сонливость,
- анорексия,
- постоянный плач (особенно от прикосновения к голове),
- расстройства сна, пробуждение, бессонница и т.п.

Дозировка

Удобнее всего иметь эти медикаменты в распоряжении персонала родильного отделения в жидкой форме, в потенции 15 CH, растворенной в слабом растворе алкоголя (25%).

Закапывать по одной капле в рот ребенка через каждый час в тяжелых и через каждые 2 или 3 часа в более простых случаях, продолжая лечение до исчезновения симптомов.

Советы по упрощенной гомеопатической терапии

Гомеопатические прописи, которые я мог бы предложить для особых случаев травм новорожденных с неврологическими симптомами, потребуют определенной подготовки и знаний наших *Materia Medica*. Ввиду того, что реальные условия в родильном зале могут не дать возможности проконсультироваться с врачом, способным сделать нужный выбор, я предлагаю упрощенный вариант.

В ожидании более точной прописи, можно воспользоваться средством почти специфичным для любых повреждений центральной и периферической нервной системы и хорошо зарекомендовавшим себя в клинике при «сотрясениях мозга» вообще: это *Hypericum perforatum*.

В спиртовом растворе 15 CH потенции его можно с полным основанием назначать на первых порах по показаниям церебрального расстройства и в последующие часы заменить другим, более подходящим к имеющейся совокупности симптомов лекарством.

II. Лечение дыхательных расстройств у новорожденного в родильном зале

Помимо тяжелых дыхательных расстройств, требующих лечения в специализированной службе реанимации, у определенного числа новорожденных встречаются некоторые нарушения дыхания сразу же после рождения. Какой бы ни была причина этого: аспирация амниотической жидкости, угнетение бульбарных центров или спастические явления, результаты всегда бывают практически одни и те же:

- отсутствует первый крик,
- отмечается бради- или тахипноэ,
- иногда втяжение над-, затем подстернальной области,
- или чередование грудного и брюшного ритма дыхания,
- трепетание крыльев носа,
- бледность или цианоз,
- шумные бронхиальные хрипы, подтверждаемые пальпацией и аускультацией.

Персонал родильного отделения знает, что в подобных случаях необходимы следующие действия:

- переворачивание,
- дыхательная кинезитерапия,
- аспирация,
- поверхностная стимуляция.

Чаше всего этих мер оказывается достаточно, чтобы все пришло в норму, и дополнительная терапия не требуется.

Однако между легкими, быстро проходящими, и тяжелыми, требующими перевода в реанимацию, случаями есть промежуточные — случаи, при которых, прежде чем разлучить мать с ребенком, медперсонал продолжает некоторое время наблюдать и ухаживать за новорожденным.

Как раз в этих случаях можно дополнительно использовать гомеопатическое лечение, основываясь на проблемах, возникших при родах, и на наблюдаемых в настоящий момент у новорожденного симптомах.

Чтобы быть эффективным, такого рода лечение должно быть особо продумано в каждом отдельном случае, однако при этом количество возможных лекарств остается ограниченным, так что знакомый с гомеопатией педиатр может назначить оптимальный для данного случая препарат.

Я разделяю эти лекарства на две группы:

1) Первая: их дают сразу после рождения ребенка в случаях отсутствия первого крика и нормального дыхания, когда видят ребенка в инертном состоянии (иногда это называют состоянием «изумления») или с признаками смерти; в зависимости от конкретного случая дают:

- либо *Aconitum*,
- либо *Arnica*,
- либо *Belladonna*.

2) Другая группа — медикаменты второй очереди. К ним переходят, когда дыхание восстанавливается, но еще сохраняются те или иные нарушения, не позволяющие определить дыхание как нормальное. При этом применяются:

- либо *Antimonium tartaricum*,
- либо *Laurocerasus*,
- либо *Camphora*,
- либо *Opium*.

Симптомы, в соответствии с которыми выбирают эти препараты:

Aconitum особенно показан в наиболее неожиданных случаях; когда роды прошли успешно и ребенок казался нормальным. Однако вопреки ожиданию, новорожденный не издает первый крик и не дышит: тут беспокойство быстро сменяется сильной тревогой. Ребенку оказывают помощь, чтобы он смог дышать. В этот момент ему следует закапать в рот две или три капли раствора *Aconitum 5 CH*.

Arnica лучше подходит в тех случаях, когда подобная клиническая картина возникает после долгих и мучительных родов; особенно, если во время родов имело место акушерское вмешательство. Новорожденный в подобной ситуации наверняка получает травму. *Arnica 5 CH* дается в ходе действий по восстановлению дыхания.

Belladonna дается в первую очередь, независимо от характера протекания родов, когда у новорожденного проявляются отчетливые признаки мозговых нарушений — пусть и в легкой форме: не только отсутствует крик и нет нормального дыхания, но также наблюдается ненормальный прилив крови; отмечаются мышечные фибрилляции или подергивания, вероятно ведущие к судорогам. *Belladonna 5 CH* лучше всего подходит в подобных случаях.

Antimon. tart. (или один из указанных ниже препаратов) должен назначаться позже, если в течение первых месяцев жизни состояние полностью не улучшится. Предпочтение этому препарату отдается при чрезмерном содержании слизи в трахее и бронхах с хриплым, затрудненным дыханием:

- новорожденный находится в состоянии прострации, но сознание сохраняется;
- он скорее мертвенно-бледный, чем цианотичный;
- наблюдается трепетание крыльев носа.

Laurocerasus подходит для случаев с доминированием цианоза и полипноэ:

- дыхание поверхностное, очень короткое, приводит к тревожной аноксии;
- наблюдаются мелкие тики лицевой мускулатуры;
- вслед за этим постепенно появляются дыхательные паузы.

Camphora показана в тех случаях, когда наблюдаются явления алгиида: кожа холодная, холодный пот, предположительно угроза потери сознания или судорог. Ребенка в таком состоянии готовы перевести в реанимацию. Если удастся выиграть еще несколько минут, следует закапать в рот *Camphora 5 CH*, это может помочь малышу.

Opium оказывается лучшим лекарством, если ребенок (обычно недоношенный или недоразвитый) находится в состоянии глубокого сна, граничащего с комой, с шумным дыханием и особенно все более тревожными остановками дыхания.

Общие дозировки

Для упрощения назначений, которые чаще всего осуществляются персоналом родильного отделения, я рекомендую давать лекарства в 5 CH в форме слабого спиртового раствора, который получают добавлением в воду 90° спирта в количестве 1/4 части от объема воды. Одну или две капли этого препарата закапывают пипеткой в рот ребенка; закапывание можно повторять через каждые 5 или 10 минут один или два раза.

Если ребенку становится лучше, продолжать прием лекарства нет необходимости.

Если улучшения не наступает, следует либо изменить лечение, либо поменять лекарство, если это позволяет состояние ребенка.

Советы по упрощенной гомеопатической терапии

Эти рекомендации предназначаются для персонала родильного зала, не имеющего гомеопатической подготовки: количество лекарственных препаратов при этом можно сократить до двух:

1) один флакон из них должен иметь надпись: расстройство дыхания №1

Он содержит 10 гранул *Aconitum 5 CH*, растворенных в 25 мл воды, содержащей одну четверть спирта, и предназначается (о чем надо указать на флаконе) для случаев, когда ребенок не издает первого крика и плохо дышит первые пять минут после рождения — из расчета одна капля каждые пять минут, и только три раза.

2) второй флакон с надписью: расстройство дыхание №2.

Этот второй флакон берут через 10 минут после первого: он содержит 10 гранул *Antimonium tartaricum 5 CH* в аналогичном растворе и имеет следующие показания: для использования после лекарства №1 три раза с пятиминутными интервалами, каждый раз по капле в процессе действий по восстановлению дыхания.

Само собой разумеется, что этот раствор является лишь временной мерой, прежде чем педиатр-гомеопат рассмотрит каждый конкретный случай и назначит лекарство по более конкретным показаниям.

III. Гомеопатическое лечение последствий дыхательных нарушений

Когда «гроза» первых часов жизни ребенка миновала, может оказаться, что его состояние еще не вполне пришло в норму. Обычно те или иные дыхательные расстройства остаются еще много дней.

Аноксия и разнообразные вмешательства, которым подвергают ребенка, не могут не сказаться отрицательно на состоянии его слизистых. Он вообще может пребывать в состоянии шока из-за всех потрясений, которые ему довелось пережить, особенно из-за самих родов.

Как раз в этот момент и следует помочь ему как можно лучше и быстрее адаптироваться к жизни.

Carbo vegetabilis первое средство, которое необходимо иметь в виду, если ребенок выглядит бледным, утомленным, с неохотой воспринимает кормление, словно сосание груди заставляет его предпринимать усилия; если у него появляется упорный кашель, чаще всего влажный, приступами, особенно по ночам; если животик полон газов.

Lycopodium когда сохраняется одышка, затрудненное дыхание, время от времени возвращается трепетание крыльев носа; общее состояние неудовлетворительное, цвет кожи серый или желтоватый; недостаточный аппетит: с криком требует грудь, но при этом кормление так и не заканчивается. Продолжается упорный, но скорее сухой кашель.

China в тех случаях, когда для облегчения проходимости дыхательных путей требуются повторные и продолжительные аспирации, но при этом без перфузии или трансфузии; общее состояние еще более страдает, чем в случае *Carbo vegetabilis* — астения и бледность достигают максимума.

IV. Метаболические расстройства у новорожденных

Поскольку подобные метаболические расстройства выявляются лишь благодаря объективному «лабораторному» исследованию, в процессе систематического контроля за состоянием крови новорожденного с теми или иными нарушениями, они практически не приводят к решению о гомеопатическом лечении.

Симптомы этих расстройств смешиваются с симптомами, которые возникают в уже упомянутых нами ситуациях (мозговая травма или дыхательные нарушения). Речь может идти просто об общей слабости, и только анализ крови указывает на гипогликемию, нарушение ионного баланса или любую другую аномалию.

Компенсирующая терапия, главным образом перфузионная, является в подобных случаях вполне эффективной.

Сладкие добавки к питанию при гипогликемии являются обязательными и оказывают быстрое благотворное действие.

Следовательно, в подобных случаях совершенно нецелесообразно искать что-то лучшее.

Рекомендации по дополнительной гомеотерапии

Вместе с тем, вполне возможно сочетать реанимационные мероприятия или действия по восстановлению биологического равновесия с назначением медикаментов, которые уже упоминались при расстройствах:

- либо церебральных,
- либо дыхательных,

поскольку они всегда сочетаются с метаболическими нарушениями.

V. Малые травмы новорожденных

В современных родильных домах уже не встречается столь тяжелых родовых травм, какие мы наблюдали всего пятьдесят лет тому назад.

Однако прохождение через родовые пути не всегда бывает безболезненным для плода, особенно, если для его появления на свет потребовались те или иные манипуляции или использование акушерских щипцов.

Даже обыкновенное давление мускулатуры, сопровождающее сокращение матки, может при определенных условиях вызвать подкожные, поднадкостничные и даже костные повреждения.

Помощь, которая при этом может потребоваться, оказывается уже в родильном зале и вполне может включать назначения гомеопатических средств.

1) Серозно-кровянистые припухлости, кровоизлияния

Arnica 5 CH (туба с дозой) 2 маленькие пилюли вкладываются в рот утром и вечером в течение двух или трех дней, что позволяет улучшить рассасывание.

2) Кефалогематомы

Поднадкостничное кровоизлияние.

Arnica 5 CH лекарство, которое также следует давать первые три дня; однако с того момента, когда по краям гематомы образуется костная граница, следует давать:

Calcarea sulphurica (5 CH, дозированные пилюли) по две каждый день во время одного из кормлений или непосредственно вкладывая в рот, в течение пятнадцати дней. Кальцификация, возникающая под надкостницей и порой довольно обширная, скорее всего, не представляет особой опасности и быстро рассасывается.

3) Переломы костей

Наиболее частым, но при этом самым доброкачественным, является перелом ключицы при затрудненном прохождении плечиков через слишком узкий для крупного плода таз. Как правило, такой перелом не требует ортопедического

вмешательства. Диафизарные переломы или эпифизеолиз, при которых необходимо применение педиатром-ортопедом соответствующего инструментария, встречаются значительно реже.

В любом случае можно иметь ввиду возможность дополнительной гомеопатии:

Arnica 5 CH во всех случаях травматического повреждения; с повторением при необходимости в последующие дни, если гематомы не рассасываются и место перелома причиняет новорожденному боль.

Дозировка: в гранулах или 25% водно-спиртовом растворе: по одной грануле или одной капле три раза в день в зависимости от симптомов и тяжести повреждения.

Symphitum 5 CH способствует консолидации костей, его можно давать каждый день на протяжении всего вероятного периода консолидации, но лишь в тех случаях, когда ребенок хрупкий или среди членов его семьи отмечались патологические осложнения перенесенных травм костей.

Дозировка: ежедневно по одной грануле, растворенной в небольшом количестве воды или молока из бутылочки с соской.

Calc. phos. 5 CH показана лишь в случаях ненормально долгого сращения костей, что крайне редко встречается у маленьких детей.

Дозировка: дают по одной грануле каждый день до полного сращения костей.

4) Ссадины или повреждения кожи

В современных условиях родовспоможения такие повреждения встречаются довольно редко и, в любом случае, носят доброкачественный характер. При этом может потребоваться только местный уход за пораженной областью, чтобы не допустить инфицирования: эозин или другой антисептик, с наложением защитной повязки или без. Наше лечение:

Calendula в уртикуре или в виде 1% крема может применяться одинаково успешно, особенно, если это немного ушибленная рана.

5) Повреждение нервного сплетения верхней конечности

Когда после рождения ребенка в ягодичном предлежании наблюдается отсутствие движений одной из ручек новорожденного, оценить истинную тяжесть расстройства оказывается нелегко, в том числе, когда это касается повреждения плечевого сплетения.

Если предполагается лишь растяжение без угрозы необратимых последствий, всегда можно попробовать восстановительное лечение, которое может предложить именно гомеопатия:

Hypericum 5 CH по одной грануле или одной капле ежедневно в 25% водно-спиртовом растворе в течение 21 дня.

6) Нарушение восстановления головки плода

В процессе родов происходит смещение и наложение друг на друга костных пластинок черепа с более или менее видимой деформацией головки, которая обычно со временем проходит сама собой.

Однако можно предположить, что подобная симптоматика объясняется также травмами образований, расположенных под этими костями. В подобных случаях оправданы меры, способствующие скорейшему восстановлению новорожденного «*ad integrum*», как с точки зрения формы, так и в функциональном отношении, для чего назначают наш замечательный препарат:

Arnica 5 CH одна или две гранулы в день в течение шести — восьми дней.

7) Неправильное положение или деформация головки и шеи

Распознаются после рождения и в действительности возникают из-за положения плода или длительной компрессии в процессе внутриутробного развития.

Если отмечается значительная ретракция сухожилия, как, например, в случае так называемой врожденной кривошеи за счет грудино-ключично-сосцевидной мышцы, то к специфическому кинезитерапевтическому вмешательству и механическому растягиванию сухожилия можно добавить:

Causticum 5 CH по одной грануле ежедневно в течение месяца.

VI. Новорожденные с гипотрофией и недоразвитием

Мелкие дети почти всегда плохо прибавляют в весе в течение первых дней и первых недель своей жизни, независимо от того, были роды преждевременными или срочными, а также от того, простой или многоплодной была беременность. Дети, состояние которых вызывает наибольшую тревогу, немедленно переводятся в специализированные отделения.

Другие могут находиться под наблюдением и получать соответствующий уход в родильном отделении.

Это случаи, когда рождение происходит на 36-й или 37-й неделе беременности, и вес новорожденного в среднем не превышает 2200 г.

Среди реанимационных, диетических и прочих необходимых в подобных случаях мероприятий уместно проведение и гомеопатической терапии.

Как всегда, в этом случае в расчет принимается симптоматика, на которую обычно не обращают внимания аллопаты при клиническом наблюдении. Гипотрофичные или недоношенные дети отличаются друг от друга не только по весу и размерам.

Если подытожить обычно наблюдаемую симптоматику, то можно выделить ряд признаков, более или менее проявляющихся у малышей:

- гиперсомния,
- гипотония,
- анорексия,
- повышенная чувствительность к шуму, прикосновению,
- вздрагивания, подергивания, спастичность.

Основываясь на преобладании того или иного состояния и их возможных сочетаниях, мы можем с успехом использовать некоторые из наших медикаментов и тем самым ускорить возвращение этих детей в нормальное состояние.

Рассмотрим теперь определенные клинические ситуации и ряд соответствующих им лекарственных препаратов.

1) Дети, склонные к гиперсомнии

В данном случае доминирующей составляющей клинической картины является проблема кормления такого ребенка, поскольку каждый раз после настойчивой просьбы груди он впадает в состояние глубокого сна. Исходя из других симптомов необходимо выбирать между:

Thebaicum когда сонливость настолько выражена, что могут возникать или ***Opium*** остановки дыхания во время глубокого сна; дыхание может быть несколько шумным, и лицо становится чаще конгестивным, чем бледным. Во всех подобных случаях это стандартное лекарство, с которого следует начинать, готовя к приему следующие растворы в случае отсутствия ожидаемых результатов.

Nux moschata когда гиперсомния, характерная для *Opium*, сочетается с ненормальной сухостью во рту: палец, помещенный между губами, остается практически сухим, и вместе с тем ребенок отказывается от груди или бутылочки с соской, даже если в ней просто подслащенная вода. Кроме того, он все время зябнет: дрожит, когда его раздевают, чтобы перепеленать.

Helleborus предпочтительнее, когда отмечаются те или иные послеродовые мозговые нарушения: помимо сонливости отмечаются произвольные движения конечностей, губ (как во время сосания груди), головки (вращение из стороны в сторону). Среди других показаний следует особенно отметить существенное уменьшение количества мочи.

Chloralum в особых случаях, когда роды проходили под общей анестезией (многоплодная беременность, угроза жизни плода). В подобных случаях ребенок проявляет повышенную сонливость, а также чрезмерное возбуждение во время сна, скорее с характерным учащением дыхания, чем с дыхательными паузами.

2) Гипотоничные дети

В этой группе детей самым важным элементом симптоматики является астения. Не проявляя чрезмерной сонливости, они оказываются настолько слабыми, что не в состоянии, в частности, есть: кажется, что у них нет сил даже взять грудь или соску.

Abrotanum может быть рекомендован, когда у ребенка особенно худыми кажутся конечности. Когда он не набирает вес даже при правильном кормлении (несмотря на перекармливание). Возможные дополнительные симптомы: гидроцеле, кровоточивость пуповины.

Causticum когда состояние астении граничит с параличом; но при этом наблюдаются произвольные движения конечностей и подергивания мышц. У таких детей скапливается во рту слизь, которую они не в состоянии выплюнуть: у них нет сил даже кашлять.

Lycopodium для тех, которые испытывают особые трудности во время кормления, будь то грудь или бутылочка с соской: они могут сделать лишь несколько глотков и отказываются продолжать, хотя и не засыпают сразу же после этого; они плачут и постанывают; цвет лица обычно желтоватый; хуже всего они чувствуют себя к полуночи и с 16 до 20 часов.

Silicea для тех, которые особенно мерзнут и которых необходимо долго держать в кувете. Кроме того, помимо ярко выраженной астении наблюдается чрезвычайная чувствительность к малейшему прикосновению: такие дети начинают плакать, как только к ним притрагиваются, чтобы покормить или перепеленать. У них постоянный запор: нет сил выделить кал, даже нормальный.

3) Дети с повышенной чувствительностью

К таким относятся дети **Silicea**. Она вполне могла бы войти в эту группу, но для этих детей более характерны мелкие габариты и менее характерна чувствительность. У двух же нижеуказанных препаратов ситуация может быть обратной:

Borax характерная черта — не переносит никаких движений, которые его заставляют совершать: когда кладут в люльку, меняют пеленки или берут покормить, а также простые прогулки или укачивания. Кроме этого, часто отмечаются симптомы некоторых расстройств во рту: воспаление слизистой оболочки или просто покраснение языка, внутренней поверхности щек.

Natrum muriaticum почти такая же чувствительность к прикосновению и к движению, как у **Borax** (который тоже является хлористым соединением), но при этом доминирует дегидратация: кожа

сухая, собирается в складки. Следует также помнить об одной психической характеристике: кормление проходит все хуже и хуже, если с ребенком нежно обращаются — он все сильнее и сильнее плачет, если его пытаются утешить или успокоить.

4) Спазмофилики

Этим весьма спорным термином я обозначаю хрупких новорожденных, у которых более всего выражены дрожь, явно произвольные мышечные подергивания, отражающие повышенную раздражимость нервной системы. Такое сочетание гипотрофии, астении и эретизма напоминает о следующих препаратах:

Arsenicum для недоношенных, особенно с сероватым цветом лица, на вид изможденных, чья слабость проявляется в виде дрожи: конечности дрожат, когда его берут, челюсть дрожит, когда он собирается сосать грудь. У них нередко плохой стул, даже если они вскармливаются грудным молоком; они почти систематически срыгивают большую часть съеденного.

Iodum лучше всего подходит недоношенным детям, смуглым и темноволосым, у которых периоды анорексии чередуются с нормальным аппетитом, из-за чего они все время не достигают прибавки в весе, которая позволила бы им ликвидировать свое отставание. В некоторых случаях отмечаются интересные сопутствующие явления: атрофия яичек у мальчиков; повышенная возбудимость сердца с исключительно частым пульсом у детей любого пола.

В заключение этой небольшой главы, посвященной лечению гипотрофичных или недоношенных новорожденных, необходимо отметить, что одни лишь упомянутые медикаменты, несомненно, не могут претендовать на решение проблем, препятствующих выживанию и развитию этих детей.

Они могут быть показаны в первые дни жизни, чтобы увеличить их шансы на выживание, но, разумеется, следует продолжать такое лечение в сочетании с хорошим уходом на протяжении нескольких недель, а может и месяцев.

Это лечение может потребовать коррекции с учетом появления новых симптомов. И конечно же заниматься этим должен опытный врач-гомеопат.

Дозировки этих различных медикаментов также должны меняться в зависимости от конкретной ситуации. В любом случае, когда проблемы с кормлением ребенка заходят слишком далеко, необходимо предусмотреть более высокие разведения, чем 5 CH, которое мы обычно предлагали выше. Можно отдать предпочтение более высоким потенциям: 9, 12, 15, 24 или 30 CH, увеличивая или уменьшая интервалы между приемами, если этого требуют результаты наблюдения. Необходимо также помнить, что дети быстрее «воспринимают» действие

лекарства по сравнению со взрослыми, и интервалы между приемами лекарства у них также должны быть короче.

VII. Желтуха новорожденных

Как уже отмечалось, полное и вполне эффективное лечение опасных форм желтухи в настоящее время проводится в отделениях неонатологии-реанимации, но при этом встречается категория малых случаев, которые остаются в родильном отделении: именно они могут потребовать гомеопатического лечения в дополнение к обычно проводимым в этих случаях мероприятиям, в частности, фототерапии, оказывающейся во многих случаях вполне достаточной.

Подобное дополнительное лечение может назначаться систематически... отчасти из-за избытка предосторожности, а также чтобы прибавить новорожденному шансов на скорейшее выздоровление от желтухи. Однако при этом довольно трудно судить об эффективности данного лечения и правильности сделанного назначения. Лишь статистический анализ продолжительности «осветления» может служить здесь достоверным показателем.

По-видимому, такое лечение может оказаться более оправданным в том ограниченном числе случаев, когда возникают сомнения по поводу необходимости перевода больного ребенка в специализированное отделение, без лечения в котором надеются обойтись.

Выбор лекарства для терапии в каждом конкретном случае отличается. Различают три клинические ситуации, которые служат для этого основой:

- физиологические желтухи,
- доброкачественные гемолитические желтухи,
- инфекционные желтухи,

и в каждой из них, разумеется, следует путем обыкновенного осмотра искать особенности.

1) Физиологические желтухи

Если действие фототерапии запаздывает или оказывается недостаточным, можно подумать о дополнительном гомеопатическом лечении следующими средствами:

Aconitum если желтуха появляется без какой-либо веской на то причины, но при обстоятельствах тревоги: если мать очень боялась родов, если она все время думала или говорила, что «умрет от боли», или же думала, что ее ребенок не вынесет трудностей родов. Сам по себе факт продолжительных и трудных родов у первородящей способен вызвать психологическую травму у ребенка и, следовательно, служит показанием к назначению этого лекарства.

Bovista для новорожденных с несколько одутловатым, опухшим лицом и к тому же со вздутием живота и сильными коликами от скопившихся газов, парадоксально успокаивающимися от кормления. У этих детей обычно ранимая кожа, что проявляется трещинами в уголках рта и раздражением, особенно в области подколенных ямок. Роды могли послужить поводом для геморрагий.

China (*Cinchona officinalis*): тем, у кого отмечается анемичная бледность и выраженная астения. Животик вздут, как и в предыдущем случае, но при этом определяется увеличение печени и селезенки. Мать также испытывает сильное изнеможение после родов, возможно, вследствие перенесенной сильной кровопотери. Еще более ослабляющим фактором является для нее недержание молока в груди. Оно непрерывно выделяется из сосков.

Natrum sulphuricum предпочтителен в тех случаях, когда из-за трудных родов возникли более или менее явные мозговые нарушения: реанимация после родов, отсутствие первого крика и т.п. Кроме того, слишком жидкий стул, даже при кормлении материнским молоком, и каждый раз после стула упорные колики.

Lycopodium бывает показан при сочетании желтухи со следующими характерными для данного медикамента симптомами: быстрое утоление аппетита, отказ от кормления после всего нескольких глотков молока, кормление грудью или из бутылочки вследствие этого надолго затягивается и состоит из коротких попыток с длинными перерывами. Это особенно характерно для кормления в конце дня (между 16 и 21 часами). Кроме того, имеется значительное вздутие живота.

Sepia является наилучшим лекарством, когда ребенок появляется на свет после трудной беременности от матери, страдающей одновременно печеночными расстройствами и опущением органов, с угрозой выкидыша, многочисленными иными расстройствами (рвоты, боли и т.п.). На ее лице отчетливо видны «пятна беременности», она склонна к послеродовой депрессии и почти не испытывает желания кормить и ухаживать за своим ребенком.

2) Доброкачественные гемолитические желтухи

Поскольку анализы крови новорожденного ребенка точно показывают снижение количества гемоглобина, не без основания будет воспользоваться некоторыми медикаментами, включенными в гомеопатическую фармакопею, чьи токсические свойства характеризуются гемолизом.

Это следующие средства:

Mercurius cyanatus (цианистая ртуть): по-видимому, сюда следует прибавить некоторые симптомы, связанные со слизистой оболочкой щек: раздражение, слизистый налет, пленки или афты; и ряд пищеварительных расстройств, в частности, понос с более или менее жидким стулом.

Crotalus horridus (готовится из яда рептилий семейства гадюковых): также обладает гемолитическим действием, но сопровождается расстройствами в нервной сфере в форме повышенной чувствительности кожи, наличия гематом, адинамического состояния.

3) Инфекционные желтухи с гепатитом

К счастью, они исключительно редки в этом возрасте, но всегда опасны, и любое лечение остается недостаточно надежным.

Такой ребенок должен быть неизбежно госпитализирован в соответствующее отделение, но вместе с тем до этого можно начать систематический прием такого препарата, как ***Phosphorus***, который в эксперименте излечивает токсический гепатит, вызванный сернистым углеродом и характеризующийся такими же патологоанатомическими изменениями, как при вирусном гепатите.

Дозировки лекарств во всех случаях физиологических, гемолитических и инфекционных желтух

Все лекарства назначаются в 5 СН, одна гранула утром и вечером с водой или в бутылочке с молоком, если ребенок питается таким образом.

Длительность лечения зависит от эволюции расстройств: следует в любом случае прекратить лечение, когда наступит заметное улучшение.

Разумеется, в зависимости от вновь появляющихся симптомов лечение может изменяться.

Если желтуха связана с аномалией развития и, следовательно, речь идет об обтурационной ее форме, то лишь восстановительная хирургия, если она возможна, способна дать ребенку определенный шанс на выживание.

Наконец, в исключительных случаях истинной аллергии на материнское молоко изредка наблюдается желтуха, однако возможность развития шока велика и служит причиной противопоказания к продолжению грудного вскармливания.

Вряд ли имеет смысл останавливаться здесь на подобных вероятностях, которые к тому же находятся за пределами возможностей медикаментозной терапии.

VIII. Расстройства питания у новорожденных. Проблемы грудного вскармливания

Во всех родильных домах в настоящее время поощряется грудное вскармливание и довольно редко принимается решение о переводе ребенка на вскармливание коровьим молоком.

Однако не всегда все складывается гладко при естественном вскармливании. Акушерки и медицинский персонал сталкиваются с проблемами либо со стороны кормящей матери, либо со стороны ребенка. Рассмотрим их по отдельности.

а) Проблемы вскармливания, исходящие от матери

Для здоровья ребенка необходимо, чтобы наступление лактации прошло как можно более гладко. Обычно все так и происходит, и не возникает необходимости вмешиваться в нормально протекающий естественный процесс. Вместе с тем иногда появляются те или иные проблемы, которые необходимо постараться разрешить без риска уменьшить шансы на продолжение грудного вскармливания.

Выработка молока болезненна и сопровождается повышением температуры тела

Aconitum обычно является первым средством, особенно в тех случаях, когда лихорадка возникает внезапно, сопровождается беспокойством, страхом инфекции и что невозможно будет кормить. Пациентка возбуждена, встревожена.

Belladonna назначается, если лихорадка сопровождается приливом крови: грудь болит все больше, ощущается внутренняя пульсация; женщина слишком сильно краснеет, начинает потеть лицо, больная просит пить, часто у нее пересыхает во рту. Ей свойственно не столько беспокойство, сколько склонность к бреду. Появляются головные боли.

Bryonia бывает показана, если через три дня первые лекарства не дают никакого эффекта: грудь продолжает болеть, любое движение вызывает непереносимую боль как в груди, так и во всем теле. Жажда становится нестерпимой: больная все время требует воды, которую женщине нужно давать, не приподнимая ее при этом.

Дозировки: все лекарства 5 CH в гранулах: по две каждые три, четыре или шесть часов в зависимости от тяжести симптомов.

Агалактия

Появление молока запаздывает или не происходит вовсе. В некоторых случаях, когда нет признаков атрофии или необратимых органических поражений молочных желез, выработку молока удастся реактивировать при помощи:

Calcarea carbonica когда пациентка вполне крепкого телосложения, с большой грудью, но физически и морально истощена родами. Вызывает удивление, что женщина с таким бюстом не в состоянии кормить своего ребенка.

Ignatia если, напротив, женщина очень нервная, одержима желанием вскармливать ребенка, постоянно плачет и стонет, не справляясь с ситуацией. Ее беспокойство еще больше способствует подавлению данной функции.

Urtica urens в других случаях, когда нет каких-либо вразумительных причин для отсутствия лактации.

Дозировки: во всех случаях эти лекарства назначаются в потенции *5 CH* (гранулы), по две гранулы через каждые три часа, за некоторое время до прикладывания ребенка к груди.

Галакторея, гипергалактия

Существуют достаточно эффективные гомеопатические средства, способные ослабить такую склонность у некоторых слишком «щедрых» кормилиц, у которых более или менее постоянно из груди сочится молоко. Они постоянно мокрые, встревожены и одновременно измотаны этой бесполезной потерей своего молока.

China (или *Cinchona*)

officinalis последовательно назначаемая в *7 CH*, *9 CH*, *15 CH* потенциях, из расчета по два дня на каждую, способна в большинстве случаев восстановить более сдержанную секрецию молока.

Боли в сосках

Без повреждения кожи: когда сосание груди становится почти невыносимым для кормящей, при отсутствии трещин или глубокой инфекции, вызывающей опасения в отношении образования абсцесса, но когда имеется лишь поверхностная гиперчувствительность с небольшим покраснением:

Croton tiglium 5 CH по две гранулы перед каждым кормлением с большой степенью вероятности способны подавить эту тенденцию.

С трещинами сосков боль определенно связана с более или менее глубокими трещинами в основании сосков или на их концах, порой кровоточащими от прикосновения или после сосания груди, которая становится очень чувствительной к малейшему прикосновению одежды:

Castor equi можно применять в двух формах: местно после обработки спирто-глицериновым раствором в виде крема, приготовленного из *Castor equi T.M.* 0,50 и *Vaselinum* 50 г; и перорально *5 CH*, по две гранулы перед каждым кормлением.

Graphites 15 CH может быть показан после первого лекарства, если оно не дает желаемого эффекта. Одна доза в неделю в течение трех недель.

Боль во всей груди в процессе вскармливания

Pulsatilla 15 CH (одна доза однократно), по-видимому, служит лучшим средством, особенно если женщина обладает повышенной чувствительностью и несколько склонна к депрессии.

Silicea 15 CH может назначаться спустя восемь дней после первого, в случае недостаточного эффекта.

Borax 15 CH более предпочтителен, когда странным образом боль в одной груди ощущается и во время кормления другой грудью.

Воспаление молочных желез вследствие вторичной инфекции

Трещины сосков служат воротами инфекции, и нередко возникает воспаление, • сначала в виде болезненных уплотнений, расположенных в некотором отдалении от соска;

• с последующим развитием лимфангита и образованием болезненных подмышечных лимфоузлов;

• затем формируется глубокий абсцесс, более или менее обширный, с более или менее выраженной флюктуацией.

На этих различных стадиях могут быть назначены разные лекарства, порой более эффективные, чем антибиотики (которые в подобных случаях часто бесполезны).

Начальный период

Лихорадка и пока еще незначительная боль

Скорее всего, следует выбирать между:

Aconitum если температура повышается внезапно, что сопровождается ознобом, общим недомоганием, беспокойством, сильным учащением пульса.

Belladonna если начало стремительное, но не столь драматичное, а скорее сопровождается приливом крови к лицу и голове, сильной головной болью, сухостью во рту, некоторой спутанностью сознания (но не доходящей до бреда, который, впрочем, возможен).

Дозировки: в 5 CH потенции, по одной грануле утром и вечером в небольшом количестве воды.

Сильная местная боль и уплотнение

Bryonia показана для приема в первую очередь или вслед за первыми двумя средствами, когда местные симптомы начинают

преобладать, наряду с сохраняющейся лихорадкой. Важным признаком является усиление боли при малейшем движении: больная старается не двигаться, прижимает руки к груди для лучшей ее иммобилизации (или просит тугую повязку, от которой ей легче).

Phytolacca может идти за *Bryonia* или вместо нее, если результаты обследования свидетельствуют о более развитой стадии: воспаление распространяется на поверхность и в глубину, вся грудь сильно увеличена и очень чувствительна, становится твердой «как камень». Образование гноя кажется неизбежным, но вместе с тем данное лекарство способно это предотвратить.

Дозировки: 5 CH, по одной грануле утром и вечером в небольшом количестве воды.

Лимфангит

Когда в воспалительный процесс, иногда и не слишком обширный, вовлекаются лимфатические сосуды, идущие в подмышечную впадину, в сочетании с лихорадкой или без, лучшим средством является:

Bufo rana по одной грануле 5 CH утром и вечером в небольшом количестве воды.

Стадия абсцесса

Когда имеется флюктуация, и единственным необходимым действием является эвакуация гнойного содержимого, подойдет:

***Hepar sulph.* 15 CH** одна доза однократно способна привести к спонтанному вскрытию абсцесса. В случае хирургического вмешательства это средство способствует заживлению.

***Silicea* 9 CH** по две гранулы утром и вечером в течение 8–15 дней рекомендуется для последующего периода, если нагноение продолжается или когда отмечается новая вспышка инфекции.

В этом коротком анализе возможных осложнений грудного вскармливания со стороны матери, я остановился лишь на проблемах, решение которых должно по возможности обеспечить продолжение грудного вскармливания. Очевидно, что общее состояние кормящей матери имеет при этом большое значение, поэтому необходимо обращать внимание на ее жалобы: на общую слабость, состояние депрессии, геморрой, колики, метроррагии и т.п. и вовремя их устранять.

Поскольку это входит в компетенцию либо врача общего профиля, либо персонала родильного отделения и менее всего касается педиатра, мы не станем здесь на этом останавливаться.

б) Проблемы вскармливания, исходящие от ребенка

Колики и диарея, вызванные материнским молоком

После того, как выработка молока входит в нормальное русло, у ребенка могут вдруг появляться небольшие расстройства пищеварения, хотя кривая прибавки веса при этом не изменяется.

При этом наблюдаются:

- плач после кормления, как будто молоко вызывает спазмы в желудке или кишечнике;
- стул жидкий (явление обычное), но часто слизистый, кислый, раздражающий ягодички, выделяющийся струей, сразу после кормления, словно молоко успевает лишь быстро пройти через весь желудочно-кишечный тракт.

Ребенок остается голодным, требует кормления чаще, чем обычно, как будто колики проходят во время еды.

Chamomilla является основным лекарством в большинстве таких случаев, главным образом, когда болезненные ощущения становятся особенно сильными: ребенок перестает плакать и выкручиваться только после долгого и энергичного укачивания.

Cuprum metallicum следует сразу после *Chamomilla*, в особенности, когда у ребенка появляется специфический симптом: булькающий звук при глотании.

Nux vomica может оказаться более предпочтительным в тех довольно частых случаях, когда ребенок продолжает делать попытки испражниться уже после опорожнения прямой кишки: он краснеет от напряжения при этих безрезультатных попытках.

Mercurius dulcis это лекарство следует дать, когда один из предыдущих препаратов не помогает.

Дозировки: эти лекарства дают в 5 СН потенции: три гранулы растворяют в 20 мл чистой воды, дают в дневное время по одной кофейной ложечке перед каждым кормлением. Смесь каждый день готовят заново, лечение продолжают в течение трех дней.

Регургитация и рвота у детей, находящихся на грудном вскармливании

Регургитация не требует никакого лечения, кроме случаев, когда она возникает уже после первых глотков пищи.

То, что касается истинной рвоты, то следует помнить о том, что ее значение и особенно этиология могут быть различными.

Нервные спазмы

Это первая причина, о которой следует подумать, и когда речь идет о постоянно «вырывающихся» или «срыгивающих» детях, часто именно нервные спазмы

являются истинной причиной их состояния. Можно попробовать применить следующие средства:

Antimonium crudum если у ребенка на языке белый налет, похожий на молоко.

Ipeca когда язык остается вполне нормальным, но у ребенка возникают ложные позывы к рвоте, даже после того, как желудок становится пустым.

Valeriana если регургитация сопровождается сильным плачем у ребенка, мать которого очень нервозна, невротичка или даже истеричка.

Ignatia если рвота возникает без всяких усилий, почти с улыбкой, причем она нисколько не влияет на кормление. Это рвота «от счастья», прекращающаяся, когда становится плохо.

Дозировки: каждый день готовится раствор из лекарства в 9 CH потенции: три гранулы в 20 мл воды*, по одной кофейной ложечке после каждой рвоты.

Стеноз привратника с гастро-эзофагеальным рефлюксом

Это патология органической природы, при которой медикаментозная терапия бесполезна. Кроме того, в подобных случаях диагноз обычно уточняется лишь после выписки из родильного дома.

Непереносимость материнского молока

Это крайне редкий, но возможный случай. Диагноз (как, впрочем, и решение проблемы) в данном случае становится очевидным, когда после замены кормления грудью на кормление коровьим молоком из бутылочки рвота прекращается. После двух или трех подобных попыток в целях подтверждения диагноза не остается ничего, кроме как решиться на искусственное вскармливание.

Однако вполне возможно при этом, что состояние матери или ребенка не позволит так просто перейти на другое молоко.

Сосуны, ненасытные

Есть категория ненасытных грудничков, которые чувствуют себе удовлетворенными, только когда их прикладывают к груди; они начинают горланить, как только их от нее отрывают; сосут все, что им попадается... в первую очередь собственные руки или пальцы, если могут поднести их ко рту. Но так как это не приносит им ожидаемого удовольствия — питья, они тотчас же начинают крутиться и кричать. Ничто не в состоянии их успокоить, кроме груди, мирно посадывая которую, они засыпают.

Это сущий ад для матери.

* Автор рекомендует использовать природную слабоминерализованную воду (*eau d'Evian*) (Прим. ред.)

Cina в первую очередь показана в подобных случаях. Этим можно также и успокоить ребенка, который по природе своей нервный и раздражительный.

Lycopodium будет следующим препаратом, в особенности, когда ребенок постоянно требует грудь, но каждый раз, сделав лишь несколько сосательных движений, почти сразу засыпает у груди матери.

Iodum подходит немного лучше в тех случаях, когда у матери проявляются некоторые симптомы гипертиреоза, и тогда булимия у ребенка объясняется избытком гормонов в молоке.

Дозировки: 15 CH в однократной дозе, растворенной в 10 мл воды, с повторением не менее чем через 10–15 дней... при необходимости.

Анорексия у новорожденного

В противоположность предыдущему случаю, проблема заключается в том, чтобы дать грудь, а не отнять от нее. Часто в течение первых двух дней ребенку приходится учиться принимать сосок и делать инстинктивные сосательные движения. Однако обычно со временем эти механические и функциональные проблемы урегулируются.

Если какие-то сложности сохраняются, то причина этому может оказаться серьезней, чем простое отставание в развитии, и ее необходимо обнаружить.

Чаще всего ребенок оказывается ненормально астеничным и сонливым. Выше мы останавливались на том, как следует поступать с ослабленными или недоношенными детьми. В аналогичной ситуации могут оказаться нормальные на вид дети с обычным весом.

При этом можно попробовать те же лекарства: *Opium*, *Diazepam*, *Penthotal* или *Chloralum*.

Если отказ ребенка от груди не сопровождается подобным состоянием астении и повышенной сонливостью, а также отсутствуют инфекционные заболевания или аномалии развития, ответственные за данное состояние, можно попробовать следующие средства:

Cina если к тому же ребенок беспокойный, нервный, больше кричит и жестикулирует, чем сосет грудь, делает всего несколько глотков молока лишь если мать долго с ним ходит и энергично его укачивает.

Silicea если имеется простая гипотрофия, не очень сильно выраженная, но явная, с потерей жизненной активности, как будто у ребенка отсутствуют всякий вкус к жизни и силы сосать грудь.

Antimonium crudum можно предпочесть предыдущему препарату, когда данное состояние является результатом «засорения» желудка (попадание мекониевой жидкости или слизи из дыхательных

путей) с сильным белым налетом на языке и тенденцией к срыгиванию только что проглоченной пищи.

Дозировки: эти лекарства назначаются в потенции *15 CH*: одна доза разделяется на два или три приема, растворяется в воде и принимается в течение двух или трех дней соответственно.

N.B. В гомеопатической литературе обычно это называют «отвращением ребенка к материнскому молоку».

Мне же думается, что в большинстве случаев имеет место полное отсутствие аппетита к любой пище. В эпоху становления гомеопатической фармакопеи вскармливание материнским молоком было единственной формой питания новорожденного, и поэтому было тяжело провести различие между отказом и отвращением. Я думаю, что использование термина «анорексия» способно перекрыть обе эти вероятности.

Истинное отвращение к материнскому молоку можно подтвердить только при условии предпочтения ему коровьего молока, предложенного в тех же условиях, что и материнское (в бутылочке с соской в обоих случаях, чтобы исключить отказ от него из-за лени сосать грудь).

Выходом из этого положения может быть простая замена естественного вскармливания искусственным с применением заменителя грудного молока.

Проблемы вскармливания новорожденного искусственным молоком

Здесь могут встречаться клинические ситуации, сходные с уже рассмотренными ранее (регургитация, рвота, булимия, анорексия и т.п.), и это не зависит от типа вскармливания.

Проблемы искусственного вскармливания в основном входят в компетенцию диетолога и специалиста по уходу за младенцами.

Разнообразие и качество специального молока для новорожденных вполне достаточно для того, чтобы решить проблему вскармливания, не прибегая к дополнительной терапии.

Я считаю, что эти соображения выходят за рамки представляемого здесь труда, посвященного исключительно гомеопатии.

IX. Мелкие инфекционные поражения у новорожденных

Здесь речь пойдет о малых инфекционных заболеваниях, которые могут возникать у новорожденного во время его пребывания в родильном доме или в первые дни после выписки.

Тяжелая бронхо-пневмония, гнойный или лимфоцитарный менингит, септицемия любой этиологии представляют серьезную угрозу для жизни новорожденного и поэтому, вне всякого сомнения, требуют специализированной помощи в соответствующих неонатологических отделениях.

Нам остаются многочисленные малые заболевания, передающиеся персоналом или посетителями родильного отделения. Их трудно избежать, но в большинстве случаев они легко излечимы.

1) Воспаление глаз

Оно может иметь как микробную, так и химическую этиологию под влиянием азотнокислого серебра, которое классически закапывают всем только что родившимся детям.

В обоих случаях хорошие результаты дает аналогичное лечение:

Argentum nit. 9 CH (одна доза, растворенная в 10 мл воды, дается в два или три приема) подходит ко всем случаям, когда имеются отек век, воспаление конъюнктивы, выделение гноя, часто со склеиванием век.

2) Заложенность носа

Nux vomica 9 CH (одну растворенную в воде дозу распределить на два — три дня) служит первейшим средством, особенно когда дыхание затруднено по ночам.

Lycopodium 9 CH (дается как в предыдущем случае) назначается после первого, когда его результаты недостаточны, в особенности у нервных, раздражительных детей.

Silicea 9 CH напротив, более показана апатичным, гипотрофичным детям. Особенно, если заложенность носа сопровождается гнойной инфекцией. Спокойное дыхание сопровождается выделением из носа густой желтоватой слизи, скапливающейся в ноздрах в виде пробок.

3) Молочница

Порой довольно рано возникает, главным образом у гипотрофичных детей, и легко распознается. Помимо соответствующей гигиены полости рта можно вместо противогрибковых средств назначить следующие лекарства:

Borax когда в начальной стадии поражения еще остаются точечными, и особенно, если ребенок нервный, очень чувствительный к звукам и укачивающим движениям или перемещению.

Natrum carbonicum (очень близок химически к *Borax*) дает такие же местные проявления, но они сочетаются с пищеварительными нарушениями по типу диспепсии: кислая регургитация, рвота.

Natrum phosph. (тоже из серии солей натрия) бывает предпочтителен, когда симптомы, относящиеся к пищеварению, проявляются еще более отчетливо в виде поноса, вызывающего сильное раздражение вокруг анального отверстия. Кроме того, если по-

ражения в полости рта легко начинают кровоточить во время местной обработки.

Sulphuricum acidum лекарство для особенно упорных случаев, когда слизистая оболочка рта кажется словно обожженной (кислотой) с большими белыми пятнами на щеках, языке, мягком небе и своде гортани.

4) Микробный дерматоз

Довольно редко встречается в специализированных условиях родильного дома, но может внезапно вспыхивать, чаще всего в форме стафилококковой инфекции: везикулярная или буллезная пиодермия.

Местная обработка (эозин, меркурохром и другие антисептики) оказывается чаще всего достаточной для заживления поражений и предотвращения их диссеминации.

Для ускорения процесса выздоровления можно рекомендовать:

Arnica для везикулярных поражений, гноящихся и кровоточащих при надавливании или вскрытии их шпателем, или просто при надавливании обыкновенным тампоном, пропитанным антисептиком.

Cantharis наилучшее средство при буллезной форме поражения с быстрым появлением крупных элементов, похожих на мелкие ожоги, увеличивающихся день ото дня и медленно диссеминирующих.

Ranunculus bulbosus также подходит при буллезных высыпаниях, но с более мелкими элементами, немного похожими на опоясывающий лишай. Местный туалет болезненный, поражения обычно более глубокие, чем в случае *Cantharis*.

Apis mellifica показан лишь при кожных поражениях, сопровождающихся более или менее выраженным периферическим отеком.

5) Эритема ягодиц

Возникает часто, если наблюдаются те или иные нарушения стула, но в небольшой степени зависит от того, в каком состоянии находится кожа у конкретного ребенка. Как на уход, так и на пищеварительные расстройства, одни дети реагируют сильно с быстро прогрессирующим поражением кожи, у других же ягодички остаются безукоризненными... Далеко не всегда гигиенические меры, частая смена пеленок, различные наружные средства помогают в борьбе с подобным раздражением кожи. Назначая внутрь следующие медикаменты, удастся порой помочь естественным силам организма справиться с этим:

Sulphur лучше подходит во всех более или менее простых случаях, когда появление эритемы нельзя объяснить ничем, кроме наследственности. У таких новорожденных также отмечаются

поражения кожи в других местах, на лице или теле, и подобный дерматоз часто обнаруживается у матери. Если *Sulphur* обеспечивает быстрое улучшение в таком возрасте, то вполне вероятно, что он наверняка подойдет и в будущем при других патологиях.

Graphites также действует как конституциональное средство, если поражения кожи у ребенка в настоящий момент, а также те, которые бывают у матери, локализуются в складках кожи: между ягодицами, вокруг ануса, тогда как большие поверхности остаются нетронутыми.

Petroleum больше подходит при поражениях кожи в области гениталий: особенно поражаются крайняя плоть и мошонка, половые губы сильно отекают и даже могут кровоточить.

Nitricum acidum годится исключительно для случаев эритемы в сочетании с мелкими кровоточащими язвочками вокруг анального отверстия, очень болезненными во время туалета.

6) Трещины в области кожных складок

Здесь речь скорее идет не о кожной инфекции, а о поражениях, которые возникают у новорожденных с очень сухой и нежной кожей, которая почти рвется в местах, где она натягивается, в кожных складках во время обычных движений в суставах: в частности, в районе голеностопного сустава с передней стороны кожа покрывается трещинами при вытягивании ножки; то же встречается под коленями, в области запястья, в складке локтевого сустава.

Sarsaparilla первое средство, которое следует дать в добавление к местной обработке кожи кремами и мазями для ее смягчения в проблемных местах.

Natrum muriaticum служит «конституциональным» лекарством, и им можно воспользоваться, если первое средство не дает эффекта (это морская соль, известная своим иссушающим воздействием на кожу; хлористый натрий имеет важное значение в обмене воды).

7) Акроцианоз

Синюшные и холодные конечности у новорожденных лишь изредка могут быть связаны с некоторыми врожденными сосудистыми расстройствами. Чаще всего они бывают следствием функциональных нарушений кровоснабжения конечностей и в большинстве случаев проходят.

Если расстройство очень выражено и длится долго, вызывая тревогу у матери, можно попробовать повлиять на это состояние при помощи:

Pulsatilla если ребенок нормального телосложения и в остальных отношениях здоров.

Carbo vegetabilis идет следом за первым или может назначаться сразу же, когда ребенок очень хрупкий или получил родовую травму и медленно после нее восстанавливается.

Общие принципы дозирования: для всех средств, назначаемых при поражениях кожи: 5 CH по одной грануле один или два раза в день, до исчезновения симптомов.

Х. Малые аномалии развития у новорожденных

В большинстве случаев они требуют немедикаментозного лечения, тем более, если речь идет об органических аномалиях. Восстановительные или пластические операции могут быть выполнены позднее, поскольку малые аномалии развития не создают угрозы для жизни.

Вместе с тем некоторые из них поддаются медикаментозному лечению, поскольку представляют собой ту или иную форму недоразвития в течение внутриутробной жизни. Возможно, для их устранения требуется лишь время, но в некоторых случаях можно также ускорить процесс, что подтверждает опыт наших предшественников.

Мне думается, что это возможно при определенных видах врожденных грыж, которые успешно поддаются гомеопатическому лечению.

1) Паховые грыжи

Лечатся такими средствами, как:

Aurum met. 15 CH по одной дозе в неделю в течение месяца. Если это заболевание врожденное, у одного из родителей также уже была грыжа.

Nux vomica 15 CH (дается аналогично первому лекарству), особенно при грыже с левой стороны у детей нервных, склонных к спазмофилии (ложные позывы к дефекации).

Lycopodium 15 CH для правосторонней грыжи у детей с врожденной слабостью печени, голодных, но быстро насыщающихся.

2) Пупочные грыжи

Когда после рождения пупочное кольцо долго остается широко открытым и возникает необходимость поддерживать внутренности ношением тугий повязки.

Nux vomica 15 CH (всегда назначается по одной дозе в неделю) способствует закрытию пупочного кольца.

XI. Генитальные кризы у новорожденных

Возникающие как у мальчиков, так и у девочек, эти проблемы редко требуют терапии.

Лишь мастит может оказаться столь болезненным и сопровождаться такой выраженной припухлостью, что потребует терапевтического вмешательства.

Медикаменты при этом в значительной мере сходны с теми, которые назначают при расстройствах «выработки молока» у матери.

Но поскольку во всех случаях симптомы чаще всего оказываются довольно неопределенными, с отсутствием какой-либо специфической модальности, наиболее подходящим лекарством является

Phytolacca 5 CH три гранулы, растворенные в 20 мл воды, давать по кофейной ложечке утром и вечером в течение двух или трех дней.

XII. Расстройства сна у новорожденных

Здесь речь не идет о повышенной сонливости у некоторых детей, о которой уже упоминалось выше.

Напротив, есть такие дети, которые спят недостаточно и почти без остановки плачут, поскольку редкий ребенок в таком раннем возрасте бывает спокойным в период бодрствования. В первые дни жизни время для большинства новорожденных делится между кормлением и сном.

Однако некоторые из них оказываются неестественно бодрыми и проявляют свое заболевание плачем или криком: либо требуя слишком частого или обильного кормления, либо от неприятных ощущений, по-видимому, исходящих из желудочно-кишечного тракта в виде разнообразных спазмов, либо просто от невозможности погрузиться в сон, который требуется их организму. В самом деле, в большинстве подобных ситуаций, феномен «плача или крика» лишь усиливает первопричину, его вызывающую: создается впечатление, что плач вызывает еще больший плач.

В подобных случаях мать инстинктивно берет ребенка на руки и пытается успокоить его нежными словами. Если это не помогает, она начинает с ним ходить, сначала медленно, затем все быстрее. Другие дети могут успокоиться лишь при интенсивном укачивании на руках или в колыбели. И, наконец, часто можно увидеть, как для этой же цели используют резиновую «пустышку», представляющую собой некую ложную приманку, заменитель соска материнской груди или соски на бутылочке. Это приспособление во рту ребенка создает у него впечатление кормления, чего порой бывает достаточно, чтобы он больше не плакал.

Такие способы «лечения» крикунов не совсем удобны для матери (а также для кормилиц или персонала детского отделения или родильного дома), из-за чего и обращаются к педиатру с просьбой о более действенном средстве.

Тогда можно попробовать назначить те или иные гомеопатические средства, способные помочь в решении данной проблемы:

- Pulsatilla*** для тех, кому приносит облегчение простое прикосновение матери и ее нежные успокаивающие слова.
- Chamomilla*** при необходимости укачивать ребенка или ходить с ним на руках.
- Cina*** если предыдущее средство не помогает и требуется ходить быстрее и интенсивнее укачивать малыша. Это лекарство также показано в случае, когда ребенок плачет от голода, причем особенно по ночам, в то время как днем он ждет кормления намного спокойнее.
- Lycopodium*** когда ребенок постоянно требует есть, но сосет совсем недолго и быстро засыпает у груди.
- Iodum*** может лучше всего подходить тем, кто особенно голоден и должным образом не набирает вес, несмотря на правильный рацион.

Дозировки: все эти лекарства должны назначаться в *15 CH* потенции: по одной дозе в 20 мл воды, этот раствор дают в четыре приема: утром и вечером по одной четвертой в течение двух дней, перед едой.

Проблемы с крикунами могут продолжаться в течение нескольких месяцев после рождения. Здесь были указаны лишь первые средства, которые могут подойти в подобных случаях. Ниже мы уделим внимание и другим возможностям лечения.

часть вторая

**острые
заболевания
у грудных детей**

Пример консультации педиатра-гомеопата

Январское утро, 8 часов, звонок по телефону:

— Доктор, только что измерили температуру ребенку: 38,5. Не могли бы Вы приехать как можно скорее?

— Смогу появиться у вас лишь к вечеру, если хотите, можете сами приехать ко мне к полудню. Сейчас я непременно должен ехать к другим больным. Но расскажите, что у вас случилось.

— Да, конечно! Еще вчера вечером я заметила, что он не совсем здоров. Когда я забирала его из яслей, то обратила внимание, что у него течет из носика, и он немного покраснелся. Однако кормление прошло как обычно, я его искупала и на ночь ввела ему свечу. Спал он хорошо, а сегодня утром я увидела, какой он красный и горячий. Измерила у него температуру... и вот.

— Что вы еще можете рассказать кроме этого? Вы не знаете, нет ли в яслях эпидемии? Чем объяснить эту лихорадку?

— Я слышала от других мам, что сейчас много случаев гриппа. Кроме того, я обратила внимание, что многие дети, по-видимому, отсутствовали, насколько я могла судить по количеству родителей, которые вчера забирали детей из яслей. Не думаю, чтобы он мог простудиться. Я отвожу его на машине и так же забираю, очень хорошо закутав. Наверное, это что-то заразное!

— До тех пор, пока мы увидимся, я мог бы дать вам кое-какие рекомендации по лечению, но для этого мне потребуются некоторые дополнительные сведения. Например, уточните, пожалуйста, в каком состоянии у него кисти рук и стопы. Вы мне сказали, что ребенок горячий, но везде ли температура тела одинакова?

— В самом деле, ручки и ножки влажные, но почти совсем холодные, во всяком случае, заметно холоднее, чем тело.

— Пожалуйста, попробуйте своими руками его спинку: она сухая или вспотевшая?

— Да, кожа влажная, но это не оттого, что он обмочился. Его подгузник не пропускает влагу. Малыш явно вспотел этой ночью.

— Вы сегодня утром пробовали его покормить или просто давали воду? Как он себя вел при этом?

— Он не так хотел есть, как обычно, я давала ему прохладную воду — он пил, но совсем немного. Потом снова попросил воды, но сразу свой стаканчик он не выпивает.

— Как он ведет себя этим утром? Есть что-нибудь необычное в поведении?

— Капризничает и плачет, не поймешь, чего он хочет; во всяком случае, в кроватке он оставаться не хочет.

— Вы сказали, что спал он хорошо. Постарайтесь точно вспомнить, как прошла ночь. Так ли хорошо он спал, как вы говорите?

— Лично я ничего не слышала, но я устала за день. А вот мой муж утром говорил мне, что слышал, как малыш издавал какие-то звуки во сне и даже плакал немного. Муж не забеспокоился, поскольку это было недолго и, похоже, ребенок при этом так и не просыпался.

— Хорошо, мадам! Найдите в своей гомеопатической аптечке пузырек с надписью *Belladonna 5 CH*. Дайте ему три гранулы и, если до моего прихода не станет лучше, повторяйте через каждые два или три часа.

Комментарий

Педиатр провел консультацию по телефону и позволил себе сделать назначение выжидающего характера, *поскольку данный случай оказался не тяжелым и поскольку врачу удалось получить все необходимые для назначения лекарства сведения.*

В отличие от своего коллеги аллопата, гомеопат может лишь на основании сведений о симптомах, полученных от матери ребенка, наметить лечение, которое способно оказать благоприятное воздействие не только на эти симптомы, но, по всей вероятности, и на болезнь в целом.

Для того, чтобы прописать нужное лекарство, ему нет необходимости четко диагностировать ринофарингит, отит или бронхит.

В определенных случаях симптомы *болезни* не являются обязательными для назначения терапии. Гомеопату достаточно симптомов, имеющих *ся у больного*. У ребенка они вполне отчетливо и объективно отражают его недуг.

В данном конкретном случае важными оказались не температура, а симптомы, сопровождающие лихорадку:

- голова и тело горячие при холодных конечностях,
- + потение закрытых частей тела,
- + жажда с частым питьем воды в небольших количествах,
- + нервозность, возбуждение,

вот четыре симптома, ясно указывающие на препарат, который и был назначен: *Belladonna*.

Именно это лекарство, а не какое-либо другое, потому что при испытаниях на здоровых людях отвар или настойка красавки (разумеется, в субтоксической дозировке) вызывает у статистически достоверного числа лиц симптомы, сходные

с имеющимися у этого маленького больного... а также некоторые другие, приобретающие значение в иных случаях.

Действие этого медикамента, назначенного, как мы видели, в разведении 1:500 (0,0000000001г исходного маточного раствора), кроме того, было проверено несколькими поколениями гомеопатов в похожих или подобных случаях.

Таким образом, принцип терапевтического действия основывается на подобии проявлений фармакологической активности данной субстанции у здоровых людей и клинической картины, имеющейся у больного.

Однако роль нашего коллеги не ограничивается лишь этим первым назначением.

Он непременно осмотрит своего больного. Попытается определить диагноз имеющегося заболевания: путем аускультации, осмотра горла, ушей, шеи, всей поверхности тела больного ребенка, чтобы не пропустить возможную сыпь; пропальпирует его животик, оценит рефлексы, проверит, нет ли ригидности затылка. Словом, сделает все то, что делает любой педиатр в подобных случаях.

Может оказаться, что он не найдет более ничего важного, как обычно бывает при гриппозном состоянии. Этого ему вполне хватит, чтобы ограничиться контролем действия первоначально назначенного лекарства, при условии, что оно подействовало, и после каждого его приема через все более продолжительные интервалы состояние больного улучшается.

Могут появляться новые симптомы органического характера, с признаками ангины, отита, бронхопневмонии, пищеварительных расстройств и т.п. Или же просто изменится характер лихорадки, так что клиническая картина станет иной. В любом случае от нашего педиатра-гомеопата потребуются коррективы в рецепте в соответствии с этими новыми симптомами... или в тактике лечения, если он обнаружит, что ситуация становится опасной и он более не способен с ней справиться при помощи своих гранул.

Этот пример работы педиатра-гомеопата сознательно представлен здесь в упрощенном виде, как это может сделать уже искушенный специалист, привыкший за долгую практику к подобным консультациям.

Для начинающих не все бывает так же просто: наблюдения и симптомы, на которые указывают родители, приобретают значение и становятся в большей или меньшей степени «очевидными» лишь после довольно длительной практики.

В этой связи мне бы хотелось несколько систематизировать обследование и опрос, предусмотренные для острых заболеваний.

Далее мы постараемся разделить грудных детей на легко распознаваемые при данных обстоятельствах типы.

В конце этой части мы представим обзор различных клинических ситуаций, из числа наиболее часто встречающихся в практике участкового педиатра, с тем чтобы указать, на что следует смотреть, что искать и назначать.

Моя методика гомеопатического консультирования грудных детей с острыми заболеваниями

В течение многих лет моя практика сводится к следующему:

- консультациям по телефону,
- консультациям в кабинете или на дому.

Вот как это происходит... у меня:

I. Консультация-минимум по телефону в случае острых заболеваний

Это может касаться вызова на дом или срочной консультации, или просто совета в отношении лечения незначительного расстройства.

Первое, что следует сделать (и что делает любой педиатр) — это оценить, насколько срочен вызов и важны симптомы, из-за которых врача зовут. Часто случаи не являются неотложными. Но существует и немало безобидных на первый взгляд симптомов, которые, между тем, свидетельствуют о серьезном, а порой тяжелом заболевании. Поэтому следует быть предельно осторожным, но вместе с тем не идти на поводу у чрезмерно обеспокоенных или требовательных родителей.

Мой метод заключается в следующем: задавать необходимые и точные вопросы, исключая двусмысленные ответы:

— Какова причина вызова? Каков основной симптом? (если его не указывают сами родители).

— Когда он появился?

— Каково поведение ребенка? Обычное, подавленное, возбужденное, какое-либо иное?

— Как прошла ночь (если вызов сделан утром)?

— Как прошло утро (если вызов поступил днем или вечером)?

— Как прошло кормление? Ребенок принял пищу, просил, отказывался, испытывал ли жажду?

Состояние звонящего, тон его голоса, описание им симптомов заболевания, дополненное при необходимости несколькими другими вопросами для уточнения возможного клинического диагноза и тяжести состояния маленького больного, дают в основном возможность оценить реальную ситуацию и наметить последующие действия.

Если ургентность случая очевидна, и у педиатра нет возможности в скором времени осмотреть больного, лучшим советом может быть немедленная госпитализация ребенка педиатрической или реанимационной службой.

В ситуациях, не требующих срочных действий, но когда педиатру необходимо лично проверить состояние ребенка, он может, исходя из своих возможностей, осмотреть больного в своем кабинете или посетить его на дому.

Когда нет необходимости в неотложных мерах при тех или иных банальных и нетяжелых заболеваниях, можно проконсультировать по телефону, посоветовав использовать «выжидательное лечение» или просто выждать определенное время, не давая ребенку никаких лекарств: несколько советов или даже слов поддержки оказываются вполне достаточными.

В тех случаях, когда появляется необходимость сделать лекарственные назначения (в том числе, чтобы успокоить родителей), несколько дополнительных вопросов помогут выбрать наиболее эффективное «средство выжидательного характера»:

- Каковы обстоятельства начала этого заболевания или расстройства?
- Каковы причины ухудшения или улучшения главного симптома?
и точнее:
 - в те или иные часы дня или ночи?
 - с учетом положения тела?
 - с учетом движений?
 - что предпринимается, чтобы облегчить состояние?
- Какие другие нарушения появляются одновременно с данным симптомом? (пищеварительные, мочевые, кожные и т.п.).

Получив эти начальные сведениями, касающиеся основных деталей общих симптомов и изменений поведения, опытный гомеопат может, основываясь на двух-трех достаточно характерных признаках, назначить лекарство на первые 24 часа, потребовав при этом непременно звонить ему при появлении любого нового симптома и, во всяком случае — по прошествии суток.

В известных ситуациях может быть назначено более или менее закамуфлированное плацебо, если врач чувствует, что родители не согласятся с предложением воздержаться от терапии, которую он не назначает в виду слабого проявления или доброкачественного характера имеющейся симптоматики.

Делать или не делать назначение по телефону в большей или меньшей степени зависит от темперамента самого врача. Я не боюсь идти на подобный риск, и никогда об этом не жалел. Вместе с тем я отлично понимаю, что нельзя целиком полагаться на сведения, сообщаемые человеком некомпетентным в вопросах

здоровья малышей, даже если он несет за это ответственность. По этой причине данная форма консультаций по телефону оказывается приемлемой только для определенной категории врачей.

II. Консультации в кабинете или на дому в случае острых заболеваний грудных детей

Они отчасти совпадают с теми, которые проводит любой обыкновенный педиатр, и сводятся к диагностике заболевания у маленького пациента; но в то же время наши консультации имеют свои особенности, поскольку требуют выявления симптомов, на которых будет основываться лечение в каждом конкретном случае.

1) Дать возможность родителям пояснить мотивы обращения к врачу, задавая **банальный вопрос:**

Что случилось?

То, что рассказывают в этот момент, чрезвычайно важно и может дать разнобразную ценную информацию относительно:

- обстоятельств начала заболевания,
- доминирующего симптома (жар, понос, боли и т.п.),
- сопутствующих симптомов,
- различных модальностей каждого из них,
- развития заболевания и т.д.

То, о чем рассказывают до того, как вы начнете задавать вопросы, представляется очень важным, особенно если обращать внимание на характерные и особенные для данного ребенка реакции.

На эти симптомы следует обратить особое внимание.

Может оказаться и так, что все, о чем идет речь, достаточно банально и отражает лишь общую картину заболевания.

Чтобы узнать больше, в таких случаях используют

2) Обследование и опрос

Обычно они идут вместе, любое наблюдение дополняется теми или иными вопросами, чтобы выяснить соответствующие детали относительно природы заболевания, а также относительно особенностей реакции больного на свое заболевание.

Обследование больного: любое действие педиатра-гомеопата при этом ничуть не отличается от действий других педиатров — он проводит осмотр, аускультацию, пальпацию, инструментальные исследования, чтобы как можно больше узнать о недуге своего маленького больного, но вместе с тем ему потребуется сделать и некоторые более тонкие наблюдения, а именно:

- оттенки цвета воспаленных слизистых оболочек,
- степень и особенность болевой реакции,

- необычный цвет кожных покровов, стула или мочи,
- более или менее сильный запах выделений или пота,
- сторону поражения или его динамику,
- тип высыпания,
- необычное выражение чувств и поведение,
- проявления, явно не связанные с локализацией основного болезненного процесса.

Одним словом, обследование должно быть как можно более тщательным и полным, даже в тех случаях, когда клинический диагноз на первый взгляд совершенно очевиден.

Опрос, которым обычно сопровождается такое обследование, должен быть систематизированным, чтобы одновременно уточнить симптоматику данного случая и обратить пристальное внимание на симптом, по поводу которого сделано обращение:

- Что делает ребенок, чтобы облегчить свое состояние? (положение).
- Каковы условия, ухудшающие или улучшающие это состояние? (движение, положение)
 - в то или иное время дня или ночи?
 - под влиянием температуры:
 - в помещении,
 - внешнего воздуха,
 - тех или иных аппликаций?
- Каковы иные клинические проявления, возникшие одновременно?
- Их собственные модальности + аппетит? жажда?
 - Что он просит? От чего отказывается?
 - В каком количестве принимает?
 - Какой стул?
 - Какая моча?
 - В каком состоянии потоотделение?
 - В каком состоянии конечности: горячие? холодные? влажные?
- Каково поведение с момента начала заболевания?
- Какой сон?
 - Качество (спокойный, беспокойный)?
 - Продолжительность (время пробуждения, засыпания)?
 - Поведение (крик, стоны, скрежет зубов)?

Типы грудных детей, страдающих острыми заболеваниями

Хотя в принципе не существует двух людей, одинаково реагирующих на одно и то же заболевание, на практике все обстоит по-иному.

Клиника дает возможность со всей определенностью утверждать, что разнообразие реакций на заболевание далеко не бесконечно, по крайней мере, в основных чертах. Больных грудных детей можно объединить в сходные группы; каждой группе присуща совокупность похожих симптомов, создающих некий специфический «тип». Таким образом, появляется возможность пренебрегать (на какое-то время) другими менее важными и трудно сопоставимыми симптомами.

Доктор Боленд уже проделал подобную работу в отношении «детей в целом». Со своей стороны, мне остается сделать то же самое для грудных детей.

Любая классификация в известной степени является произвольной и небесспорной.

Классификация, которую я собираюсь здесь предложить, отражает констатацию клинических закономерностей. Вместе с тем, очевидно, что три важных лекарственных средства для малышей

- *Aconitum*,
- *Belladonna*,
- *Chamomilla*,

нельзя считать абсолютно разными. Просто-напросто они лишь проявляют свой доминирующий характер, который я попытаюсь обнаружить и в других медикаментах, следующих за упомянутыми.

Я попытаюсь описать здесь как можно яснее каждый из типов, которые я в конечном итоге выделил, основываясь при этом на тех назначениях, которые мне чаще всего приходилось делать за время моей практики.

В их описании я ограничусь тем, что обычно обозначают термином «дух лекарства» в сочетании с теми или иными специфическими для каждого маленького ребенка признаками.

В каждом случае мы коснемся только:

- общей характеристики: совокупности наиболее постоянных и характерных симптомов;
- главных модальностей (наблюдающихся у совсем маленького ребенка);
- сопутствующих признаков: т.е. вторичных симптомов, возникающих за пределами пораженной зоны, органа или системы;
- сферы его активности: частей тела, функций, а также заболеваний, чаще всего связанных с действием каждого медикамента.

Могут прибавляться и многие другие симптомы: в связи с этим следует время от времени сверяться с *Materia Medica*. Случается, что другие медикаменты оказываются более подходящими.

Итак, я представляю себе три группы медикаментов, которые объединяются по преобладающему типу физиологической реакции в ответ на болезнь.

Я исхожу из следующих соображений: грудной ребенок — существо только что явившееся на свет, не способное реагировать на агрессивные факторы подобно ребенку более старшего возраста или взрослому человеку. Этот период жизни характеризуется

- силой реакций,
- выраженностью симптомов,
- психическим и соматическим резонансом.

Прототипом первой характеристики является *Aconitum*,
второй — *Belladonna*
и третьей — *Chamomilla*.

Это то, что доктор Фубистер называет азбукой детских яслей.

Мне думается, что данные препараты можно использовать в качестве заголовков для трех групп обладающих сходными характеристиками медикаментов, с которыми нам придется встречаться при рассмотрении острой патологии грудного возраста.

В группу *Aconitum* я включаю:

- *Ferrum phosphoricum*
- *Rhus toxicodendron*
- *Lachesis*
- *Mercurius*
- *Hepar sulphuris*
- *Arsenicum*.

В группу *Belladonna*:

- *Apis*
- *Gelsemium*
- *Hyosciamus*
- *Veratrum album*

- *Cuprum*
- *Ipeca*.

В группу *Chamomilla*:

- *Cina*
- *Bryonia*
- *Nux vomica*
- *Borax*
- *Pulsatilla*
- *Antimonium crudum*.

Принимая во внимание, что каждое из этих лекарств, на мой взгляд, подходит любому младенцу, можно отметить, что все они одновременно обладают силой, интенсивностью и психосоматическим резонансом, свойственным самой природе грудного ребенка, но в разной степени.

I. Первая группа

ACONITUM

- **Характеристика:** внезапность и сильная выраженность всех симптомов. Это лекарство подходит ребенку, только что подвергшемуся воздействию какого-либо агрессивного фактора (сильного холода, жары, общей или локальной инфекции), у которого заболевание начинается «как гром среди ясного неба». Ничто не предвещало беды. Никак нельзя было предположить, что малыш разболеется. Сразу появляются очень сильно выраженные, максимально интенсивные симптомы, будь то боли (в ушах, например), одышка (стенозирующий ларингит), понос или рвота.

- **Модальности:** начальные проявления и наиболее плохое состояние в течение суток обычно наступают к полуночи. Больной ребенок не переносит жары и не хочет быть укрытым (если, конечно, он способен это выразить), у него сильная жажда, и давать ему следует прохладную воду.

- **Сопутствующие проявления:** возбуждение, обычно вследствие страха; не будучи в состоянии точно выразить свои ощущения, ребенок испытывает чувство опасности, плачет, хочет, чтобы его успокоили, взяли на руки, покачали, походили с ним. Он успокаивается, если окружающие в состоянии в первую очередь успокоиться сами. В противном случае, ему становится все хуже и хуже. Его пульс также отражает испытываемый страх частотой, которую почти невозможно определить, а сердце бьется с такой силой, что видно, как сотрясается грудная клетка.

- **Сфера действия:** могут поражаться любые части тела, но при этом всегда отмечается общая реакция на уровне кровообращения (эретизм) и психики (страх).

Чаще всего возникают заболевания дыхательной системы вообще и гортани в частности (но только в начальном периоде). Обычно это касается детей крепких, с ярким здоровым цветом кожных покровов, и всегда хорошо себя чувствующих.

FERRUM PHOSPHORICUM

- **Характеристика:** как и в предыдущем случае, внезапность и сила проявлений, но с двумя отличиями: он показан чуть позднее, по мере развития заболевания, которое сперва давало симптомы *Aconitum*, но первоначальные проявления немного утихли; он больше соответствует детям менее цветущим по сравнению с типом *Aconitum*. Кроме того, он чаще проявляет склонность к геморрагиям.

- **Модальности:** ухудшение в более поздние часы ночи; улучшение под воздействием холода.

- **Сопутствующие проявления:** пульс частый, но успокаивающийся. Лицо конгестивного типа или то слишком красное, то бледное. Появляется первый пот.

- **Сфера действия:** все воспалительные заболевания с предрасположенностью к поражению ушей; среднего уха: при этом барабанная перепонка ярко-красного цвета, как будто кровавая, с признаками инфильтрации или отека.

RHUS TOXICODENDRON

- **Характеристика:** это наиболее типичное лекарство для всего, что имеет сходство с аллергическими реакциями, со всей их силой и выраженностью. Почти всегда сопровождается сыпью (герпес, крапивница) и возбуждением.

- **Модальности:** главной модальностью является чувствительность к сырости, которая может рассматриваться либо как причина заболевания, либо как аггравирующий фактор; эти дети чаще всего заболевают во время дождей или после того, как промокнут, а также когда попадают на холод вспотевшими.

Они также не переносят неподвижности: их нужно брать и носить, но при этом их не удовлетворяет движение взад и вперед, следует ходить быстро или интенсивно раскачивать кровать.

- **Сопутствующие проявления:** сыпь, в основном гнойная; возбуждение, спровоцированное физической потребностью в перемене положения; ребенок с большей охотой пьет холодное молоко, чем теплое.

- **Сфера действия:** особенно кожа (в том числе, при скарлатине); общие инфекционные заболевания в остром периоде, но всегда с отчетливым и относительно тяжелым течением (грипп, тифоид, скарлатина), рожевые дерматозы.

LACHESIS

- **Характеристика:** у ребенка отмечается выраженная тактильная гиперчувствительность: это свойственно практически всем детям, так как они очень резко реагируют на любое прикосновение. Но дети *Lachesis* начинают плакать и даже орать, реагируя и на совсем легкое прикосновение в области шеи, груди или живота. Кроме того, для них характерна тенденция к ухудшению состояния после

сна или даже во время сна. Органические поражения чаще всего проявляются на левой стороне. Воспаленные части тела приобретают пурпурный оттенок.

- **Модальности:** также связаны со сном и прикосновением. Улучшение, если раздеть, распеленать; в период бодрствования.

- **Сопутствующие проявления:** и осложнения вышеупомянутого: младенец боится заснуть; сонный, он все же борется со сном; долго засыпает. Пьет только маленькими порциями.

- **Сфера действия:** любые воспалительные заболевания кожи и органов, сопровождающиеся гиперчувствительностью, но особенно поражения горла или ушей (барабанные перепонки фиолетового цвета, вздутые, как будто наполненные черной кровью).

MERCURIUS

- **Характеристика:** у этих детей наблюдаются какие-либо поражения в области рта: общее воспаление слизистых или, по крайней мере, десен с повышенным выделением слюны, нередко дурного запаха. Язык теряет свой нормальный цвет.

Отмечается тенденция к чрезмерной потливости и усилению всех симптомов ночью.

- **Модальности:** ухудшение по ночам, а также от тепла постели: его нужно раскрыть, даже если он потный. Потливость никак не соотносится с повышением или понижением температуры, как это обычно бывает.

- **Сопутствующие проявления:** склонность кожных поражений к изъязвлению (эритема ягодиц с появлением язвочек). Сильная жажда, хотя нет никаких признаков сухости слизистых. Нагноения с едкими выделениями неприятного запаха.

Сфера действия: может быть общим лекарством, но с предрасположенностью к поражению слизистых, особенно рта и горла, пищеварительного тракта (понос, дизентерия); глаз, ушей и кожи. Последствия ревности (???).

HEPAR SULPHURIS

- **Характеристика:** гиперчувствительность, особенно к боли, в то время как у *Lachesis* — к малейшему прикосновению. Болевая реакция у ребенка не пропорциональна воспалению или повреждению; кричит от легкого прикосновения к больному месту.

Кроме того, гиперчувствительность к холоду: холодному и сухому воздуху, сквознякам; склонность к нагноениям.

- **Модальности:** ухудшение и причинный фактор: холод и сухость, зима, холодные пища и питье — необходимо согреть бутылку с соской, если она остыла.

Улучшение от теплых компрессов на воспаленное место (абсцессы, флегмоны, отиты, например).

- **Сопутствующие проявления:** гиперчувствительность, как физическая, так и психическая, но реакция — скорее гнев, буйство, раздражительность, нежели плач. Раздражение вокруг рта, в уголках губ.

- **Сфера действия:** любые воспаления, затрагивающие кожу или подкожную клетчатку; поражение ЛОР органов: гнойные риниты, отиты, синуситы... Стезирующий ларингит в стадии завершения. Любые гнойные дерматозы.

ARSENICUM

- **Характеристика:** эти дети одновременно астеничные и возбужденные — заболевание с преимущественно острым течением уже успело проявиться серьезными изменениями в общем состоянии с бледностью, исхуданием, усталостью, но при этом больной ребенок не в состоянии сохранять покой, спокойно спать; малыш не может оставаться в одиночестве, требует, чтобы его взяли на руки, носили, причем быстро — медленное и спокойное хождение по комнате его не удовлетворяет. Если его оставить одного, он начинает кричать, как будто чего-то боится.

- **Модальности:** ухудшение почти всегда наступает ночью с часу до трех; они не переносят холода в любой форме; им становится лучше под влиянием тепла, даже на воспаленную область.

- **Сопутствующие проявления:** сильная жажда, но потребность в теплом питье; пьет часто и малыми порциями.

Патологические проявления часто сопровождаются болями в животе, поносом и рвотой.

- **Сфера действия:** все инфекционные или токсические процессы (или предтоксические состояния), чаще в желудочно-кишечном тракте; а также общие (септицемии), в бронхах (астма), ушах и на коже.

II. Вторая группа

BELLADONNA

- **Характеристика:** краснота, жар и боль являются тремя главными симптомами, которые встречаются в истории заболевания детей, требующих назначения данного препарата. Имеется покраснение какого-либо места: одной части или всех частей тела. Жар у таких детей ощущается не только от прикосновения, но даже на расстоянии — они буквально «горят», излучают жар. Боль обычно очень сильно ощущается в пораженной области или во всем теле больного, ребенок кричит от раскачивания кровати.

- **Модальности:** ухудшение от шума, света, сотрясения, толчков, прикосновения и движения.

Причинность: солнечный жар, воздействие холода на вспотевшую головку или после ванны.

- **Сопутствующие проявления:** голова горячая, горит — кровь приливает к лицу; глаза блестят. Слизистые сухие, но воду могут пить только небольшими порциями и часто. Вздрагивание при засыпании или во сне: просыпаются с плачем

(кошмары?). Потение закрытых частей тела, особенно груди, под пеленками. Мидриаз.

- **Сфера действия:** цереброспинальная зона; голова в целом; все локальные воспалительные процессы в начальном периоде; все острые инфекционные заболевания (в особенности скарлатина с гладкой сыпью), красное горло, ангины, флегмоны миндалин.

APIS MELLIFICA

- **Характеристика:** у этих детей всегда обнаруживается воспалительный отек кожи, слизистых или подкожной клетчатки. Этот отек может быть воспалительной, инфекционной или аллергической этиологии (крапивница в виде бляшек), а также метаболического (альбуминурический нефрит, нефрозы и т.п.) или просто механического происхождения (отек лица при коклюше).

Одним из крайних и наиболее тяжелых проявлений является отек мозга.

- **Модальности:** ухудшение от тепла — наиболее важная модальность для этих маленьких пациентов, которые резко реагируют на теплые компрессы, тепло помещения, теплую погоду, солнечное тепло и т.п.

Улучшение под влиянием прохлады, проветривания, прохладных и даже ледяных аппликаций.

- **Сопутствующие проявления:** отсутствие жажды, в частности в момент лихорадки; мало мочи или даже анурия; внезапные крики («мозговые»), как будто от внезапного и сильного укола в голову.

- **Сфера действия:** все локальные заболевания, сопровождающиеся отеком: глаз, горла, гортани... энцефалиты или травматические поражения мозга с симптомами отека мозга.

Общие: отечные состояния при аллергии, нефритах и т.п. Лихорадочные заболевания с симптомами мозгового расстройства.

CUPRUM METALLICUM

- **Характеристика:** мышечные спазмы, судороги, дрожь. У детей, требующих назначения этого лекарства, всегда встречается один из следующих главных признаков: мышечные спазмы, охватывающие преимущественно сгибательную мускулатуру, в частности, кистей рук — пальчики на руках скрючены, их с трудом удастся распрямить, большой палецжат остальными. Разного рода вздрагивания лица или конечностей, дрожь часто предшествуют общим судорогам, которые удастся купировать при помощи данного лекарства.

- **Модальности:** ухудшение от прикосновения; улучшение при питье холодной воды (в определенных случаях спазматического кашля при коклюше с угрозой судорог).

- **Сопутствующие проявления:** ребенок лежит с ровным животом, но таз приподнят из-за спазма ягодичной мускулатуры. Склонность к цианозу и похолоданию кожи.

- **Сфера действия:** все судорожные заболевания или тенденция к спазмофилии.

Общие: эпилепсия, спазмофилия, гипокальцемия.

Локальные: спазмы дыхательной мускулатуры (всхлипывание, коклюш); пищеварительные расстройства: понос, очень болезненный, в том числе в сочетании с предтоксическим синдромом; рвота пилорического происхождения (стенотоз привратника по *E. Imhauser*).

GELSEMIUM

- **Характеристика:** важным признаком, влияющим на выбор именно этого препарата, является пребывание больных в состоянии прострации, сонливости, почти беспробудной. Их с трудом удастся разбудить, даже просто заставить открыть глаза во время осмотра: малыши не плачут, остаются инертными. Могут дрожать от слабости. Крайнее проявление: паретические явления (важное средство при полиомиелите).

- **Модальности:** ухудшение (и болезни) возникают в теплую и сырую погоду; дети не переносят опускающего движения: ребенок пугается и резко отталкивает руки врача, когда его пытаются положить на спину после осмотра сидя, старается вцепиться в обследующего его врача и плачет.

Улучшение после потоотделения; тогда же наступает и обильное выделение мочи.

- **Сопутствующие проявления:** прострация не сопровождается бессознательным состоянием — всегда можно убедиться, что ребенок находится в ясном сознании. Лицо обычно с признаками конгестии, пунцовое, блестит; конечности холодные. Малышу нравится, когда рядом с ним кто-то находится, но при этом в тишине и покое. Отсутствие жажды во время лихорадки.

- **Сфера действия:** общие лихорадочные заболевания от гриппа до тяжелой формы септицемии.

Поражения мозга и мозговых оболочек. Заболевания глаз, горла.

Летний насморк, сенной ринит.

HYOSCIAMUS

- **Характеристика:** имеет сходство с *Belladonna*, но с менее выраженным фебрилитетом — у детей в большей степени проявляется нервозность в поведении, спастические явления, чем лихорадочная конгестия. Это *Belladonna* со слабой лихорадкой или без нее.

- **Модальности:** ухудшение от всего, что может испугать ребенка, от прикосновения, улучшение в обществе — боится оставаться один; страх может приводить к ярости.

- **Сопутствующие проявления:** хочет оставаться совсем голеньким, раскрытым. У мальчиков навязчивое стремление трогать половые органы. Мышечные подергивания, спазмы, предшествующие судорогам.

- **Сфера действия:** центральная нервная система: состояние возбуждения вследствие психо-эмоциональной травмы (страх, ревность) с бессонницей, тенденцией к тикам и косоглазию, вплоть до судорог. Гельминтозы.

Раздражающий кашель, сухой, постоянный, особенно по ночам, успокаивающийся только в сидячем положении.

Изнурительный нервный кашель.

ИРЕСА

- **Характеристика:** лекарство может быть показано лишь в случаях тошноты и особенно рвоты рефлекторного порядка. Оно не подходит для случаев пищеварительных расстройств, при которых рвота является почти механической реакцией на пищу. Однако годится для заболеваний не пищевой этиологии, сопровождающихся рвотой. Отметим, что в подобных случаях язык выглядит нормально. Другой особенностью этого препарата является его геморрагический аспект, но он редко проявляется у малышей.

- **Модальности:** ухудшение одновременно и от тепла и от холода; даже малейшее движение усиливает тошноту — у таких детей появляется рвота, даже когда их берут на руки или меняют пеленки.

- **Сопутствующие проявления:** при острых заболеваниях ребенок бледный, с крутами вокруг глаз, контуры носа очень белые. Лицо потеет во время рвоты. Ребенок засовывает кулачок в рот, пока его не стошнит (*Duprat*).

- **Сфера действия:** общее: различные лихорадочные состояния, сопровождающиеся рвотой. Пищеварительный тракт: если рвота оказывается неадекватна другим симптомам, и язык при этом выглядит нормально.

Дыхательная система: спазматический кашель, коклюш, астма, сопровождающаяся рвотой.

VERATRUM ALBUM

- **Характеристика:** средство для крайних случаев с очевидной клиникой тяжелого токсикоза, сопровождающегося похолоданием кожных покровов, а не только конечностей, выраженной протрацией, даже с угрозой коллапса. Мне доводилось давать этот препарат в собственном кабинете таким детям перед тем, как госпитализировать их для перфузионной терапии. В некоторых случаях я просил подождать один час после назначения лекарства: состояние больного быстро улучшалось, и появлялась возможность регидратации через рот, в связи с чем необходимость в госпитализации отпадала.

- **Модальности:** ухудшение от сухого тепла: необходимо поддерживать умеренную температуру в помещении и увлажнять воздух.

Улучшение, если сможет удержать небольшое количество жидкости, чтобы ее не вырвать.

- **Сопутствующие проявления:** похолодание кожных покровов с выделением холодного пота на лбу, ледяными ртом и носом, цианотичная, с сероватым

оттенком, бледность. Иногда весьма болезненные колики; мышечные подергивания; спазмы лицевой мускулатуры.

• **Сфера действия:** общее: все токсические или токсико-инфекционные состояния с холероподобным течением.

Пищеварительная система: это лекарство используется, по крайней мере, как паллиативное, при кишечной непроходимости, тяжелых формах аппендицита, перитоните.

III. Третья группа

CHAMOMILLA

• **Характеристика:** у этих детей всегда имеются повышенная чувствительность к боли и резкие психические реакции. Они не просто плачут, как все дети, а буквально приходят в бешенство. Кричат, жестикулируют, даже пытаются ударить того, кто к ним приближается. Гнев может быть настолько сильным, что вызывает спастический плач, способный закончиться судорогами.

• **Модальности:** наиболее неблагоприятное время — первая половина ночи (21 — 24 ч.). Местное тепло успокаивает боль (отиты). Ухудшение от прорезывания зубов.

• **Сопутствующие проявления:** выделение горячего пота на лбу и волосистой части головы; потение лица после кормления; конгестия лица с одной щекой красной и горячей, а другой белой и холодной (?).

Настойчиво требует, чтобы мать или кормилица носила и укачивала его на руках, или же его нужно оставить одного. Стонет и кашляет во сне.

• **Сфера действия:** все поражения, сопровождающиеся болью, когда боль становится нестерпимой (прорезывание зубов, отиты и т.п.).

Пищеварительная система: болезненные поносы с зеленым стулом со слизью и запахом тухлых яиц.

Дыхательная система: ларингиты, ринофарингиты, бронхиты, грипп с высокой температурой и типичными проявлениями характерных признаков.

Сон: бессонница, эти дети засыпают только на руках своих родителей, при условии, когда их носят взад-вперед по комнате.

CINA

• **Характеристика:** это супер-*Chamomilla*, еще более нервная, более гневная и резкая. Маленькие больные не только приходят в неистовство, когда на них смотрят, и еще больше — когда к ним прикасаются (как *Chamomilla*), их к тому же невозможно унять, даже укачивая на руках. Никак нельзя понять, чем же их успокоить. Плач может доходить до спазмов и судорог.

• **Модальности:** ухудшение от прикосновения, в полнолуние (?). Улучшение — в положении лежа на животе.

- **Сопутствующие проявления:** лицо бледное с синеватыми кругами вокруг глаз и рта; или красные пятна на щеках.

Скрежетание зубами (при их наличии) во время дневного и ночного сна.

Часто засовывает пальцы в нос и скребет его.

Внезапные приступы голода в непривычное время. Требуется пища, которую тотчас же отвергает.

- **Сфера действия:** все лихорадочные заболевания любой этиологии; пищеварительные расстройства с коликами... и зудом в области анального отверстия; нервный кашель, коклюш; бессонница, спастический плач.

BRYONIA

- **Характеристика:** подходит детям, которых важно оставить в покое в их кроватке, которых нужно как можно меньше трогать или укачивать, иначе они приходят в неистовство и плачут до тех пор, пока их не оставят в покое, по возможности лежа на стороне поражения (головой на стороне отита; на животе в случае колик и т.п.).

- **Модальности:** ухудшение от малейшего движения; от кашля; улучшение в полной неподвижности, от давления руки: нужно нажать на больное место, чтобы добиться его полной неподвижности, а не просто положить руку сверху — иначе это будет скорее согревание, чем давление.

- **Сопутствующие проявления:** сухость слизистых с сильной жаждой: не удовлетворяется несколькими глотками, требует больших количеств воды снова и снова. Запор с сухим стулом, без позывов.

- **Сфера действия:** вообще: все инфекционные лихорадочные заболевания, но преимущественно вторая фаза — если спустя два или три дня после лечения препаратами *Aconitum* или *Belladonna* процесс не приостанавливается, или если никакое лечение еще не было применено.

Пищеварительная система: все кишечные инфекции.

Дыхательная система: кашель, трахеиты, бронхиты, воспаления легких.

BORAX

- **Характеристика:** для него типична физическая и психическая гиперчувствительность, не переносит движения вниз: ребенок приходит в ужас, когда его резко опускают, чтобы положить в кроватку, стоящую на полу. Он также пугается, когда его слишком быстро укладывают на спинку из положения сидя... Плачет, когда его приподнимают за ножки, чтобы перепеленать или одеть.

- **Модальности:** ухудшение в холодную сырую погоду; от внезапных звуков, которые заставляют малыша вздрагивать и плакать.

Улучшение от мягких и спокойных движений, в покое, тишине.

- **Сопутствующие проявления:** младенец нервничает, беспокоится при любых непривычных обстоятельствах, легко пугается; вздрагивает от страха при малейшем звуке; ночью просыпается, вздрагивая, и плачет.

Высыпания или раздражение вокруг рта. Часто афты.

- **Сфера действия:** пищеварительная система: афтозное поражение всех слизистых, в том числе в сочетании с поносом.

Синдром укачивания в транспорте; ночные страхи.

NUX IOMICA

- **Характеристика:** сенсорная гиперэстезия и мышечные спазмы. Такой больной — это всегда нервный, бурно реагирующий на все ребенок: на свет, музыку, шум, незнакомые голоса, запахи. На все отвечает плачем и сильно злится.

Вздрагивает от звука, как *Borax*.

Спазмы охватывают все мышцы и способны доходить до генерализованных судорог, но чаще поражение ограничивается пищеварительным трактом.

- **Модальности:** самым неблагоприятным временем для таких детей является утро, ранние часы и особенно пробуждение; почти всегда еда провоцирует плохое самочувствие: боли, колики, плач и т.п.

Улучшение: под влиянием тепла — теплые компрессы, теплая пища и питье. Под влиянием долгого, до позднего утра, сна.

- **Сопутствующие проявления:** лицо у таких малышей чаще бледное, даже желтоватое. Ложные позывы на стул, обычно после еды: так усердно «тужится», что становится красным, но все время безуспешно; плачет от таких безрезультатных потуг. Имеется также ряд пищеварительных симптомов: регургитация, тошнота или даже рвота съеденной пищей, сопровождающиеся болью, желудочными спазмами (?). Озноб.

- **Сфера действия:** в целом: любые нервные и спастические явления, в особенности на уровне пищеварительной системы.

ЛОР-органы: насморк с упорной заложенностью носа, особенно по ночам — младенец способен дышать только ртом и громко сопит во сне. Боли в ушах, усиливающиеся от звуков.

Это лекарство успешно применяется при грыжах у грудных детей: под влиянием препарата хорошо восстанавливается тонус брюшной мускулатуры (*Аллен*).

Данное средство также показано в тех случаях, когда ребенок испытывает неблагоприятное влияние прокуренной атмосферы, если его родители курят.

PULSATILLA

- **Характеристика:** эти дети также проявляют чувствительность, но совершенно отличную от описанной в предыдущих случаях: они плачут без всякого повода, но тихо и безостановочно. Им особенно нужно чтобы их успокаивали, им нужны нежность, ласка, и тогда слезы легко сменяются улыбкой.

Не переносят жары. Никогда не испытывают жажды.

- **Модальности:** ухудшение от жары, в слишком теплом помещении, от теплых компрессов, теплой одежды, пищи и питья: не принимают бутылочку с пищей, пока та не станет почти холодной.

Улучшение от прохладного воздуха, при открытых окнах, когда их укачивают на руках, нежно разговаривая с ними или что-нибудь напевая.

- **Сопутствующие проявления:** болевые ощущения (уши, колики) могут сопровождаться ознобом; склонность к гнойному воспалению слизистых; выделения из носа и ушей зеленого цвета, влажный кашель; бессонница в первой половине ночи.

- **Сфера действия:** вообще: все лихорадочные заболевания, локальные или общие; болезни ЛОР-органов и глаз с выделением гноя, ячмени, конъюнктивиты; отиты, риниты, ринофарингиты.

Пищеварительная система: непереносимость молока и молочных продуктов, жирного... или возникновение расстройств под влиянием этих продуктов.

Бели у маленьких девочек.

ANTIMONIUM CRUDUM

- **Характеристика:** очередной пример, когда с детьми почти также трудно сладить, как в случае *Chamomilla* — раздражительность и враждебность являются главными характеристиками. Дурное настроение проявляется еще сильнее, так как они не только не переносят, когда к ним прикасаются, но даже когда смотрят в их сторону; под обеспокоенными взглядами взрослых они начинают мотать головкой и кричать.

- **Модальности:** ухудшение от прохладной ванны: для таких детей, чем горячее вода — тем лучше. Не могут есть помногу. Отдают предпочтение кислому: йогурту, лимонному соку.

- **Сопутствующие проявления:** всегда отмечаются пищеварительные расстройства: диспепсия, несварение в сочетании с белым налетом на языке, похожим на молоко.

У этих детей почти всегда имеется сыпь на лице, особенно на щеках, на лбу или подбородке (но не вокруг рта, как у *Rhus tox.*), эта сыпь скорее напоминает лишай, чем откровенное импетиго.

- **Сфера действия:** преобладают две полярности — органы пищеварения и кожа, но эти проявления могут возникать в различных ситуациях: при сыпных заболеваниях, разнообразных лихорадочных болезнях, локальных или общих. В подобных случаях пищеварительные и кожные проявления у грудных детей считаются вторичными симптомами.

Сводная и дополненная таблица 21 типа грудных детей

Изучив подобный список препаратов, начинающий гомеопат рискует оказаться в затруднительном положении, если он попытается применить полученные сведения на практике. Эти медикаменты неизбежно обладают некоторыми

общими чертами, что нормально, поскольку все они подобраны для вполне конкретного типа больных: грудных младенцев и детей раннего возраста.

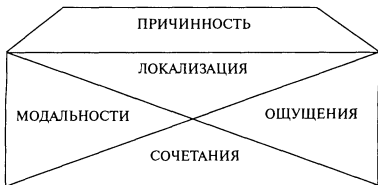
Однако тот факт, что тому или иному симптому соответствует довольно большое количество препаратов, может привести в замешательство.

Но тонкость гомеопатического назначения в том и заключается, чтобы определить, что отличает одно лекарство от всех остальных. И это всегда реально осуществимо, при условии, что врач возьмет на себя труд обследовать больного малыша более внимательно, чем это принято в классической педиатрической клинике.

Чтобы упростить эту работу, я попытался сосредоточить на минимальном пространстве максимальное количество данных.

Сводная таблица, которую я сконструировал, и которая, на первый взгляд, может показаться весьма внушительной, призвана помочь начинающему... если, конечно, он готов приложить некоторые усилия.

Напомним сперва, что все гомеопатические средства характеризуются и отличаются друг от друга рядом конкретных черт, которые Константин Геринг представил в виде своеобразного конверта:



Таким образом, в левой части своей таблицы я помещаю наиболее часто встречающиеся у грудных детей симптомы заболевания, придерживаясь этой классификации, но в несколько ином порядке: сперва локализацию; затем ощущения, которые у больного грудничка являются не субъективными, а скорее определяются самим педиатром; далее следуют модальности, выявляемые в процессе опроса родителей; затем второстепенные симптомы, вызванные болезнью; и, наконец, причины, которые иногда регистрируются в качестве определителей заболевания.

Способ применения таблицы

В первую очередь необходимо выделить ограниченный ряд наиболее характерных для больного симптомов — самое главное из всей консультации, т.е. об-

следования и опроса, при условии их корректного проведения. Как мы уже говорили, при острых заболеваниях у грудных детей бывает достаточно принять во внимание два или три симптома. Одни при этом обычно приобретают «гомеопатическую» ценность, другие же будут иметь чисто «диагностическое» значение.

Важные в гомеопатическом отношении симптомы я помещаю в центральной части моей таблицы: под рубриками «ощущения», «модальности» и «сопутствующие ощущения». Мой совет начинающим гомеопатам — запомнить симптомы, перечисленные под этими рубриками. Их следует выделять либо по интенсивности (сильный жар, особенно сильная рвота, резкое ухудшение от движения и т.д.), либо по их особенности (боли в животе во время жара без локальной причины, отсутствие жажды во время жара без признаков воспаления горла, необычные характерные реакции, проявляющиеся с начала заболевания и т.п.).

Другие рубрики также могут сразу вызвать интерес, хотя такому клиническому понятию как «органическое», отраженному в разделе «локализация», и понятию «причинность», безусловно, придается меньшее значение, чем другим частям таблицы. Они обычно помогают выбрать лекарство, основываясь на наиболее индивидуальных симптомах в каждом отдельном случае.

Таким образом, можно взять первый симптом и посмотреть список препаратов ему соответствующих: их всегда несколько, порой почти все.

Второму симптому уже будет соответствовать меньшее количество препаратов из первого списка.

Для третьего же чаще всего остается не более одного или двух из них. Если же необходимость дальнейшего выбора не отпадет, необходимо изучить и другие проявления у маленького больного, а при необходимости воспользоваться *Materia Medica*, чтобы уточнить главные характеристики гомеопатических медикаментов.

Пример

Предположим, лихорадочное заболевание, подострая фаза, с подергиваниями, резкими произвольными движениями, опасностью возникновения судорог. В подобном случае, я бы взял за основу симптом «судороги, угроза возникновения...», при этом обнаружится, что сюда входят почти все из наших вышеперечисленных препаратов.

У ребенка, кроме того, отмечается выраженная сонливость (а не возбуждение, как можно было бы ожидать в подобных случаях): в списке сопутствующих симптомов, в строке со словом «сонливость»* получаем: *Lachesis*, *Apis*, *Gelsemium*, *Pulsatilla* и *Antimonium crudum*.

Если вспомнить также, что у ребенка головка горит, а конечности остаются холодными (7-я строка «ощущений»), то остается один только *Gelsemium*.

* Во французском оригинале эта строка, по неизвестным причинам, отсутствует...
(Прим. ред.)

Если вместо этого принять во внимание отсутствие жажды, несмотря на очень сильный жар, мне придется выбирать между *Apis*, *Gelsemium*, *Pulsatilla* и *Antimonium crudum*. Однако лишь первые два из них особенно показаны при цереброменингеальных поражениях (4-я строка «локализаций»), тогда как остальные там не упоминаются.

Чтобы теперь сделать выбор между *Apis* и *Gelsemium*, мне достаточно учесть, что данной патологической картине способствуют атмосферные условия на данный момент: тепло и влажность разгара лета — это также указывает на один лишь *Gelsemium*.

Особенности таблицы

Лекарственные средства имеют четыре степени оценки: +, ++, +++ и •. Крестики соответствуют трем уровням ценности по Реперторию Кента. Точку использую лично я, чтобы подчеркнуть симптомы, особенно характерные для семиотики грудных детей, а также для той части общей семиотики препарата, которая имеет отношение к детям вообще.

Мне представляется важным, чтобы окончательный выбор препарата осуществлялся с учетом симптомов, отмеченных этой точкой.

В нашем примере весьма вероятно, что малыш находится во второй стадии болезни, то есть лихорадочное состояние возникло 2–3 дня назад. Можно уточнить, что он практически не потеет и предпочитает спокойно лежать в своей кроватке, не хочет, чтобы его укачивали или носили на руках (или еще, что он плачет, когда его вынимают из колыбельки, чтобы покормить или поменять пеленки).

В каждой строке, соответствующей одному симптому, после моих излюбленных 21 средств остается место, где я указываю и другие препараты. Я специально привожу их для тех из моих коллег, кто уже обладает достаточными знаниями в гомеопатии. Возможно, какое-то из названий этих дополнительных препаратов заставит такого врача припомнить его тот или иной характерный симптом, присутствующий также и у больного. И, возможно, именно это лекарство и окажется наиболее предпочтительным.* Не вызывает сомнения, что перечень симптомов, включенных в таблицу, довольно ограничен, как, впрочем, и список лекарственных средств, им соответствующих. Таблицу не следует воспринимать иначе, как вспомогательное средство для начинающих, которое ни в коем случае не подменяет персональную работу, призванную сформировать необходимые знания для правильного применения гомеопатических средств.

* В этой таблице дополнительные препараты не приводятся. По-видимому, автор имеет в виду таблицы на стр. 192–211 (Прим. ред.)

ХАРАКТЕРИСТИКА 21 ТИПА ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Крестини +, ++, +++ соответствуют трем степеням значимости препарата по Реперторию Кента Точка (•) дополнительная валоризация средств, предложенная автором для грудных детей	Группа ACONITUM								Группа BELLADONNA							Группа CHAMOMILLA					
	ACONITUM	FERIUM PHOS	RHUS TOX	LACHESIS	MERCURIUS	HEPAR SULPH	ARSENICUM	BELLADONNA	APIS MELL	CUPRUM	GELSEMIUM	HYOSCIAMUS	IPECA	VERATRUM ALB	CHAMOMILLA	CINA	BRYONIA	BORAX	NUX VOMICA	PULSATILLA	ANTHONIUM CRUD
1 – локализация – КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ	•														+	+					+
Лихорадка – начало – первая фаза									•	++			++			++	•	++	++	++	+
Лихорадка – вторая фаза			+		++					++											+
Лихорадка – третья фаза			•			+++	+++			+++			+++	+						+++	++
Голова – центральная нервная система	++				++	++	+++	•		++		++			++				++		
Глаза	+++	++	+++			++	+++	+++	+++	+++			++		++						
Уши	+	++		++	+++	+++	+++	++							+++				++		
Рот – афты – молочница	+			++	+++		+++	++										•	++		
Горло – горланье	+++			++	++	+++	+++	+++	++	++	+++		++		++			++	++	++	++
Грудь – бронхит – легки	++	+++	++	++	++	+++	+++	++	++		++	++	+++	++	++		+++	++	+++	+++	++
Пищеварительный тракт					++		+++		+++	+++			+++		++	++	+++	++	•	•	•
Слизистая оболочка				•	•	++	++			•		•	+++	++	+++			•	+++	•	++
Конечности – мышцы – спазмы	++		++		+++		+++	+++	++				++		+++		++			++	•
Кожа – высыпания	++		•		+++		+++		++								++			++	•
Нагноения – абсцессы					+++	•	+									++	++	+		•	+
Судороги	+		+	+	++		+++	•	++	•	++	+++	•	++	•	•	++	+++	+++	++	++
2 – ощущения – ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ																					
Краснота – локальное воспаление	++	+	+++		+++			•	•								++	++	++	++	
Покраснение лица (с лихорадкой)		+			+		+++	+++					+	++		+		++	++		
Покраснение лица, одной щеки	++		++					+					•	•	•	•		++	++		
Бледное лицо (с лихорадкой)		++											++	+					+		
Местный жар с воспалением	++		++	•	++	++	+++	+++					++	++	++		++		+++		
Горячая голова с покраснением лица	+++		+++	+++			+++	+++	+++		++		++	++		++	++	•	++	+++	
Похолодание конечностей с горячей головой							+++	+++	+++		++		++					++			
Похолодание всего тела		•	+++	++	•	+++	+++	++		•			•	•	++		++	++	++	+++	++
Обильное потение при лихорадке		•	++	++	++		+++	++					++	•	++		++	++	+++	++	++
Общее потение во сне		++	+++		++		++	++							•				++	++	++
Потение лица во время лихорадки			++	++											++	++			+++		
Сухость кожи во время лихорадки			++				+++	•			•	++	++		++		•				
Правая сторона	++				++	++	+++	+++	•			++	++		+		+++	+++	+++	+++	
Левая сторона		+		•	++	+			++	++	+		+		++	•	++				++

Реперт. Кента	ТРАВМЫ ТИПЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ЛОКАЛИЗАЦИЯ	ANAC	ARNICA	CALEND	CONIUM	DULC	HYPER
1369	ТИПЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ (Gen , Injuries)						
1369	экхимозы, гематомы		+++		++	+	
1369	повреждения мягких тканей		+++		+++	+	
1369	повреждения желез		++		+++	++	
1369	повреждения нервов						+++
1369	повреждения сухожилий	++					
1369	повреждения надкостницы						
1369	повреждения костей		+				
1135	вывихи (Ext , Pain, sprained, as 17)		+++		++		
1371	мышечное перенапряжение (Gen , Lifting)		+++		+++	+	
1365	кровоотечения (Gen , Haemorrhage)		+++			++	
128	ЛОКАЛИЗАЦИЯ голова (Head, Injuries)		+++	+			++
244	глаза (Eye, Injuries)		++				
239	веки, экхимозы (Eye, Ecchymose)		+++		++		
1019	верхние конечности						
1019	ПЛЕЧИ (Ext , Injuries, shoulder)						
1019	КИСТИ (Ext , Injuries, Wrist)		++				
1019	РУКИ, переломы с размождением						++
1019	РУКИ, рваные раны			+++			+
1019	РУКИ, вывихи, растяжения		+++				
1019	ПАЛЬЦЫ, ранение						
1019	НОГТИ, экхимозы						+
1019	НОГТИ, сорванные						+++
1019	ПАЛЬЦЫ, осколки стекла в них						
1423	ЛАДОНИ (и стопы), сквозные раны						+++
1019	нижние конечности, бедра (Hips)				+		
1019	нижние конечности, лодыжки (Ankle)		++				
700	ЯИЧКИ (Genit , inflammation, contusion)		+++		++		
700	Пенис (добавлено P Schmidt)		++	++			++

Лихорадка у грудного ребенка

Как мы сейчас привыкли воспринимать ее, лихорадка — это не что иное, как показания термометра или высота кривой в температурном листке. Она также расценивается как один из объективных симптомов, знаменательных, наряду с прочими, для данного заболевания.

В реальных клинических условиях лихорадка всегда сопровождается рядом самостоятельных проявлений, независимых от иных проявлений основного заболевания. Слово лихорадка существовало задолго до появления в каждой семье маленького устройства для измерения температуры тела больного. Им обозначалась совокупность симптомов, в число которых не входило повышение внутренней температуры тела больного.

Именно этому симптомокомплексу, лихорадочному синдрому у грудных детей, мы собираемся уделить внимание, условно выделив его из других симптомов, вызванных тем или иным заболеванием.

Поскольку данный лихорадочный синдром встречается при большинстве острых заболеваний у детей, он может послужить основой для определения различных типов реакции организма на основе преобладающих в клинической картине болезни черт.

Оказывается, что подобные способы реакции организма, которые определяют и принимаются во внимание для назначения терапии, соответствуют описанию различных лекарственных средств; в связи с этим они принимают их названия, как бы подвергаясь некой персонализации. Таким образом, мы описываем детей типа *Chamomilla*, *Mercurius* или *Belladonna*, называя наблюдаемый клинический синдром именем лекарственного средства, излечивающего эту лихорадку.

Однако перед тем, как сделать назначение, необходимо выбрать то или иное лекарство, исходя из присущих каждому из них симптомов: отсюда возникает необходимость как можно более точного их семиологического анализа.

Что следует выявлять

Итак, предстоит провести осмотр, физикальное исследование и опрос.

На что следует обращать внимание при осмотре:

- Лицо:
 - его цвет вообще или на отдельных участках:
 - покраснение обеих или одной щеки,
 - цианоз губ, синюшность,
 - вокруг рта, глаз;
 - выражение: гнев, усталость, сонливость и т.д.;
 - зрачки, нос (трепетание крыльев носа, например);
 - губы, язык.
- Тело в целом:
 - положение, общий цвет кожных покровов;
 - высыпания. Дыхание: частота, паузы.
- Поведение:
 - индифферентное или враждебное, сердитое или веселое;
 - жестикация, ненормальная двигательная активность (вздрагивания, тики).

На что следует обращать внимание при физикальном исследовании:

- Жар, определяющийся при прикосновении:
 - в целом,
 - в различных частях тела.
- Влажность кожи, потение общее или локальное.
- Мягкость или ригидность: затылка, конечностей:
 - живость рефлексов:
 - брюшной стенки;
 - общий тонус или атония.
- Полость рта: влажная, сухая, цвет.

Вопросы, которые необходимо задавать, если необходимые сведения не были получены спонтанно:

- Когда ребенок заболел; какое лечение уже было предпринято?
- Имеется ли какая-либо очевидная причина этого заболевания? При каких обстоятельствах оно началось?
- Как оно развивалось? Быстро, медленно?
- От чего ребенку становится хуже или лучше:
 - от тепла или холода?
 - от движения?
 - от положения?
- Каковы основные функциональные реакции на лихорадку?

- жажда, отсутствие жажды; что именно ребенок хочет пить? В каком количестве?
- голод: какую принимает пищу, когда?
- стул: характер, частота?
- моча: смотреть постель.
- сон: чрезмерный или недостаточный, качество сна, поведение во время сна (жесты, сны и т.п.).
- Характер? Имеются ли значительные перемены? В чем?

Особенно важно выяснить, есть ли потребность в обществе, в ласковом обращении или отвращение к ним. Отмечаются выраженность и причины плача.

На что следует обращать внимание

Вследствие этого тщательного опроса (по мере приобретения опыта, его можно научиться проводить очень быстро) будет получено большое количество симптомов, в том числе и не имеющих особой важности, так как они слишком обычны и присущи скорее самой болезни, чем больному.

Так как гомеопатический подход сводится к утверждению индивидуального отношения к каждому конкретному ребенку в сходных клинических ситуациях, то при лихорадке из всей совокупности симптомов следует выделять только те, которые отличаются своей:

- особенностью,
- яркостью,
- оригинальностью.

Лишь в редких случаях учитывается один единственный симптом, в большинстве же случаев дело имеют с суммой из трех или четырех подобных симптомов.

Кроме того, каждый из них в последующем подвергается валоризации и ранжированию, если пользоваться специальной гомеопатической терминологией.

Валоризация

Это обыкновенное определение истинной ценности симптома; мы уже говорили, что общим для всех детей, страдающих лихорадочным заболеванием, является покраснение, возбуждение, выделение пота на лбу, некоторое усиление жажды и другие признаки, интерес к которым не велик. Напротив, большое значение придается тем проявлениям, которые нами расцениваются как характерные для конкретной личности больного, а не для самого лихорадочного состояния.

Эти характеристики, в зависимости от случая, распределяются в основном по трем уровням:

- интенсивности,
- модальностям,
- оригинальности.

Симптом можно считать отличающимся своей интенсивностью, когда он выходит за пределы своей обычной силы: возбуждение, которое невозможно

унять, покраснение лица с пурпурным оттенком, потение столь сильное, что приходится часто менять белье и т.п.

Симптом отличается своей модальностью, когда он усиливается или ослабевает не так, как у других больных, страдающих сходным заболеванием: подъемы температуры каждый день в 10 часов утра; возбуждение, ослабевающее, только когда ребенка интенсивно укачивают; тело буквально горит, но при этом больной хочет оставаться укрытым и т.п.

Симптом характеризуется своей оригинальностью, если не встречается в обычных условиях при лихорадке у грудных детей: отказ от питья при очень сухих слизистых; повышение аппетита; неестественно редкий пульс и т.п.

Ранжирование

Заключается в определении степени ценности первоначально полученных признаков. Обычно один из них — физический или психический, общий или локальный — является доминирующим в клинической картине. Когда нет уверенности, какой из симптомов считать самым важным, следует в первую очередь отдавать предпочтение следующим проявлениям:

- психическим: изменению поведения, характера;
- общим: изменению общих функций организма — жажда, пристрастия и отвращение к пище, чрезмерное тепло или ощущение холода, желание раскрыться или укрыться и т.п.
- локальным: типу кашля, характеру рвоты, цвету стула, результатам аускультации и т.п.

Сталкиваясь в своей повседневной практике с лихорадочным состоянием у грудного ребенка (как, впрочем, и с любыми другими острыми заболеваниями), гомеопат должен осуществлять лечение, т.е. выбор наиболее подходящего его больному лекарства, основываясь на:

- ярком, показательном симптоме, который сразу заставляет подумать о том или ином конкретном препарате из числа возможных в соответствующей клинической ситуации, в данном случае при лихорадке;
- двух или трех дополнительных симптомах, которые были отмечены при испытаниях данного препарата, и потому позволяют остановиться в данной ситуации именно на нем.

Что следует делать, чтобы выбрать лекарство

Можно воспользоваться разными методиками:

- Интуитивный метод
- Метод реперторизации

В соответствии с первым из этих методов, который, кстати, применяется чаще всего, для выбора наиболее подходящего в каждом конкретном случае лекарства используется принцип персонализации медикаментов, при этом нужно

воскресить имеющиеся в памяти знания о лекарственных средствах (что довольно несложно в данном случае). Чтобы пользоваться этой методикой, достаточно иметь хорошую память и синтетическое мышление, т.е. способность глобально видеть клиническую картину, помня при этом общую характеристику соответствующего ей лекарства.

В методе реперторизации преобладает аналитический подход: при этом необходимо выделить все симптомы больного младенца (или ребенка постарше), провести их валоризацию, а затем по имеющемуся в книге списку симптомов искать соответствующее лекарство. Некоторые считают такой процесс мышления слишком математическим, слишком рациональным для медицины. На самом деле, акт выявления и валоризации симптомов в обоих случаях одинаков. Отличаются только способы поиска медикаментов. Данный способ удобен для тех, кто не может положиться на свою память, а также для тех, кто более взыскателен в плане точности назначения. Действительно, обращение к Реперторию позволяет получить более полное соответствие между симптомами и лекарствами. Врачи-гомеопаты, которые не могут похвастаться хорошей памятью, впадают в искушение пользоваться только теми показаниями, которым соответствует наименьшее количество препаратов. Когда же у них под рукой Реперторий, они чаще всего не проходят мимо и других симптомов. Надеюсь, что эти рассуждения помогут сориентировать на препараты, которые на первых порах ускользают от внимания.

Для тех, кого интересует использование Репертория, могу посоветовать Реперторий Кента (6-е изд. на английском языке). Многие симптомы находятся в главе «*Fever*», но они встречаются и под другими рубриками, где мы встречаем указания: «*Fever, during...*» или «*Heat, during...*»; значительно реже: «*Chill, during...*», поскольку у детей почти не бывает озноба. Они могут дрожать, у них появляется гусиная кожа, но озноба как такового не встречается.

Я ограничился здесь только самыми объективными симптомами: в их присутствии можно лично убедиться, прикасаясь к больному ребенку, или узнать о них от его родителей: это внешний вид, потоотделение, жар и охлаждение, жажда, сон, поведение и тип лихорадки. Дополнительно: возможные причины заболевания.

Наиболее частые острые заболевания у грудных детей

Обычно они сопровождаются жаром; гипертермический синдром может преобладать, и тогда лечение будет проводиться так, как это обсуждалось выше.

Однако острые заболевания к тому же могут обладать собственной доминирующей симптоматикой, требующей самого серьезного и пристального внимания. При выборе лекарственного средства следует ориентироваться на эти признаки, поскольку наши препараты обладают свойствами не только общего порядка, как мы видели, в частности, на примере лихорадочных состояний, но и определенным тропизмом, сферой избирательного проявления своей активности. И хотя достаточно ясных экспериментальных данных по этому поводу пока не получено, на это указывают результаты применения этих лекарственных средств многими поколениями врачей.

Между тем существуют определенные случаи заболеваний, при которых лихорадка отсутствует: заболевание начинается внезапно и протекает без температурной реакции; острое заболевание протекает местно, и выбор лечения при этом будет полностью отличаться от только что рассмотренного нами. Наиболее характерным примером этого являются травмы и несчастные случаи, которыми мы завершим данную часть.

Однако прежде мы рассмотрим иные вероятные случаи, начиная с классических инфекционных заболеваний, чтобы таким образом провести обзор всего организма, как это делается во всех руководствах по патологии.

Обычные инфекционные заболевания

Для этих случаев как раз характерно преобладание общей симптоматики над локальной: грипп сезонный или эпидемический, корь, скарлатина, тифоидная лихорадка, бруцеллез и коолибациллез всегда проявляются в первую очередь лихорадкой. Локальные проявления на коже, в горле, в желудочно-кишечном тракте чаще имеют меньшее значение или появляются позднее.

Лечебные показания в начале заболевания не отличаются от тех, которые уже рассматривались в главе под общим названием «лихорадка у грудных детей».

На случай возможных периферических проявлений я дам краткий перечень некоторых лекарственных средств, которые могут оказаться уместными.

Грипп

В типичных случаях у всех малышей он проявляется только гипертермической реакцией и слабо выраженным катаром носоглотки. Наиболее характерные симптомы этого заболевания у взрослых: головная боль, боль в области глаз, ломота, почти не встречаются у грудных детей. Таким образом, они не могут приниматься в расчет при назначении наиболее специфического для данного заболевания лекарства.

В период эпидемии единственным лекарством является:

Eupatorium perf. большинство указывающих на него симптомов очень сходны с *Bryonia*. Единственным отличием данного препарата у детей можно считать его влияние на сон: как уже отмечалось, ребенок типа *Bryonia* спокоен, поскольку малейшее движение приводит к ухудшению или просто неприятно, но малыш остается раздражительным, плохо спит, часто просыпается, стонет. Для *Eupatorium*, напротив, характерна сонливость; жар изматывает ребенка, он просыпается лишь для того, чтобы выпить полную бутылочку воды. На мой взгляд, это единственная разница между двумя данными препаратами у грудных детей.

Если появляются осложнения гриппа, лечение проводится с учетом их локализации. Об этом мы поговорим позднее.

Корь

Из тридцати одного препарата, упомянутых Кентом (*Fever* (лихорадка), *exanthematic* (экзантема), *measles* (корь), с. 1286), сюда входят все обсуждавшиеся ранее средства. Имеется еще ряд лекарств, показанных при данном заболевании у грудных детей.

Euphrasia когда сильно выражено поражение глаз с сильной слезотечностью, значительной конгестией конъюнктивы и обильным слезотечением, вызывающим раздражение вокруг глаз и порой на щеках. Другие симптомы этого средства четко вписываются в клиническую картину кори, но если при этом нет доминирующих признаков конъюнктивита, лекарство не стоит назначать.

Carbo vegetabilis бывает показан при так называемых «черных» формах кори, очень редких в настоящее время, при которых сыпь приобретает фиолетовый цвет, становится почти экхимозной, в

виде пурпуры, при этом в сочетании с довольно тяжелым общим состоянием. Необходима срочная госпитализация, перед которой можно дать данное лекарство.

Drosera ей отдается предпочтение перед другими препаратами при условии наличия сильного кашля с характерными особенностями: это не только мучительные приступы, но и кашель с гортанной тональностью, сиплый, лающий. Это довольно часто встречается при кори. На данный препарат указывают и другие лихорадочные симптомы (потение лица, отсутствие жажды, например). При таком типе кори вполне возможно ограничиться одним этим средством.

Sulphur иногда может назначаться в тех случаях, когда сыпь вызывает очень сильный зуд или когда лихорадка сохраняется после того, как сыпь полностью исчезает (Яр). Теперь это средство перестали назначать в острых случаях, опасаясь глубокого действия и реакций, которые оно может вызывать. В действительности, у грудных детей вероятность такого протекания заболевания довольно низка. Кроме того, лихорадочное состояние *Sulphur* очень похоже на лихорадочное состояние *Aconitum*.

Скарлатина

Возможность возникновения этого заболевания у совсем маленьких детей довольно мала, за исключением случаев эпидемии. Весьма вероятно, что подходящими для данного случая окажутся классические средства *Belladonna*, *Apis* или *Rhus tox*.

При злокачественном течении предпочтение может быть отдано *Ailanthus glandulosa*, *Echinacea*, *Lachesis* или *Terebinthina*, хотя в подобных случаях нельзя ограничиваться одним лишь гомеопатическим лечением, и госпитализация практически неизбежна.

Ветряная оспа

Чаще всего протекает доброкачественно и позволяет совсем воздержаться от лечения, хотя может потребоваться немного ослабить зуд или температурную реакцию у ребенка, если она становится слишком сильной.

В последнем случае, симптомов гипертермии, о которых мы говорили выше, оказывается вполне достаточно для назначения лекарства, причем наличие сыпи предполагает скорее выбор *Rhus tox*.

Antimonium crudum может быть назначен, когда сыпь приобретает склонность к инфицированию, становится гнойничковой, особенно в период выздоровления. Если в остром периоде появляется рвота, следует отдать предпочтение *Ipec*.

Свинка

В моей практике это заболевание ни разу не встречалось у столь маленьких детей. К тому же его диагностика представляет определенные трудности из-за морфологических особенностей ребенка: сильно развитые щеки мешают определить даже довольно объемные воспалительные образования в области околоушных желез. Если все же это случается, то симптомы лихорадки оказываются единственным ориентиром для выбора лекарства. Сильный отек может послужить просто дополнительным указанием для назначения *Apis*, способного также предотвратить или уменьшить осложнения со стороны мозговых оболочек.

Коклюш

Мы вернемся к этому немного ниже, при рассмотрении средств от кашля.

Острые церебро-менингеальные расстройства

Их лечение всегда требует мероприятий и медикаментов, которыми гомеопатическая терапия в настоящее время не располагает.

Если что-нибудь и можно добавить к обычно проводимой в подобных случаях химиотерапии, противовоспалительным, метаболическим и седативным средствам, так это препараты, которые упоминались при гипертермии, сопровождающейся судорожным синдромом: *Hyosciamus*, *Stramonium*, *Cuprum*, *Veratrum album* и т.д., с учетом соответствующих симптомов.

За исключением назначения этих лекарств перед переводом ребенка в больницу, возможность дальнейшего продолжения этой терапии маловероятна.

Септицемии

Если собрать под этим словом все заболевания, сопровождающиеся поражением крови и охватывающие весь организм, включая такие серьезные эпидемические болезни как: чума, холера, тиф, а также тифоидную лихорадку, малярию и бруцеллез, то придется признать, что гомеопат здесь будет не у дел, разве что только он окажется в изолированной деревушке где-нибудь на краю света.

И все же, если нечто подобное случится, в арсенале наших средств следует искать те, которые показаны при лихорадке, и учитывать при этом доминирующие проявления заболевания, в плане органическом или локальном.

В этой книге уделяется внимание подобным возможностям при обсуждении патологии различной локализации.

Острые воспалительные заболевания глаз

Я сознательно предпочел термин воспаление, поскольку в отличие от понятия инфекция он отражает интересующий гомеопата объективный феномен. Независимо от причины этого воспаления, будь то микроб или вирус, травма или аллергия, важные для назначения лекарства симптомы остаются одними и теми же. Реакция защиты против агрессивного фактора определяется не столько этим фактором, сколько реактивностью организма.

Эта реактивность характеризуется симптомами, которые нужно детально изучить, что поможет определить оптимальное в том или ином случае лекарство.

На что следует обращать внимание

- 1) Все время ли закрыты глаза или открываются на мгновение;
- 2) Склеены ли веки, по утрам или постоянно;
- 3) Припухшие ли веки;
- 4) Воспаление, раздражение век;
- 5) Не превратились ли глаза в щелочки;
- 6) Нет ли светобоязни: глаза открыты в темноте и закрыты днем или при ярком освещении, искусственном или солнечном;
- 7) Есть ли слезотечение, обыкновенное или с гноем;
- 8) Пытается ли ребенок потереть глаза (зуд); при осмотре:
- 9) Не сжаты ли веки спастически: невозможно приоткрыть;
- 10) Ограничивается ли воспаление только конъюнктивой с простым покраснением;
- 11) Нет ли грануляций, микрофликтен, например;
- 12) Нет ли отека конъюнктивы (хемоз), создающего впечатление наполненного жидкостью мешочка вокруг радужной оболочки;
- 13) Сочетается ли с насморком: нос заложен, выделение из носа и т.п.

О чем следует расспрашивать

Имеется ли очевидная причина настоящего поражения: переохлаждение, заразная инфекция, травма, аллергия и т.д.

Каково поведение ребенка в сравнении с обычным.

Отмечаются ли с момента начала заболевания любые новые проявления.

Как и при большинстве других заболеваний у младенцев, прежде всего следует подумать о следующих средствах:

Aconitum если заболевание только-только началось, при особенно ярких симптомах с возбуждением, повышенной сердечной раздражительностью; если причина не вполне ясна или связана с воздействием сухого холода или перегрева на солнце (солнечный удар).

Belladonna также в течение первых суток, при выраженной конгестии не только глаз, но и всей головы, которая начинает гореть; веки также становятся красными, возникает сильная фотофобия.

Chamomilla когда боль настолько нестерпима, что ребенок отчаянно кричит и не успокаивается даже при интенсивном укачивании на руках матери.

После этой стадии, если заболевание продолжает развиваться, может появиться необходимость в назначении более специфических для данного типа заболевания лекарств:

Clematis erecta подходит для случаев, когда возникает опасение поражения роговицы или даже радужной оболочки с сильной светобоязнью и выделением гноя, от которого склеиваются веки, в особенности по утрам.

Euphrasia показана в более простых случаях, часто сопровождающихся насморком, но при наличии сильного раздражения век и даже щек едкими, в отличие от носовых выделений, слезами (*Allium* сера — в противоположных случаях, когда доминирует ринофарингит, а конъюнктивит отходит на второй план).

Apis mellifica всегда связан с сильным отеком — поражаются веки; также хемоз: конъюнктива словно пропитана водой, набухшая вокруг радужной оболочки.

Argentum nitricum замечательное средство при гнойных случаях — веки постоянно склеены, и их с трудом удастся приоткрыть, чтобы осмотреть состояние глаза, который остается почти не затронутым. По своим симптомам проявляет большое сходство с *Pulsatilla* и назначается в тех случаях, когда последней недостаточно для выздоровления.

Pulsatilla сходные гнойные выделения желтого цвета, обильные, но менее густые и клейкие по сравнению с предыдущим случаем. Болезнь несколько меньше воздействует на ребенка; он хнычет и капризничает, но не очень сильно страдает. Он почти спокоен, когда его выносят на свежий воздух: ему легче на улице, чем в теплом помещении.

Отиты у грудного ребенка

Клинически довольно сильно отличаются от подобного заболевания у детей более старшего возраста и взрослых. Это объясняется тем, что младенец не в состоянии выразить чувство боли иначе, кроме как плачем или криком. Он не может сказать, где и как у него болит.

Вместе с тем случается, что эта боль может носить либо разлитой характер, либо вовсе отсутствовать.

У малыша имеются жар, пищеварительные расстройства, и он при этом не испытывает никаких страданий. Обо всем нужно только догадываться.

Клиническая картина бывает трех типов

1) Отит с болевым синдромом

Встречается главным образом во время совершенно обычного ринофарингита, когда у ребенка наблюдаются приступы боли по ночам и днем: он кричит или просто плачет по непонятной причине. При этом думают о коликах или других обычных для детей расстройствах. В таких ситуациях следует заподозрить отит и подвергнуть ребенка соответствующему осмотру, в том числе отоскопии.

Ни то, ни другое не бывает ни легким, ни достаточно демонстративным. Дети в этом возрасте часто плачут, даже когда к ним просто прикасаются, и поэтому нелегко убедиться, что причиной этого плача является боль от надавливания на козелок при воспалении среднего уха. Требуется немалое терпение, чтобы подтвердить наличие этой болевой реакции.

В свою очередь, проведение отоскопии также представляет трудности у новорожденных или грудных младенцев. Из-за того, что ребенок сильно плачет, наступает прилив крови к голове и лицу, что может стать причиной покраснения барабанной перепонки. Только опыт позволяет достичь уверенности в этом вопросе... или помощь коллеги-специалиста.

2) Латентный отит

В основном выявляется во время обследования при банальном лихорадочном состоянии или ринофарингите. В подобных случаях всегда необходимо осматривать уши. Можно неожиданно обнаружить признаки патологии: барабанная перепонка матовая, полнокровная или даже инфильтрированная, следы гноя в слуховом проходе.

3) Спонтанное выделение гноя или серозной жидкости из уха

Внезапно утром обнаруживается скопление жидкости или гноя в ушной раковине и некоторое раздражение кожи вокруг слухового прохода, при этом ничто не предвещало такого осложнения у ребенка, который всего-то мог перенести небольшую простуду или легкую форму гриппа.

На что следует обращать внимание

- 1) Боль при надавливании на козелок (иногда нелегко выявить), боль, возникающая при надавливании на кончик сосцевидного отростка, боль от надавливания вокруг уха и вдоль шеи;

- 2) Внешний вид барабанной перепонки, блеск, форма, цвет; сторона поражения (латерализация);
- 3) Сопутствующие симптомы со стороны:
 - носа,
 - горла и рта,
 - бронхов (возможен кашель),
 - шеи: контрактура, лимфаденит;
- 4) Выделения из уха:
 - консистенция: жидкие или густые,
 - цвет: кровянистый, желтый, зеленый,
 - запах;
 их влияние на кожу уха и лица:
 - раздражение,
 - изъязвление,
 - образование волдырей;
- 5) Условия, улучшающие или ухудшающие состояние (тепло, движение);
- 6) Симптомы лихорадки, при ее наличии;
- 7) Все возможные, непосредственно не связанные с заболеванием, изменения: аппетита, пищеварения, стула, сна и поведения;
- 8) Обстоятельства, которые бы позволили объяснить появление отита.

Наиболее часто назначаемые средства

В случае отита с болевым синдромом:

Aconitum при болях, внезапно возникающих по ночам, около полуночи, сопровождающихся сильным возбуждением: малыш кажется обезумевшим, сердце бешено бьется, даже если не поднимается температура. Чем более драматичны проявления заболевания, тем убедительней показания для данного лекарства.

Belladonna подходит в тех случаях, когда имеется покраснение барабанных перепонки одновременно с приливом крови к голове и лицу, при этом вся голова горит. Первичная локализация чаще всего правосторонняя. Даже если жар еще отсутствует, плач вызывает потоотделение на закрытых частях тела. Когда ребенку удастся заснуть, боль возникает снова от малейшего сотрясения кровати.

Chamomilla наилучшее средство, когда наступает особенно сильное возбуждение: малыш сильно кричит, жестикулирует. Успокаивается лишь при интенсивном укачивании, или когда его быстро носят на руках. Улучшение в тепле: эту особенность можно распознать прикладыванием теплой ладони к ушку, или если ребенок успокаивается, лежа на больной стороне.

Препарат особенно подходит в тех случаях, когда отит возникает в момент прорезывания зубов или когда отмечается, что одна щека теплее и краснее другой.

Ferrum phos. спустя первые двадцать четыре часа общие симптомы немного ослабевают, и возбуждение начального периода стихает; боли проявляются в виде приступов, возможны различные промежутки; они сопровождаются покраснением лица, которое остается бледным в остальное время. При осмотре барабанной перепонки выявляется ее яркая, почти кровавая краснота.

Dulcamara назначается после *Belladonna*, если ее действие оказывается недостаточным в начальном периоде. Имеет «этиологические» показания: во всех случаях «переохлаждения», и особенно в сырую погоду, или когда за очень теплыми днями следуют очень холодные ночи. Кроме того, для нее характерны следующие особенности: сильное обострение по ночам и улучшение состояния от теплых компрессов или местного воздействия тепла.

***Oscillococcinum* 200** удивительное средство, которое теоретически считается «противогриппозным», поскольку представляет собой разведение культуры микроба под названием осциллококк, не встречающегося в официальной бактериологической номенклатуре; тем не менее, оно способно оказывать благоприятное действие и при отитах инфекционного происхождения, в том числе во время сезонных эпидемий. Обычно назначается в сочетании с другими препаратами, из-за чего точно судить о его действии трудно.

Lachesis на мой взгляд, довольно эффективное средство при отитах, характеризующихся определенным видом барабанной перепонки: вздутая, фиолетовой окраски, словно наполненная черной кровью. Левая сторона поражения, по крайней мере, в начале, служит дополнительным показанием, к чему также относится усиление болей и лихорадки во время сна в любое время суток: когда ребенок засыпает, усиливаются все проявления болезни, и при пробуждении он чувствует себя ужасно. И напротив, все симптомы понемногу стихают, когда малыш уже какое-то время бодрствует.

В случае латентного отита:

Гомеопатическое лечение направляется лишь на остальные симптомы, имеющиеся у больного малыша: лихорадку, поражение носа и горла и т.п. За неимением других проявлений, поводом для назначения тех или иных препаратов служит внешний вид барабанной перепонки: обычная краснота — *Belladonna*,

почти геморрагическое состояние — *Ferrum phos.*, или *Lachesis* — при фиолетовой окраске. При учете всех предосторожностей, подходящим рецептом в этих случаях может стать *Oscillocochinum*. Но это, безусловно, крайнее средство.

При выделениях из ушей:

К этому моменту боли в основном успокаиваются. Если продолжает упорствовать лихорадка, то следует проводить лечение с учетом симптомов, соответствующих этому состоянию, обращая особое внимание на состояние сосцевидных отростков:

Capsicum оказывается лучшим средством в тех случаях, когда имеется выраженная болевая реакция при надавливании пальцем на кончик этой кости: ребенок отдергивает головку и плачет. Кроме того, при наличии отека кожи заушной области.

Aurum до появления антибиотиков назначался при подтвержденном мастоидите, но сейчас у нас нет оснований предпочесть это средство хорошей дозе пенициллина или другого подобного препарата, больше подходящего для борьбы с микробами, которые могут находиться в выделениях. Правда ничто не мешает нам сочетать оба вида терапии, но при этом сложно говорить об особой эффективности данного препарата.

Pulsatilla подходит при гнойных процессах в среднем ухе с выделением вязкого, желтоватого или зеленоватого гноя, не раздражающего окружающую кожу. Обычно одновременно с этим наблюдаются несколько сходные выделения из носа; кашель становится влажным, отделение мокроты облегчается; ребенок спокоен; его раздражает только одно: когда очень тепло или когда к уху прикладывают что-нибудь теплое.

Tellurium показан при условии раздражения кожи под влиянием гнойных выделений из уха: обыкновенное покраснение импетигиозного вида; выделяющийся гной имеет неприятный запах (рыбного рассола!).

Hepar sulphuris подходит для тех случаев, когда боль в ушах особенно сильная и упорная — возникает под влиянием малейшего прикосновения к коже и сопровождается криком; гной запекшийся или кровянистый с гнилостным запахом. В подобном случае необходима большая осторожность, и при отсутствии быстрого и очевидного эффекта в течение 24 часов, следует переходить к другой терапии.

Mercurius может быть назначен при гнойных или кровянистых выделениях, но во всех случаях дурно пахнущих; среди общих показаний к назначению этого лекарства следует отметить ухудшение ночью и профузный пот.

Я приведу по этому поводу мини-Реперторий со ссылками на рубрики у Кента, поскольку то, что там написано, не совсем соответствует моему опыту. Мне думается, что представления о клинике у грудных детей у старых авторов и в настоящее время во многом не совпадают. Это, в частности, касается и чрезвычайно важных, на мой взгляд, отоскопических данных.

Острые заболевания носа у грудных детей

Воспаление слизистой оболочки носа у младенца проявляется либо в форме обыкновенного насморка, либо в форме ринофарингита, когда поражение носа охватывает и глотку, т.е. задние отделы носа и передние отделы горла. Стадия воспаления в основном сопровождается лихорадочной реакцией. Гомеопатическое лечение в этих случаях, как всегда, основывается на наиболее важных и характерных симптомах.

Насморк и заложенность носа у ребенка

Поскольку объем носовой полости у грудных младенцев совсем невелик, любое, даже самое обычное воспаление приводит к ограничению проходимости носовых ходов, что проявляется легко обнаруживаемым затруднением дыхания, а нередко и нарушением глотания: он задыхается во время кормления, когда сосет грудь, нервничает, плачет и прекращает есть.

Кроме того, может отмечаться довольно частое чихание; наконец, период заложенности более или менее быстро сменяется появлением выделений из носа.

Нередко такое расстройство может завершиться спонтанным выздоровлением, и в плане терапии бывает достаточно закапывания в нос одного лишь физиологического раствора.

Если нарушение дыхания становится более выраженным и начинает мешать сну и кормлению, возникает необходимость в назначении некоторых лекарственных средств в зависимости от того:

- 1) является ли заложенность носа единственным симптомом;
- 2) сопровождается ли выделениями из носа;
- 3) сопровождается ли выделениями и чиханием;
- 4) а также кашлем.

Сухой насморк (obstruction, nose, nursing infants, p. 341)

Aurum касается в большей степени хронических случаев, ранее связываемых с сифилитической этиологией. Следует признать, что и в настоящее время частота таких случаев очень высока, при этом наличие сифилиса в анамнезе матери очень вероятно.

Lycopodium если нарушение дыхания особенно сильно проявляется в ночное время, когда ребенок временами почти задыхается и

просыпается из-за этого: он плачет и с трудом засыпает снова из-за невозможности нормально дышать.

Nux vomica когда ночью преобладает заложенность, а днем выделения и дышать становится несколько легче. Напротив, во время прогулки на свежем воздухе у него снова закладывает нос. Таким образом, заложенность чередуется с выделениями.

Sambucus когда особенно тяжело глотать из-за заложенности носа — ребенок не в состоянии сосать, не переводя дыхания; его дыхание становится прерывистым, и он начинает плакать; ему требуется подождать некоторое время, прежде чем продолжить сосание груди или соски на бутылочке.

Насморк с выделениями из носа, чиханием и кашлем

Dulcamara (которая отыскивается вместе с *Pulsatilla* по симптому: *Nose, snuffles (obstruction) in new-born infants*, p. 351, там же *Nux-v.*, *Lycopodium* и *Sambucus*) прописывается, когда одновременно имеются заложенность, чихание и выделения, но определяющий фактор при выборе данного средства — влияние сырости на возникновение или ухудшение состояния больного.

Pulsatilla тоже с характерным чередованием заложенности и выделений, но при этом выделения становятся гнойными, желтоватого цвета, тогда как у *Nux vomica* они всегда водянистые и часто вызывают раздражение под носом.

Euphrasia всегда сопровождается воспалением глаз: они чересчур блестят, краснеют, слезятся: сильное раздражение краев век, в то время как под носом все в порядке. Кашель тоже характерен для данного препарата: он возникает лишь днем, ночью в этом плане все спокойно.

Allium cepa совокупность симптомов: едкие носовые выделения, сильное повторяющееся чихание, сухой хриплый кашель, делает клиническую картину очень похожей на классическую сенную лихорадку. Это довольно редкое явление у грудного ребенка, но его возможность не исключена.

Острый ринофарингит

В целом это картина насморка с лихорадкой и обычно с кашлем. От случая к случаю симптоматика может значительно варьироваться.

Когда доминирует лихорадка, лечение основывается на ее наиболее специфических симптомах. Выше мы уже уделили им достаточно внимания.

Если на первый план выходят локальные симптомы, и именно они доставляют беспокойство ребенку, лечение проводится как в случае простого насморка.

В большинстве случаев разумно уделять внимание обоим типам симптомов, имея в виду, например, что:

- Apis*** отлично подойдет для тех случаев, когда отек слизистой становится настолько сильным, что полностью затрудняет дыхание.
- Belladonna*** также для полнокровия слизистых и головы — подходит при нарушении дыхания и сухом кашле; если соответствуют симптомы лихорадки.
- Rhus tox.*** как и *Allium cepa*, подходит для аллергических состояний, для так называемого «спазматического» насморка, при условии, что также наблюдается сыпь на лице и теле. Сопутствующая в таких случаях лихорадочная реакция характеризуется затяжными и высокими подъемами температуры; это может приводить к состоянию тифоидного возбуждения у ребенка, который не находит себе места ни в кроватке, ни на руках у матери.

Если гнойные выделения из носа не проходят в течение нескольких дней или даже недель, для борьбы с ними можно воспользоваться следующими средствами:

- Hydrastis*** выделения липкие, упорные, вплоть до того, что на протяжении всех суток у ребенка держится шумное «слизистое» дыхание: закапывание физраствора или механическое отсасывание слизи не дает никакого облегчения. Ребенок часто ослаблен, порой в значительной степени.
- Kalium bichromicum*** обильное выделение липкой слизи, но преимущественно у детей тучных и одновременно бледных и рыхлых. Нос почти все время заложен, но преимущественно слизью, которую периодически приходится удалять при помощи промывания или отсасывания.
- Mercurius*** лучше подходит при выделениях с неприятным запахом, постоянном раздражении под носом у детей с явными признаками инфекции, обильно потеющих, с плохим аппетитом, с густо обложенным языком.

Острые заболевания полости рта у грудных детей

Наиболее частым для детей этого возраста является поражение слизистой рта грибом *Candida albicans*. Вульгарное название этого заболевания «молочница». Инфицирование слизистой оболочки проявляется в виде беловатых точек или пятен, постепенно диссеминирующих по всему рту, вплоть до мягкого неба и

задней стенки глотки. Поначалу они не вызывают каких-либо неприятных ощущений, но постепенно становятся настолько болезненными, что мешают малышу сосать грудь.

У детей более старшего возраста может возникать довольно сильный стоматит, вследствие инфицирования полости рта предметами, которые начинающий самостоятельно перемещаться ребенок тянет в рот. В этом случае говорят об афтозном стоматите. У некоторых могут возникать настолько сильные поражения, что развиваются даже язвочки на слизистой полости рта, и расстройство быстро распространяется на весь рот, губы и затем на кожу вокруг рта.

На что следует обращать внимание

- 1) Внешний вид поражений: бляшки, простые афты, изъязвления.
- 2) Преобладающая локализация — на языке, мягком небе, внутренней поверхности щек, глотке, деснах.
- 3) Слюнотечение.
- 4) Боль, появляющаяся во время кормления.
- 5) Состояние носа, шеи (лимфоузлы).
- 6) Любые изменения, произошедшие от начала заболевания: в соматическом состоянии и в поведении (сон, характер).

Молочница

Обычно проводится местное лечение: дважды в день после приема пищи туалет полости рта раствором двууглекислой соды или самым порошком соды (нанесенным на увлажненную марлевую салфетку, намотанную на палец). Из лекарственных средств применяются следующие:

Aloe это единственное средство в нашей фармакопее, которое упоминается при специфической локализации пятен на внутренней поверхности щек. По-видимому, это лекарство считается лучшим, если такая локализация преобладает. Кроме того, это средство особенно подходит в тех случаях, когда у ребенка постоянно отмечается недержание кала, что типично для данного препарата.

Borax более предпочтителен при болевых формах, когда младенец с плачем отталкивает грудь или соску, едва начав сосать. Особенно поражен язык, причем эти поражения бывают довольно глубокими: в момент туалета полости рта они начинают кровоточить. Ребенок становится нервным, раздражительным, пугливым, особенно когда его приводят в движение: качают в колыбельке, укладывают в нее.

Kalium muriaticum отлично подходит для случаев, когда повреждения во рту представляют собой бляшки, более крупные, чем простая

сыпь, независимо от их преобладающей локализации. Язык в подобных ситуациях всегда обложен беловатым налетом.

Salicylic acidum когда имеются белые пятна, «как будто слизистую оболочку обожгли слабой кислотой». Сосание болезненно. Почти всегда симптомы молочницы сочетаются с пищеварительными расстройствами: регургитацией, рвотой, плохим стулом.

Афтозный стоматит

Независимо от того, какое лекарственное средство принимается внутрь, местный уход в этом случае все такой же: противомикробные средства для полости рта, промывание рта и т.п. Лекарства для выбора:

Kreosotum идет после *Borax*, подходящего для начального периода — когда особенно поражаются десны, и есть тенденция к экстериоризации: губы и даже кожа вокруг рта. Появляется неприятный запах изо рта. Склонность к мелким спонтанным кровотечениям во рту.

Mercurius solubilis сходные поражения, но еще более неприятный запах изо рта. Общее состояние страдает в большей степени, особенно по ночам с профузным потением, усиленным слюнотечением.

Mercurius corrosivu назначается в наиболее тяжелых случаях, когда имеется отек рта и губ, затронут нос.

Nitric acidum когда поражение преимущественно распространяется на губы, которые выглядят как обожженные, гноятся, кровоточат и очень болезненны. Затронут весь рот. Очень плохое общее состояние; моча приобретает резкий запах.

Sulphuric acidum для очень болезненных форм, когда кормление становится практически невозможным; при кровотечении изо рта и губ; кислой рвоте; кислом стуле, приобретающем запах тухлых яиц; спонтанный экхимоз в наиболее тяжелых случаях.

Трудное прорезывание зубов

Эта патология обычно не рассматривается в классических руководствах по педиатрии. Вместе с тем, она является неотъемлемой частью клинической реальности... участкового врача. Даже если учесть распространенную тенденцию к переоценке важности этой этиологии, правда и то, что у некоторых малышей, начиная с момента набухания десен из-за прорезывания первых зубов, появляются различные довольно тягостные расстройства.

Боль в деснах с трудом переносится и вызывает возбуждение: даже не самая сильная боль вызывает у малыша плач; эта первоначальная реакция в виде плача усугубляется из-за усиления болей или плохого самочувствия. Все это плохо переносится не только самим ребенком, но и его окружающими, особенно когда у малыша расстраивается сон, что часто имеет место в подобной ситуации.

У некоторых детей также возникают рефлекторные нарушения на уровне слизистой оболочки носоглотки. Во многих случаях появляются кашель, выделения из носа, заставляющие думать о дентогенной этиологии этих расстройств, поскольку никакими иными причинами объяснить их появление не удастся: не было ни контакта с больными, ни переохлаждения, ни нарушения правил гигиены в семье и т.п. Поэтому такое заболевание называют «зубной бронхит».

То же касается и так называемого «зубного поноса», когда нет каких-либо других причин для пищеварительного расстройства.

Во всех подобных случаях необходимо проявлять осторожность. Однако успокаивать может то, что они никогда не сопровождаются лихорадочной реакцией. Если же температура тела поднимается, то это свидетельствует о наличии инфекции, и тогда лечение должно основываться на этом осложнении, а остальные симптомы приобретают значение второстепенных.

На что следует обращать внимание

- 1) Факт прорезывания зубов: воспаление десны в конкретном месте (одном или двух); пальпаторно определяется прорезывающийся зуб. Слизистая в этих местах может быть несколько набухшей от серозного выпота или даже крови, если ребенок постоянно грызет пальцы или другие твердые предметы. Создается впечатление абсцесса между зубом и десной;
- 2) Внешний вид рта вообще и глотки в частности;
- 3) Состояние пищеварения: аппетит, рвота, стул;
- 4) Кожа на ягодицах часто с признаками раздражения, как обожженная от контакта с мочой по ночам; моча обычно становится щелочной, едкой, что бывает заметно по утрам при смене пеленок;
- 5) Сон и поведение: днем, ночью — что успокаивает ребенка.

Возможные средства:

Chamomilla бесспорно, чаще всего назначается в подобных случаях. Это средство абсолютно подходит той довольно многочисленной группе детей, которые не в состоянии терпеливо переносить даже довольно слабую боль и которые все больше «заводятся» от собственного плача. Их рыдания практически приобретают спастический характер, сопровождаются сильной жестикуляцией, и ребенок успокаивается, лишь когда его берут на руки и быстро носят по комнате, укачивая. У таких детей отмечается прилив крови к лицу, особенно на стороне, с которой прорезываются зубки; всегда сильное потоотделение. Если возникает понос, стул часто имеет неприятный запах тухлых яиц.

Cina дает практически сходную картину в плане характерных проявлений, разве что ребенка еще труднее успокоить — невозможно понять, что он хочет и как его утихомирить. Но

выглядит больной малыш несколько иначе: лицо менее красное, чем в предыдущем случае, и с темными кругами вокруг глаз и рта. Кроме того, он может скрежетать уже прорезавшимися ранее зубками, как ночью во сне, так и днем.

Coffea также чрезмерно чувствительны к боли, как и в двух первых случаях, но это обычно проявляется невозможностью спокойно спать; ребенок то раздражен, скорее даже подавлен, то полон жизни и перевозбужден, но не так сильно, как в предыдущих случаях.

Ignatia показана, когда отмечаются подергивания мышц и сухожильных конечностей; когда жар лица сменяется испариной; и особенно, когда ребенок внезапно с криком пробуждается от неглубокого сна и дрожит.

Ipeca когда имеются рвота и понос; язык остается чистым; стул переменный с примесями разного цвета.

Mercurius когда в клинической картине преобладает слюнотечение с воспалением всей поверхности десен, которые, кажется, вот-вот начнут кровоточить. Общие симптомы очень отчетливы: бледность, возбуждение, общая потливость, особенно в течение ночи.

Phytolacca подходит для тех детей, которые постоянно грызут пальцы или любые попадающиеся под руку предметы. Они не просто тянут в рот эти предметы (или пальцы своей матери), а по-настоящему кусают их. Именно у таких детей между деснами и зубками образуются своего рода «гематомы». Кроме того, имеются признаки общих нарушений: слюнотечение, беспокойство по ночам с криками и стонами.

Podophyllum когда малыш стремится что-нибудь грызть, но кусает сам себя: сильно стискивает челюсти, чтобы потереть болезненные десны друг о друга. Если у него уже есть другие зубки, он скрежест ими по ночам; нередко возникает диарея, стул желтоватый (для *Chamomilla* в большей степени характерен зеленоватый стул); но этот симптом может отсутствовать — могут появляться симптомы со стороны носа и бронхов, как в и вышеуказанных случаях.

Все упомянутые лекарственные средства соответствуют расстройствам, не сопровождающимся лихорадочной реакцией. Если она все же возникает без других локальных симптомов, четко указывающих на инфекцию, то в большинстве случаев можно использовать все те же самые препараты. Безусловно, если другие общие симптомы, вызванные самой лихорадкой, преобладают в клинической картине, они должны будут приниматься в расчет в первую очередь.

И наконец, если прорезывание каждого зуба у ребенка сопровождается достаточно серьезными проблемами, это означает, что его организм ненормально реагирует на данный процесс. В самом деле, появление зубов не считается «заболеванием», а если оно становится им, это свидетельствует о хрупком состоянии нервной системы или всего организма. В подобных случаях следует помочь этому организму: для этого и используются средства гомеопатической терапии. Принимая во внимание всю гамму реакций у ребенка, а также учитывая темперамент его родителей, удастся помочь малышу избавиться от нежелательных реакций и улучшить его самочувствие.

Однако это скорее касается лечения хронических состояний, которые мы рассмотрим ниже, когда речь пойдет о так называемых «хрупких детях».

Ангины у грудных детей

Это один из характерных примеров лихорадочного заболевания, при котором у малышей практически не имеется достаточно очевидных местных симптомов... кроме тех, которые можно получить при осмотре горла.

Ребенок не умеет еще выразить чувство боли в целом и в горле в частности. Кажется, что он совершенно не испытывает каких-либо болезненных ощущений при глотании пищи. На ощупывание шеи под нижней челюстью или любой другой части тела он реагирует одинаково. Выявление лимфаденита возможно лишь в тяжелых случаях, которые обычно довольно редки.

Остается одна лишь лихорадочная реакция. Только систематический осмотр горла позволяет выявить либо его покраснение в целом, либо наличие белых точек на несколько гипертрофированных миндалинах. Однако такой осмотр горла в большинстве случаев представляет известные трудности, так как быстро вызывает у ребенка рвоту, и нужно научиться быстро осматривать горло еще до ее появления — между двумя криками малыша.

Единственным поводом, позволяющим говорить об «ангине» вместо ринофарингита, является отсутствие носовых проявлений (заложенности и выделений) и кашля.

В виду незначительных локальных проявлений, гомеопатическое лечение должно основываться на общих симптомах, вызванных температурной реакцией. У грудных детей не существует специального лечения или лекарств для горла.

Достаточно просто внимательного наблюдения за развитием заболевания. Если окажется, что вопреки правильно выбранному на основе симптомов лихорадки гомеопатическому лекарству, болезнь продолжает развиваться, нужно не позднее, чем через 48 часов, переходить к лечению соответствующими антибиотиками.

Однако мой личный опыт показывает, что подобные случаи относятся к разряду исключений.

Одышка и гортанный кашель у грудных детей

Крайне редкие у новорожденных и грудных младенцев в первые месяцы жизни, эти расстройства могут встречаться у детей после шести месяцев и чаще всего бывают связаны с периодами их устройства в детские ясли или другие детские учреждения. Как бы то ни было, эта патология у детей достаточно специфична и заслуживает упоминания.

Ларингиты в этом возрасте и у старших детей и взрослых совсем не одно и то же.

Характерными являются сильная одышка и особенности кашля.

Очень быстро нарушение дыхания, вызванное отеком слизистой оболочки голосовой щели и подгортанного пространства, начинает сопровождаться свистящим звуком, а затем втяжением грудной или брюшной стенок или характерным шумным кашлем, за что он получил свои различные названия: крупозный, лающий, сиплый, «собачий кашель».

Именно эта характерная симптоматика в совокупности с другими расстройствами, наблюдающимися у больного младенца, служит основой для выбора лечения.

На что следует обращать внимание

1) Дыхание:

- учащенное или нет;
- труднее вдох или выдох;
- есть ли новая тональность:
 - просто шумное,
 - сопровождается свистящим звуком;
- требуется ли подключение дыхательной мускулатуры: отсюда видимое «втяжение»:
 - надключичной области,
 - живота.

2) Кашель:

- тональность:
 - хриплый, шумный, похожий на собачий,
 - лающий,
 - похожий на шум движения пилы по доске;
- частота: постоянный или нет,
 - ухудшение состояния,
 - причина ухудшения состояния;
- от чего успокаивается: питье, ношение на руках, укачивание и т.п.

3) Симптомы лихорадки при ее наличии.

4) Любые новые проявления:

- в плане общих функций,

- во сне,
- в поведении ребенка.

Исходя из различных перечисленных элементов, можно сделать выбор из длинного перечня средств, наиболее употребляемыми из которых являются:

Aconitum считается почти специфичным для данного заболевания в этом возрасте из-за:

- характерной внезапности начала, чаще всего к середине ночи;
- бурных проявлений и тяжелого течения;
- возбуждения, которое заболевание вызывает не только у ребенка, но и у остальных членов семьи;
- тревоги, которую испытывает и сам больной... и его окружающие;
- повышенной возбудимости сердца, которая наблюдается всегда, даже если отсутствует лихорадка.

Это первое средство, которое следует назначать в подавляющем большинстве случаев. Однако его действие и эффективность проявляются, только если его дают в первые часы заболевания. Результаты тогда бывают просто поразительными: буквально через считанные минуты ребенок успокаивается, и его дыхание становится ровнее и легче. Редко возникает необходимость в повторных приемах этого лекарства более двух или трех раз в течение четверти часа после первого приема.

Если гомеопатическое лечение начинается лишь через 4, 6, 12 или 24 часа от начала заболевания, или когда наш *Aconitum* не дает ожидаемого эффекта, следует попробовать другие лекарственные средства:

Belladonna очень близка к *Aconitum* и также служит первым средством при сильной лихорадке с явлениями конгестии, ощущением жара, как описывалось выше. Средство также может оказать влияние и на воспаленную слизистую гортани или трахеи, но при условии соответствия общим симптомам. Кроме того, в данном случае приступ болезни скорее связан с сырой и холодной погодой или переохлаждением после ванны или дождя, чем с сухим холодом, лежащим в основе заболеваний, относящихся к *Aconitum*.

Spongia может понадобиться через 24–48 часов от начала заболевания, если не были назначены первые препараты или их действие оказалось недостаточным. Характерные особенности: шумный кашель, напоминающий звук пилы по дереву, дыхание жесткое, затрудненное, улучшается в сидячем положении с головкой, запрокинутой назад, также облегчение вызывает теплое питье, ухудшение наступает каждый вечер до полуночи, когда ребенка уже уложили.

Sambucus назначается вместо предыдущего только в случае появления мокроты в дыхательных путях: хриплый сухой кашель становится более влажным, как и дыхание, сперва сухое и укороченное, а затем постепенно все более и более «хриплое» и влажное. Время ухудшения — вторая половина ночи.

Hepar sulphuris наилучшее средство после употребления предыдущих препаратов, чтобы положить конец затянувшемуся случаю. Доминирует кашель, который становится удушающим, с приступами, усиливающимися к раннему утру; малейший сквозняк или просто раскрытие или раздевание малыша вызывают приступ удушья. Дыхание и кашель по ночам сухие, но в дневное время становятся влажными. Больной в течение нескольких дней ребенок становится очень раздражительным, плачет без всякого повода.

В старых руководствах по гомеопатии упоминается и немало других препаратов. Однако в те времена не отличали истинного крупа от ложного, дифтерии гортани от стенозирующего ларингита (голосовой щели или подгортанного пространства). Терапевтические показания касались самых разнообразных клинических проявлений, но, проанализировав симптомы, приведенные в таких справочниках, становится очевидным, что большинство указанных средств скорее соответствуют дифтерии, чем «спазматическим» ларингитам. Кроме того, кажется, что в ряде случаев клиническая картина одышки при ларингите смешивалась с картиной одышки при пневмонии или астме.

Полагаю, что нескольких перечисленных здесь препаратов будет вполне достаточно, чтобы охватить наиболее часто встречающиеся варианты одышек при так называемых гриппозных ларингитах. В тех довольно частых случаях, когда подобные проявления сопровождают начало коревой краснухи, лечение будет аналогичным, по крайней мере, вплоть до появления сыпи.

Врожденный стридор

Принимая во внимание, что эта аномалия объясняется недоразвитием хрящевой основы трахеи и со временем полностью проходит, можно, тем не менее, попытаться несколько уменьшить связанный с этим неприятный симптом шумного дыхания при помощи следующих лекарственных средств:

Cuprum рекомендуется д-ром *E. Imthausen*, которая скорее связывает эту дыхательную аномалию с повреждением головного мозга в области центра иннервации гортани. В подтверждение этой гипотезы она приводит следующие интересные результаты своих наблюдений: в двух случаях подобного

заболевания удавалось добиться эффекта после однократного приема *Cuprum 200 D* (эквивалентно 20 СН).

Antimonium tart. может подойти для случаев, когда дыхание бывает не только шумным, но еще и «хриплым» от скопления секрета в дыхательных путях, а также при нарушениях дыхания, возникающих, по крайней мере, время от времени.

Baryta muriatica назначается при отсутствии эффекта от *Cuprum*, поскольку это средство считается более специфическим при любых недоразвитиях, предполагающих, помимо всего прочего, симптомы респираторных нарушений, сходные с указанными.

Острые бронхопневмонии у грудных детей

Гомеопатическое лечение основывается на иных анатомических критериях, нежели аллопатическое.

Принимаемые в расчет симптомы не ограничиваются лишь теми, которые характеризуют повреждения.

Так, при заболеваниях трахеи, бронхов и легких совокупность симптомов в большей степени зависит от особенностей самого больного, а не от локализации воспалительного процесса — в подавляющем большинстве случаев наблюдается: изменение дыхания, кашель, лихорадка и рефлекторные реакции типа рвоты, нарушения и изменения сна и поведения. Вместе с тем весь комплекс симптомов не бывает одинаковым у разных больных, будь то простой трахеит, трахеобронхит, воспаление легких, астма или коклюш.

В этой связи я полагаю, что можно грубо разделить эти заболевания на следующие клинические формы:

- бронхопневмонии без одышки,
- бронхопневмонии с одышкой,
- кашель (доминирующий в любом из случаев).

Бронхопневмонии без одышки

Чаще всего включают банальные трахеобронхиты гриппозной этиологии и более тяжелые инфекционные поражения легких, которые обнаруживает скорее рентген, чем аускультация. Расстройство в дыхательных путях и легких у грудных детей чаще всего выражается лишь изменением крика, и его часто трудно распознать в ходе обычного обследования.

Во всех случаях имеется комплекс симптомов, требующих уточнения:

1) Ритм дыхания нормальный, но дышит немного с трудом:

- на выдохе,
- на вдохе;

дыхание различной тональности:

- сухое или с хрипами,
- более или менее шумное.

2) Кашель:

- сухой или влажный в той или иной степени,
- усиливающийся в то или иное время суток,
- усиливающийся или уменьшающийся:
 - в зависимости от положения тела,
 - в зависимости от пищи или питья;
- сопровождается рвотой, удушьем или злостью.

3) Лихорадка (не обязательна, но если имеется) и ее важные особенности, если другие респираторные симптомы менее характерны.

4) Сопутствующие симптомы: состояние носа и полости рта (прорезывание зубов):

- функциональные: аппетит, пищеварение, моча и т.п.
- общие: потливость, вид лица, его выражение, сон, поведение и т.д.

5) Результаты:

- обследования: аускультация, пальпация, перкуссия;
- рентгенологического, уточняющего локализацию процесса.

В зависимости от преобладающих симптомов назначают следующие препараты:

Aconitum как всегда в первые часы заболевания, при сильных, бурных проявлениях: высокой температуре тела, очень частом пульсе, который почти ощущается на расстоянии и очень отчетливо прощупывается, если положить руку на запястье больного ребенка; кожа сухая и горячая; кашель также сухой; младенец возбужден, потому что боится того, что с ним происходит.

Belladonna данное средство может назначаться через 12–24 часа после начала заболевания при наличии присущих ему симптомов лихорадки; а также при сухом, мучительном кашле, который усиливается по ночам.

Bryonia назначается еще позже, но до появления бронхиального секрета: кашель еще сухой, сухие губы, рот, постоянная жажда, запор. Ребенок предпочитает находиться в полном покое в своей кроватке, как будто каждое движение вызывает ухудшение состояния. В этом случае требуется выявление или уточнение локализации конгестивного процесса.

Dulcamara в тех случаях, когда причиной заболевания, вне всякого сомнения, является сырая погода. Погодные условия становятся причиной явно неслучайных патологических изменений.

Это происходит, например, когда по пути в ясли ребенок подвергается влиянию сырого и холодного воздуха, тем более, если до этого он безмятежно спал в теплом и сухом помещении.

Ipeca показана к моменту появления слизистого отделяемого, т.е. во вторую фазу заболевания: но при этом кашель должен сопровождаться характерной для этого средства рвотой или, по крайней мере, тошнотой. Скопление мокроты в бронхах также создает условия для удушья, это оно провоцирует кашель и рвоту.

Antimonium tart. довольно похож на *Ipeca* большим скоплением мокроты и частой рвотой, но при этом сильно страдает и общее состояние: возникает не только цианоз вследствие приступов кашля, но и выраженная астения, сонливость, глаза полуприкрыты.

Pulsatilla наоборот является наилучшим средством в продуктивную фазу, но когда общее состояние почти не страдает, ребенок немного больше обычного плачет, просится на руки, но в целом чувствует себя вполне неплохо и улыбается. Довольно часто к этому моменту появляются выделения из носа: желтоватые, гнойные, создающие небольшую помеху дыханию, но без труда отделяющиеся при плаче.

Бронхопневмонии с одышкой

С точки зрения гомеопатии, сюда включаются как характерные приступы астмы, так и бронхопневмонии инфекционного происхождения, как микробные, так и вирусные. В клиническом отношении первые обычно протекают без температурной реакции, тогда как вторые сопровождаются лихорадкой. Различия в назначаемых лекарственных средствах, следовательно, определяются сопутствующими симптомами лихорадки... если, конечно, они доминируют в клинической картине заболевания.

Из чисто респираторных симптомов нам нужно обращать внимание главным образом на:

- одышку с ее различными модальностями;
- кашель, который почти всегда появляется вместе с ней;
- сопутствующие симптомы (цианоз, втяжение мышц и т.п.);
- общие симптомы: жар, поведение и т.п.

Наиболее подходящими для грудных детей средствами в подобных случаях являются (Реп. К., с. 764):

- в первую очередь:
 - *Chamomilla*, *Ipeca*, *Natrum sulphuricum*, *Pulsatilla*
 - и *Sambucus*;
- далее: *Aconitum* и *Moschus*;

• реже:

- *Ambra grisea*, *Kalium bromatum*, *Kalium iodatum*,
- *Nux vomica*, *Psorinum*, *Spramonium* и *Sulphur*.

Их характеристики:

Chamomilla предназначается для крепких детей, которых собственное затрудненное дыхание скорее сердит: они ревут, мечутся и от этого еще больше задыхаются; их приходится брать на руки и быстро носить по комнате, укачивая. Если они засыпают, то кашляют во сне, даже не просыпаясь, настолько их изнурило только что пережитое возбуждение. В случае лихорадки показаниями к назначению данного средства служат типичная конгестия лица и профузный пот.

Ipeca одно из лекарств, при назначении которого самым типичным и самым важным симптомом является кашель; этот кашель и одышка сопровождаются рвотой и цианозом. При характерном сочетании: одышка + удушающий кашель + цианоз + рвота нет ничего лучше *Ipeca*!

Natrum sulph. особенно подходит, когда обстоятельства заболевания точно установлены и связаны с состоянием атмосферы — сырость и холодная сырость. Будь то бронхопневмония или приступы астмы, если их возникновение провоцируют указанные факторы, то следует всегда принимать в расчет это средство. Дело касается чаще всего «влажной» астмы с обилием мокроты в бронхах; в течение суток самым тяжелым моментом является конец ночи: с 4 до 5 часов утра. Это достаточно эффективное средство во время приступов (при наличии соответствующих симптомов) и, кроме того, хорошее профилактическое лекарство для предотвращения повторных приступов или рецидива.

Pulsatilla хорошо подходит также для «влажных» приступов с частым продуктивным кашлем у чувствительных детей, которые скорее тихо плачут или постанывают, чем нервничают и злятся; их нужно носить на руках, неторопливо и спокойно. Дыхание затруднено больше на выдохе, чем на вдохе. Время ухудшения — вечер: между 17 и 20 часами. Кажется, что ребенку все время жарко, и он чувствует себя лучше при частом проветривании комнаты; при широко открытых окнах и дверях. Когда у него повышается температура, он отказывается пить.

Sambucus в тех случаях, когда больной ребенок не может находиться в лежачем положении, так как сразу же начинает задыхаться: его необходимо держать в вертикальном или сидячем

положении и, следовательно, только на руках матери, вертикально прижатым к ее груди. Одышка смешанная — экспираторная и инспираторная, малышу требуется большое усилие, чтобы выполнять дыхательные движения. Ухудшение наступает сразу после полуночи. Кашель удушающий (как при *Ipsca*), но рвота не возникает. Во сне ребенок очень сильно потеет.

Aconitum может оказаться действенным в первый момент приступа, когда симптомы расстройства дыхания сопровождаются возбуждением, беспокойством и характерным возбуждением сердечной деятельности. Спустя несколько первых часов не утрачивает показаний, если симптомы сохраняются, кашель и одышка остаются сухими, а пот отсутствует; кроме того, если обстоятельствами возникновения заболевания являются: внезапное переохлаждение в сухую погоду... или перегревание в разгаре лета.

Moschus подходит особенно нервным детям, родители которых нередко страдают невропатиями, а также психосоматическими расстройствами. Все симптомы приобретают «спастический» характер: спазматический, порой лающий кашель, спастическая одышка, сухая, сильная — ребенок жестикулирует, изгибается, пытаясь отдышаться. Все проявления имеют драматический характер, в то время как результаты аускультации не вызывают особого беспокойства.

Ambra grisea имеет настолько сходные показания с предыдущим средством, что различить их, на мой взгляд, довольно затруднительно. Та же невротическая наследственность, тот же нервный, гиперчувствительный темперамент; одним из отличительных признаков является отрыжка воздухом (аэрофагия) в моменты одышки и приступов кашля; помимо этого больной не выносит присутствия около себя чужого человека; испытывает страх и начинает кричать при виде незнакомого лица; в равной мере не переносит музыку.

Kalium bromatum лекарство, которое следует за первыми двумя, если не наступает улучшение; также подходит нервным детям с тенденцией к спазмофилии и с наследственным отягощением; однако действие этого препарата более глубокое, и он находит свое применение в качестве фонового, подготавливающего средства у детей-астматиков, страдающих особенно сильными приступами.

Kalium iodatum напротив, показан в типичных случаях аллергии (у самого ребенка или его родителей). Почти всегда сопутствуют но-

совые симптомы с заложенностью носа густой, часто гнойной слизью.

Nux vomica нередко оказывается отличным средством в случае аллергических приступов, сопровождающихся сухой заложенностью носа, особенно по ночам: ребенок тяжело дышит не только вследствие спазма бронхов, но также в результате выраженного отека слизистой носа, настолько сильного, что малыш едва ли может сосать. Кроме того, отмечается вздутие желудка и кишечника, еще более затрудняющее дыхание ребенка после приема пищи.

Psorinum назначается довольно редко в тех (редких) случаях, когда ребенок чувствует себя лучше только в собственной кровати. Одышка и кашель усиливаются, когда его берут на руки или сажают, чтобы покормить или напоить. В подобных случаях также обнаруживаются наследственные заболевания кожи у родственников или у самого ребенка, в анамнезе имеется экзема или затяжной зудящий дерматоз.

Stramonium когда к одышке и кашлю присоединяется специфический для этого препарата атропиноподобный эффект: конгестия лица, сухость слизистых, расширение зрачков и особенно бурная психическая реакция, сопровождающаяся страхом, из-за которого младенец хватается ручками за приближающегося к нему человека, жестикулирует и кричит, как будто его преследует ужасный зверь.

Sulphur находит применение в остром периоде приступа одышки, если последняя сопровождается конгестией лица, с потребностью в свежем воздухе и желанием сбросить с себя одежду. Всегда имеются те или иные кожные поражения, старые или свежие, обычно зудящие или экзематозные. Особенно показан в тех случаях, когда подобные высыпания на коже только что удалось подавить местным лечением. Чаще всего, однако, это средство служит в качестве подготавливающего при наличии «сульфурной» почвы у одного из родителей, когда персональных симптомов оказывается недостаточно, чтобы сделать точное назначение.

Коклюш у грудных детей

Я сознательно выделяю эту патологию из других респираторных расстройств, поскольку ей свойственны некоторые особенности, а течение заболевания всегда вызывает известную тревогу. Это не что иное, как форма трахеита с исключительно выраженным раздражением слизистых, приводящим к так называемому «спазматическому» кашлю.

Симптомы, которые были включены в мой мини-Реперторий, когда речь шла о кашле, вполне подходят для поиска лечения коклюша, а некоторые характерные модальности позволяют облегчить эту задачу.

Кроме того, некоторые средства особенно подходят для лечения этой формы патологии, о чем свидетельствует опыт наших предшественников.

Я принимаю в расчет десять препаратов, которые считаю важнейшими именно для грудных детей. Чтобы еще более упростить выбор между ними я предлагаю разделить их на две группы.

Первые, по моему мнению, лучше подходят для лечения «сухих форм»: когда спастический феномен доминирует в клинической картине; имеется очень сильный кашель, но преимущественно сухой, почти не сопровождающийся выделением мокроты или рвотой.

Препараты второй группы больше соответствуют тем случаям, когда в клинической картине доминируют сильные приступы кашля с мокротой.

Медикаменты для «сухой» формы заболевания

Drosera классическое средство при любой форме коклюша, но особенно в тех случаях, когда имеется характерная для него особенность — ухудшение между полночью и часом ночи. Помимо этого отмечается рвота съеденной пищей, если приступы кашля возникают после еды, но с отсутствием слизи в рвотных массах.

Belladonna если кашель приводит к сильному приливу крови к лицу, которое становится багрово-красным, глаза блестят, слезятся, появляется светобоязнь. Приступы кашля непродолжительные, но очень частые; кашель сухой, иногда хриплый... гортанный.

Cina когда приступ кашля вызывает своеобразный приступ гнева с жестикуляцией, сильным плачем, возбуждением, с которым трудно сладить, даже взяв ребенка на руки. Такие приступы заставляют опасаться судорог. Кроме того, иногда ребенок сует пальцы в нос, а если он старше шести месяцев, то может также скрежетать зубками.

Corralium rubrum ребенок начинает задыхаться еще перед началом приступа кашля; после этого приступа повторный кашель становится хриплым, «каркающим» (по-англ. *crowing*); постепенно лицо младенца краснеет, вплоть до цианоза.

Mephitis для наиболее выраженного «спазматического» и сухого кашля; кашель может стать почти крупозным. Малыш не выносит никакой пищи: все вырывает, даже спустя длительное время после еды. Лекарство для тех случаев, когда кажется, что после приступа кашля наступает асфиксия, абсолютное удушье.

Медикаменты для влажных форм

Coccus cacti приступы кашля всегда приводят к появлению во рту, когда ребенка наклоняют вперед, густой, тянувшейся длинными нитями мокроты. Перед приступом кашля при дыхании слышится звук скопившейся в трахее мокроты.

Ipecsa у тех, кому показано это средство, отмечается сочетание сильных приступов кашля (вплоть до судорог) с отхождением обильной мокроты; кашель удушающий и мокроты отходит очень много, порой с прожилками крови, с носовым кровотечением. Постоянная тошнота при свободном от налета языке.

Kalium carbonicum показан для детей, у которых имеется характерная одутловатость лица и особенно припухлость век. Мокрота отхаркивается с трудом, скорее проглатывается; с этим сочетается скопление газов в кишечнике.

Pulsatilla назначается в начале коклюша, когда обильное дневное выделение мокроты ночью прекращается; рвота слизью после каждого приступа кашля. Нервное возбуждение; ребенок хнычет, хочет, чтобы его взяли на руки. Ухудшение в слишком теплой комнате.

Carbo vegetabilis в противоположность предыдущему подходит для случаев затяжных, с астенией, исхуданием, плохим общим состоянием, приступообразный характер кашля менее выражен, но кашель упорный.

Sanguinaria становится более предпочтительной при рецидивах кашля после более или менее продолжительного периода явного выздоровления; возвращение приступов кашля в результате банального ринофарингита.

Острые приступы рвоты у грудных детей

Мы уже рассматривали рвоту у новорожденных и случаи, имеющие отношение к стенозу привратника.

Вместе с тем, порой встречаются дети с хронической рвотой, у которых данное расстройство бывает связано либо с аномалией положения кардиального отдела желудка, либо с конституциональной спазмофилией, либо непереносимостью соответствующих продуктов питания.

То, что я называю здесь «острой рвотой», скорее возникает внезапно у еще недавно здоровых детей из-за острых общих заболеваний (лихорадка, грипп, корь и т.п.) или локальных (менингит, перитонит, энтерит и т.п.) заболеваний, для которых рвота является типичным симптомом, а также из-за внезапных нарушений

обмена веществ типа ацетонемии, ацидоза и других. В любом случае рвота является лишь одним из симптомов, которым, однако, ни в коем случае нельзя пренебрегать, тем более, если он доминирует в клинической картине заболевания.

Рвота неизменно встречается во всех случаях обычных острых диспепсий, простого несварения пищи под влиянием случайных внешних факторов или погрешностей в диете.

Остается сказать, что этот симптом является достаточно интересным и важным, чтобы уделить ему соответствующее внимание.

Испытания свидетельствуют о наличии огромного количества веществ, способных вызвать рвоту: все яды и все рвотные средства из старых фармакопей и, кроме того, любые непищевые субстанции, реакция на попадание которых в желудочно-кишечный тракт не нейтральна. Чтобы определить, какое средство может в тех или иных случаях послужить лекарством, необходимо выявить все характерные особенности больного. Этими особенностями являются:

- то, как происходит рвота,
- от чего она усиливается или прекращается, что ее вызывает,
- характер рвотных масс,
- чем сопровождается рвота.

1) Типы рвоты

Освобождение желудка не всегда происходит одинаково у разных детей и при различных заболеваниях. В этой связи важно определить:

- возникает ли рвота без труда или требует напряжения,
- выделяется фонтаном, т.е. очень сильная, почти судорожная,
- повторяется очень часто или в форме редких приступов,
- имеется ли абсолютная непереносимость малейших порций питья,
- сопровождается ли болевыми ощущениями, плачем.

2) Модальности

Чем провоцируется, от чего усиливается или прекращается.

Имеется ли связь с приемом той или иной пищи (или питья), что особенно важно для подбора лекарства от простого «несварения». Это могут быть, например:

- жирные продукты,
- молоко,
- яйца,
- сливочный крем,
- реже мясо или рыба.

То, что сразу становится ясным — момент возникновения рвоты:

- после жидкостей,
- после твердой пищи,
- сразу после того, как пища согреется в желудке,
- несколько часов спустя и т.п.

Она может возникать:

- в определенное время суток,
- от движения, в транспорте, от гнева, кашля и т.п.

3) Характер рвотных масс

Они могут быть:

- водянистыми или слизистыми,
- пищей или желчью,
- кровянистые, коричневые или зеленоватые,
- кислые или откровенно зловонные.

4) Сопутствующие симптомы

- сонливость: засыпает сразу после рвоты,
- озноб, трясется после рвоты,
- лихорадка,
- дурнота, предобморочное состояние, даже судороги.

Наиболее часто назначаемые средства:

- Aethusa cynapium*** рвота внезапная и сильная, пенистым беловатым или желтоватым содержимым, затем свернувшимся молоком, немного похожим на творог; наступает вскоре после приема пищи, с последующей сильной слабостью, оглушенностью; дыхание учащается, прерывается икотой.
- Antimonium crudum*** после несварения вследствие перегрева или во время кори; рвота повторяется после каждого приема жидкой или твердой теплой пищи; язык покрыт белым как молоко налетом.
- Arsenicum*** в тяжелых случаях: болезненная рвота, всегда после приема малейшего количества пищи, с последующей дурнотой, едва ощутимым пульсом. Особенно показан при токсических или субтоксических состояниях, обычно сопровождающихся особенно сильным поносом. Язык красный.
- Bismuthum*** рвота тотчас же после приема малейшей порции любой пищи (как *Arsenicum*), но кожа при этом остается горячей, язык белый; скопление большого количества газов в кишечнике, стул с гнилостным запахом. Возникает впечатление, что больной задыхается, перестает дышать во время рвоты.
- Bryonia*** рвота только от твердой пищи, жидкости хорошо переносятся; в рвотных массах желчь или сперва желчь, а потом непереваренная пища; малейшее движение вызывает тошноту или рвотные движения.
- Cadmium*** довольно сходен с *Arsenicum* и *Bismuthum* в тяжелых, токсических случаях, доходящих до черной рвоты (*vomito negro* при

желтой лихорадке); полная непереносимость любой пищи, рвота начинается сразу после попадания малейшей порции пищи в желудок; холодный пот, обычно тяжелая диарея.

Chamomilla регургитация, тошнота и рвота у детей во время прорезывания зубов; всегда с характерным для лекарства поведением: раздражительностью, желанием, чтобы покачали и поносили на руках; обычно сочетается с поносом с запахом тухлых яиц или синдромом ринофарингита. Припухлость десен.

Colchicum тошнота возникает от одного вида бутылочки с соской или стаканчика, и ребенок начинает плакать. Есть чувство жажды, но едва проглоченная вода тотчас же вырывается. Движения также вызывают тошноту (как *Bryonia*), но при этом наступает возбуждение, повышенная чувствительность ко всему: к свету, звуку, к появлению около него людей, которым следует делать все тихо и осторожно.

Eupatorium perf. лекарство для тех случаев, когда единственной причиной рвоты является лихорадочное состояние — она возникает лишь в момент подъема температуры и прекращается с ее нормализацией.

Ferrum metallicum присущи следующие особенности: возникает преимущественно ночью, около полуночи; возникает внезапно, ни с того, ни с сего во время кормления, без какого-либо усилия; так же происходит и в середине ночи. Непереносимость яиц.

Ipeca когда тошнота становится практически постоянной, сохраняется даже после рвоты; общее состояние остается удовлетворительным, язык чистый; рвота скорее носит рефлекторный характер, сопровождает то или иное заболевание (обычно респираторное: астма, коклюш и т.п.) или понос.

Kreosotum находит применение при осложнениях прорезывания зубов, когда *Chamomilla* оказывает недостаточный эффект: рвота отсроченная, ребенок вырывает съеденное спустя несколько часов после приема пищи. Она может сочетаться с сильным поносом (холероподобным), причем стул имеет трупный запах и сильно раздражает ягодицы.

Nux vomica подходит для большинства случаев рвоты, при самых разнообразных обстоятельствах, но у нервных, раздражительных детей, склонных к спазмофилии; для тех детей, которые не могут испражниться без усилий и плачут от боли и напряжения; в тех случаях, когда ухудшение наступает после каждого кормления, особенно утреннего; им всегда плохо при пробуждении.

Phosphorus лучшее средство для тех, у кого рвота наступает не сразу после питья, а через 5–10 минут; фонтаном, без какого-либо усиления, без предшествующей тошноты, только что съеденной пищей, с примесью желчи, иногда даже крови. Клиническое состояние более тяжелое, чем в случаях *Ipec* и *Nux vomica*.

Поносы у грудных детей

Обычно инфекционного происхождения и в руководствах встречаются под названием «кишечные инфекции». Однако этиология данного расстройства этим не ограничивается, так как понос часто возникает либо при погрешностях в диете, либо под влиянием отдаленных факторов, начиная с прорезывания зубов и заканчивая эмоциональными потрясениями. У ребенка слизистая оболочка тонкого кишечника очень бурно реагирует на всевозможные патологические проявления или реакции в любой другой части тела.

Эти различные этиологии значимы для классического педиатра, так же как и для гомеопата, но первый не рассматривает диарею как доминирующий симптом, а лишь как одно из проявлений заболевания.

Мы рассматриваем здесь только те формы диареи, которые можно обозначить как «основные» и которые клинически распадаются на три типа:

- простая диарея,
- диарея, сопровождающаяся лихорадкой,
- токсическая диарея.

а) Простая диарея

«Полезная» симптоматика определяется характером и модальностями стула. Общие симптомы отходят на второй план и могут приниматься во внимание лишь в тех случаях, когда для выбора между несколькими препаратами нужны дополнительные данные.

Следовательно, необходимо как можно точнее отметить способ эвакуации стула и характер последнего:

- Способ выделения стула может сильно отличаться в зависимости от случая, при этом могут наблюдаться:
 - наличие или отсутствие боли;
 - наличие или отсутствие газов;
 - выделяется с усилием или струей.
- Внешний вид стула (на пеленках или в горшке):
 - консистенция: жидкий, пенистый, с непереваренной пищей и т.п.;
 - цвет: фекальный, зеленый, желтый и т.д.;
 - запах: кислый, зловонный, «тухлых яиц» и т.п.

• Модальности:

- в определенное время;
- соответствует приемам пищи;
- обстоятельства возникновения.

Другие пищеварительные и различные функциональные симптомы имеют обычно меньшее значение, за счет чего поиск необходимого лекарственного средства значительно сужается. В своей практике я предпочитаю пользоваться 12-ю следующими препаратами.

Два главных средства:

Podophyllum соответствует почти всем типам поноса, кроме тех, которые сопровождаются выделением большого количества газов; он также подходит для большинства различных по виду испражнений и, кроме того, включает различные модальности. Таким образом, это наиболее часто используемое средство в самых обычных случаях, когда трудно выявить доминирующий признак. Лично меня данное лекарство во многом вполне удовлетворяет... может быть еще потому, что в подобных случаях наблюдается тенденция к излечению спонтанному или под влиянием простых диетических мероприятий, обычно назначаемых параллельно.

Gambogia второе наиболее часто назначаемое средство, но больше подходит при формах диареи, которые проявляются чуточку ярче, чем в случае с *Podophyllum*: стул более жидкий и выделяется с большей силой. Понос сопровождается также довольно сильными коликами в момент дефекации, чего обычно не встречается в предыдущем случае.

Кроме того, могут использоваться:

Aloe как раз для тех случаев, когда выделяется много газа и невозможно сдержать стул.

Chamomilla когда прорезывание зубов способствует ухудшению состояния, и если ребенок особенно капризничает, с ним трудно справиться.

Colocynthis когда создается впечатление, что малыш сильно мучается, перед поносом замыкается в себе, сильно плачет.

Croton tiglium понос по обыкновению возникает после кормления, выделяется сильной струей, похожей на воду желтоватого цвета. Явное ухудшение после любого кормления.

Dulcamara подходит, когда понос усиливается в моменты прорезывания зубов и когда инфекции благоприятствует похолодание в летнее время.

Ipeca когда понос сопровождается характерной для данного средства тошнотой и особенно, если стул с примесью крови и слизи.

Magnesia carbonica если стул слизистый и пенистый, но не обязательно похожий на болотную пену.

Oleander для разновидности поноса с газами, особенно при наличии непереваренных кусочков пищи в испражнениях.

Pulsatilla когда характер стула постоянно изменяется, и поносу способствует обильное кормление и слишком жирная пища.

Rheum очередное средство, когда имеет место ухудшение в моменты прорезывания зубов, подходит в случае стула с явным кислым запахом, хотя и не вызывающего раздражения кожи на ягодицах.

б) Диарея, сопровождающаяся лихорадочной реакцией

В данном случае в клинической картине преобладают лихорадочное состояние и его сопутствующие проявления. Проблема выбора лекарственного средства при этом решается за счет анализа этой лихорадочной реакции.

У грудных детей, как и во всех подобных случаях, в первую очередь во внимание следует принимать время, прошедшее от начала заболевания. Если появляется возможность оказать помощь в первые часы от начала заболевания, то первыми средствами, о которых следует подумать, будут *Aconitum* и *Belladonna*, при этом, чем острее и внезапнее оказывается начало расстройства, тем более возрастает значение первого из них.

Если помощь приходится оказывать немного позднее, приобретает значение:

- Тип лихорадочной реакции

- перемежающаяся

или

- постоянная;
- сухая без пота

или

- с потоотделением, которое у грудного ребенка всегда отчетливо проявляется на лбу или затылке.

- Поведение в момент лихорадки — важный и легко выявляемый признак; это может быть общее возбуждение, в основном проявляющееся плачем, изгибанием тела; при этом найти способ успокоить ребенка не всегда просто: для одних бывает достаточно:

- если мать поносит на руках,
- если покачать в коляске или в кроватке.

Другие, напротив, очевидно лучше себя чувствуют, когда их оставляют лежать в кроватке.

Некоторые дети бывают настолько раздражительны, что не выносят даже, когда на них смотрят, начинают плакать.

Есть такие, которые стонут и плачут во сне, которые почти все время спят или хотят спать, или не спят вообще во время лихорадки.

Важно отметить наличие жажды, которую следует отличать от голода. При этом необходимо выяснить у родителей, что ребенок просит и что отвергает во время своей болезни. Бывает, что он отказывается от молока, но с удовольствием выпивает полную бутылочку подслащенной воды.

У больного ребенка почти всегда пропадает аппетит, что совершенно естественно, но если хороший аппетит сохраняется, он становится важным симптомом, показанием к использованию таких препаратов, как: *Petroleum* в особенности и, во вторую очередь, *Oleander*, *Stramonium* или *Veratrum*.

Чувство жажды, напротив, может довольно часто изменяться, и важно отмечать ее модальности, выясняя:

- четко ли выражена потребность в питье; если ребенок просит пить:
 - пьет ли часто и много за один раз,
 - часто и мало за один раз,
 - или отказывается пить.

Помимо симптома лихорадки следует также иметь в виду важность

- Рвоты, которая всегда служит показателем тяжести болезненного процесса, симптомом, свидетельствующим об угрожающей дегидратации. При любых формах поноса у грудных детей следует всегда стараться свести потерю жидкости к минимуму.

Лекарства, которые могут соответствовать этому симптому, не всегда одни и те же, поскольку рвота может возникать:

- сразу же после малейшей порции воды,
- после того, как вода согреется в желудке, т.е. спустя несколько минут после питья,
- только от молока.

И, наконец, в данной ситуации характер стула я отношу к второстепенным признакам, дающим возможность сделать окончательный выбор, ориентируясь на следующие важные модальности:

- дизентерийный ли понос, т.е. с кровью и слизью,
- гнилостный,
- без запаха,
- сопровождающийся коликами, из-за которых больной ребенок кричит перед дефекацией или во время нее,
- или безболезненный.

Исходя из указанных симптомов, я использую небольшое число препаратов, на мой взгляд, наиболее подходящих для подобного заболевания у грудных детей. Помимо *Aconitum* и *Belladonna*, которые в основном назначаются в самом

начальном периоде заболевания и при соответствующих первых симптомах лихорадки, следует также иметь в виду следующие препараты:

Antimonium crudum когда у таких подверженных рвоте детей отмечается характерный для препарата «белый как молоко» налет на языке. Другой характерной чертой этого средства является враждебное настроение ребенка, когда он начинает плакать, если к нему подходят или просто смотрят на него. К тому же он обычно не испытывает жажды.

Baptisia подходит тем, у кого сильно страдает общее состояние и кишечная инфекция принимает тяжелое, тифоподобное течение. У грудных детей это характеризуется сильно выраженной сонливостью. Стул становится гнилостным. Язык сухой.

Bryonia важное средство при острых поносах, но показано только спокойным детям, которые чувствуют себя лучше в своей кровати и начинают плакать, если их оттуда вынимают. У них отмечается сухость во рту и обычно, но не всегда, интенсивная жажда.

Colchicum особенно подходит при осенней диарее, сопровождающейся отчетливыми болевыми ощущениями. Младенец кричит и корчится от колик. Однако после стула он успокаивается и безмятежно засыпает.

Mercurius solubilis годится для всех типов диарей, но особенно для дизентериеподобных форм с тенезмами, с характерной едкостью стула. Ребенок испытывает сильную жажду, как *Bryonia*, но слезистая рта не сухая. Язык набухший и обложен густым, сероватым налетом неприятного вида.

Nux vomica назначается в тех случаях, когда имеется алиментарная или медикаментозная причина пищеварительных нарушений. Средство также подходит нервным детям, которые плохо спят или стонут во сне.

Phosphorus обычно соответствует тяжелым случаям и наиболее сильным кишечным расстройствам. Самыми характерными чертами препарата являются: рвота не сразу, а через несколько минут после приема пищи, после того как она согреется в желудке; склонность к кровотечениям и глубокому расстройству общего состояния.

Rhus toxicodendron наконец, также используется при тяжелых состояниях, вплоть до тифоподобных, но с характерным возбуждением у ребенка, которое удается унять, если его поносить на руках. Малыш продолжает требовать свое молоко, но предпочитает пить его охлажденным. В более тяжелых случаях отмечается покраснение кончика языка.

в) Тяжелая и токсическая диарея у грудных детей

В подобных случаях назначать чисто гомеопатическое лечение следует с особой осторожностью.

Любому понятна опасность остро развивающегося обезвоживания для столь молодого организма. Потеря воды уже сама по себе имеет тяжелые последствия, но к тому же быстро осложняется нарушением натрий-калиевого равновесия, которое способно стать необратимым.

Таким образом, развивается картина выраженного токсикоза: сильная потеря веса и тяжелое нарушение общего состояния организма. С такими случаями шутки плохи. В этот момент единственной оправданной мерой является контролируемая перфузионная терапия в условиях стационара.

С другой стороны, не следует всегда расценивать сильный понос как непременно тяжелый. Наши молодые коллеги склонны госпитализировать детей, которые могут получить должный уход и в домашних условиях, поскольку педиатры в больницах ограничиваются в таких случаях регидратацией через рот.

Я считаю, что в некоторых случаях тяжелой диареи у совсем маленьких детей можно позволить себе потратить несколько часов на то, чтобы попробовать действие наших средств.

Не стоит пренебрегать возможностями наших препаратов, несмотря на то, что медикаментозное лечение в таких случаях непременно должно сопровождаться и другими мерами: назначается режим, обеспечивающий пополнение жидкости.

Речь не идет об особом режиме или специфическом составе молока: нужно просто давать ребенку воду и делать все возможное, чтобы он пил ее по кофейной ложечке каждую минуту, чтобы избежать эффекта критической массы.

В эту воду следует добавлять, при любой форме поноса, немного глюкозы, соли и калия в форме морковного отвара. Если таким путем удастся предотвратить слишком стремительную потерю веса, когда за каждые 12 часов ребенок теряет не более 25—50 граммов своего веса (а взвешивать его нужно часто), можно воздержаться от перфузионной терапии и дожидаться момента, когда рвота прекратится и снижение веса приостановится.

Безусловно, нужно быть очень бдительным в течение всего этого времени, делать частые повторные посещения и обязательно оставить семье направление на срочную госпитализацию в специализированное учреждение.

В отношении медикаментов, официальная терапия оказывается довольно затруднительной, поскольку все лекарства, которые даются через рот, не удерживаются. То же касается и суппозиториев. Можно было бы использовать инъекции, если бы прием таких лекарств не представлял никакой опасности. Все нейроплегические средства, помимо вагосимпатического обладают и центральным действием, что может существенно усугубить состояние больного младенца.

Следовательно, остаются наши средства, которые назначаются в очень небольших количествах, под язык, лучше в крупинках или растворенные в совсем

небольшом количестве воды, через каждые 10–15 минут, из расчета от 10 до 20 капель, в промежутках между приемом жидкости или добавляя к последней, если рвота прекратится.

Остается выбрать подходящее лекарство для этих тяжелых случаев. Очень важно не допустить ошибку, но, к счастью, наши шансы повышаются благодаря достаточно ярким симптомам заболевания.

Перечисляя их в порядке важности, я привожу в первую очередь те, которые отражают страдание больного малыша и прежде всего:

• **Поведение.**

Эти симптомы не проявляются в равной мере, и требуется внимательно оценить наличие у ребенка состояния:

- беспокойного возбуждения, даже если нелегко установить его степень у грудного ребенка,
- постоянного плача из-за обезвоживания, жажды, или коликообразных болей,
- оглушенности: почти сходное с состоянием неглубокого сна или полусна,
- потери сознания, стадии, следующей за состоянием сонливости, когда больной совсем не реагирует на шум или обращение к себе,
- инертности, в большей степени относящейся к мускулатуре, чем к психике, и отражающей выраженную слабость,
- конвульсивных движений, произвольных сокращений мускулатуры лица или конечностей, которые вполне могут встречаться и у детей столь раннего возраста.

Характерным для детей, страдающих подобными тяжелыми заболеваниями, является

• **Состояние лица**, в том числе:

- «лицо Гиппократата» в наиболее ярких случаях,
- выражение беспокойства, которое отмечается при любом возбуждении. Ребенок не улыбается, напротив, его лицо выражает страх; всем своим напуганным видом он как бы просит о помощи,
- серый цвет лица наиболее типичен во всех подобных случаях и служит прелюдией к уже упоминавшемуся «лицу Гиппократата»,
- цианоз реже встречается при данной патологии, но когда встречается, приобретает явную значимость,
- холодный пот на лбу и на всем лице также возможен, но считается редким симптомом.

• **Общее состояние** — в первую очередь во внимание принимается вес тела:

- сильная потеря веса с быстрым исхуданием,
- обезвоживание, соответствующее принятому в гомеопатии понятию «потери жидкостей»,

- состояние кожи, которая теряет эластичность и собирается, если ее защипнуть, в нерасправляющуюся складку,
- астения: проявляется слабостью реакций у ребенка — не может стоять или сидеть, если раньше умел это делать.

При обследовании нужно обращать внимание на:

• **Соматические симптомы**, начиная с полости рта:

- обычно отмечаются сухость и жажда, но симптом принимается во внимание лишь в том случае, если сухость и жажда очень сильно выражены,
- сухость во рту без жажды встречается довольно редко, но если встречается, приобретает очень большое значение,
- холодный язык всегда служит сигналом тяжелого состояния,
- то же касается неприятного запаха выдыхаемого воздуха, что свидетельствует о метаболических и гуморальных расстройствах,
- при почти неощутимом пульсе в сочетании с шумами в сердце назначать лекарство можно только на время пути от дома до больницы,
- вздутие живота, метеоризм

или

- втянутый живот, словно сжавшийся,

позволяют подбирать те или иные средства, если наблюдаются уже в самом начале заболевания.

Принимая во внимание указанные симптомы, я опираюсь преимущественно на следующие 11 препаратов: *Aethusa*, *Antimonium tartaricum*, *Argentum nitricum*, *Arsenicum*, *Camphora*, *Cuprum*, *Laurocerasus*, *Nux moschata*, *Plumbum*, *Secale cornutum* и *Veratrum album*.

Если бы я стремился еще больше упростить выбор лекарственного препарата, можно было бы ограничиться единственным специфическим средством: *Arsenicum*. Он дает почти все перечисленные симптомы и к тому же в достаточно выраженной степени. Ограничивать его назначение может лишь ступорозное состояние больного, а также те случаи, когда ребенок непрерывно плачет. Кроме того, требуется осторожность в его назначении при состоянии оцепенения или возбуждения. Одним точным симптомом, исключающим данное средство, является отказ от питья; это довольно редкое явление, но всегда следует помнить, что *Arsenicum* — это всегда жажда. Если жажды нет, он противопоказан. Во всех остальных случаях его, вероятно, можно назначать и давать систематически.

Вместе с тем, когда в клинической картине проявляются характеризующие их симптомы, и другие упомянутые мною средства могут находить свои показания.

Aethusa cynapium служит лекарством, когда имеется или имела совершенно очевидная непереносимость молока, и оно срыгивается крупными створоженными комками с кислым запахом спу-

стя некоторое время после кормления. На лице появляются очень характерные глубокие морщины белого или серого цвета, идущие поперек корня носа и от уголков рта. Ребенок находится в полном изнеможении после стула или рвоты.

Antimonium tart. почти такое же выражение лица, но рвота почти непрерывная, в том числе и не связанная с моментами кормления; кроме того, ребенок очень раздражительный, не переносит, когда к нему подходят или даже смотрят на него. Показания к препарату еще более возрастают при наличии шумного дыхания из-за скопления слизи в дыхательных путях.

Argentum nitricum является лекарством при поносах, сопровождающихся выделением большого количества газов и отрыжкой. Стул исключительно зеленый, напоминает рубленый шпинат. Ребенок опять же кажется напуганным. Состояние обычно ухудшается после каждого кормления или слишком подслащенного питья.

Camphora напоминает *Aconitum* тем, что подходит для самого начала токсикоза, если это сопровождается состоянием шока, почти обморока, с холодным потом на лице и мертвенной бледностью. Ощущается похолодание всей поверхности тела. Как и в случаях *Aconitum*, у ребенка появляется тревожное выражение лица. Если не подействует в первые часы, его заменяют другими лекарствами.

Cuprum metallicum всегда спазмы и сильные боли. Ребенок явно испытывает весьма болезненные приступы колик: он сильно кричит, вплоть до перехватывания дыхания и складывается пополам. Он может внезапно посинеть, а в крайних случаях могут начаться судороги.

Laurocerasus также характеризуется обилием спазмов, но они проявляются в форме урчания в животе, очень отчетливого во время питья. Кроме того, развивается состояние легкой гипоксии с поверхностным дыханием и несколько цианотичным оттенком кожных покровов.

Nux moschata подходит для адинамических состояний с преобладанием сонливости над возбуждением. Обезвоживание особенно отчетливо проявляется на уровне слизистой рта, которая сильно высыхает. Парадоксально — ребенок отказывается пить.

Plumbum как и *Cuprum*, провоцирует сильные колики, но при этом стул менее частый; колики не прекращаются полностью после дефекации. Кроме того, живот оказывается особенно втянутым, словно лишенный своего содержимого. Ни вздутия живота, ни скопления газов не бывает.

Secale cornutum подходит для состояний с выраженным токсикозом, с практически постоянным недержанием стула, создается впечатление непрерывного выделения испражнений из заднего прохода. Они приобретают черный цвет и гнилостный запах. Поверхность тела холодная на ощупь, почти ледяная, сухая и ригидная. Ребенок, тем не менее, не хочет быть укрытым и, насколько может, сбрасывает любую одежду.

Veratrum viride на мой взгляд, это лекарство обычно должно следовать за *Arsenicum*. Как и *Camphora*, он дает пот на лице, но не из-за состояния обморока. Ребенок потеет вследствие плохого самочувствия. Он испытывает очень сильные боли в животе, и у него очень частый понос. Также сильная рвота. Кожа холодная, как у *Secale*, но влажная.

Как всегда, деление диарей на три категории не соответствует абсолютно клинической практике, и чаще всего встречаются промежуточные формы, при которых появляется необходимость в оценке локальных и общих симптомов, так же как и психических реакций больного ребенка. Именно в таких случаях требуется умение выйти за жесткие рамки. Кроме того, существует немало других возможных препаратов: обратившись к Реперторию, можно увидеть, что данным симптомам соответствуют и другие терапевтические рекомендации.

Колики первого года жизни

Речь пойдет о спастических явлениях, возникающих при отсутствии какой-либо органической патологии. Ими одинаково могут страдать грудные дети, находящиеся как на искусственном, так и на естественном вскармливании. Эти дети «похоже страдают от колик», им больно и они непрерывно кричат, особенно между 18 и 22 часами. Это состояние продолжается в течение нескольких месяцев и затем спонтанно проходит. Не особенно тяжелое, оно, тем не менее, с большим трудом переносится в некоторых семьях.

Как бы ни объяснялось появление данных симптомов, они указывают на определенный ряд лекарств, из которых всегда можно выбрать наиболее подходящее:

Carbo vegetabilis если наблюдаются бледность лица и абдоминальный метеоризм, ноги холодные до коленей (очень важный симптом), обильная отрыжка спустя длительное время после еды.

Chamomilla если ребенок много кричит, как бы перегибаясь пополам и подтягивая ножки к животу, голова при этом красная, горячая и потная. Если он успокаивается, когда его берут на руки.

Cuprum если поведение немного сходно с *Chamomilla*, с характерным булькающим звуком во время глотания и цианозом конечностей.

Lycopodium характерное время ухудшения с 16 до 20 часов, болезненная отрыжка, незначительное улучшение после отхождения газов, красноватая моча.

Magnesia carbonica ребенок неистово орет и прижимает ножки к животу, сильно потеет головка, пот с кислым запахом. Стул часто зеленый.

Nux vomica если дело касается худого и нервного ребенка, с сильными, но неэффективными потугами на стул.

Психоаналитики (*Spitz, Kreisler и Soule*) проявляют большой интерес к данной патологии грудных детей. Они связывают ее возникновение с нарушением взаимоотношений мать-дитя, и спастические проявления оказываются самыми ранними, но типичными манифестациями травматического невроза. Таким образом, происхождение подобной клинической ситуации изначально весьма специфично.

У ребенка она проявляется состоянием гипертонии или гиперчувствительности в ответ на любое раздражение.

У матери это могут быть отзвуки осложнений беременности (изменения терморегуляции, вкуса пищи, характера, сна, настроения) или происшествий, повлиявших на нее в этот период.

Все эти факторы должны приниматься во внимание для логического решения вопроса терапии подобного расстройства у грудного ребенка, если указанные нами простые средства, подсказанные основными симптомами, не возымели должного действия.

(См. также: *Jacques Jobert. Texte des Conférences des premières rencontres de pédiatres homéopathes d'expression française. Toulouse, Novembre, 1983*).

Запор у грудных детей

В основе его могут лежать различные причины.

Запор может оказаться сопутствующим симптомом в клинической картине острого заболевания и тогда не потребует особого к себе внимания или лечения, кроме чисто симптоматического (свечи, клизмы). Он часто встречается при многочисленных лихорадочных состояниях или заболеваниях, оказывающих «парализующее» влияние на желудочно-кишечный тракт: начиная с синдрома раздражения мозговых оболочек и заканчивая кишечной непроходимостью. В последнем случае неизбежно хирургическое вмешательство.

Однако чаще всего педиатру приходится консультировать по поводу как хронических, так и преходящих запоров, возникающих без видимой причины.

В первую очередь необходимы диетические коррективы, если подтверждается недостаток в воде или так называемых «заряжающих» продуктах.

Другим довольно частым феноменом оказываются трещины в заднем проходе: их следует иметь в виду при любых формах болезненных запоров: тех, которые

сопровождаются плачем перед началом и в момент дефекации, а иногда и примесью крови в фекальных массах. Мы остановимся на этом случае после рассмотрения банальных запоров без очевидной причины.

Из 200 рекомендованных в подобных случаях препаратов я лично предпочитаю 5, которые, на мой взгляд, лучше всего подходящих грудным детям в большинстве случаев:

Bryonia когда запор появляется и держится после острого лихорадочного заболевания, в процессе которого имело место некоторое обезвоживание: стул обильный, но сухой, не вызывает предварительных позывов, но сопровождается затрудненной дефекацией: младенец делает отчаянные усилия и начинает плакать. Часто это стадия предшествует образованию трещин в заднем проходе, и *Bryonia* используется в известной мере как превентивное средство.

Ignatia когда расстройство функции кишечника происходит под влиянием плохо переносимой перемены в жизни ребенка: передача кормилице, переезд, отлучение от груди; или от эмоционального потрясения: ревность, неприятные обстоятельства, упреки и т.п. В подобных случаях у ребенка также бывают сильные и неэффективные потуги.

Magnesia muriatica при характерном стуле, похожем на козий помет (или овечий), он очень сухой и крошится, как только выделяется. Данное средство назначается, если после первых препаратов запор все еще сохраняется.

Nux vomica также после только что перенесенного острого заболевания, причем вследствие того, что лечение оказало чрезмерный седативный... или токсический эффект. В таких случаях преобладают «безуспешные потуги» спастического типа, а стул выделяется в небольшом количестве и оказывается не слишком сухим. Ребенок пронзительно кричит перед тем, как ему удастся выпустить газы или испражнения вполне нормального вида; он отчаянно и долго тужится и плачет.

Opium здесь, наоборот, устойчивый запор без боли и потуг. Кишечная перистальтика подавляется, обычно после острого intoxicирующего заболевания, реже после сильного испуга (или лихорадочных кошмаров). Стул: твердые и сухие каловые массы прощупываются в сигмовидной кишке, не вызывая каких-либо неудобств — удаляются лишь после клизмы.

Дозировка: во всех случаях, одна горошина 5 СН, утром и вечером, в течение 8 дней.

Если ни один из этих препаратов не даст ожидаемых результатов, следует рассматривать это расстройство как хроническое заболевание, но очень важно

постараться добиться при помощи психотерапевтических средств восстановления нормальной деятельности кишечника.

Анальные трещины у грудных детей

Они довольно часто являются причиной особенно упорных запоров. Следует иметь это в виду и стараться исследовать каждое мелкое повреждение, спрятанное в складках спастически сжатого анального отверстия.

Боль, возникающая в момент дефекации, настолько сильна, что малыш пытается задерживать ее как можно дольше. Однако за счет этого каловые массы становятся все объемнее и тверже и таким образом способствуют постоянному рецидивированию трещин: они не могут зажить самостоятельно.

Первопричиной чаще всего является эпизод острой лихорадки или изменение режима, способствующие образованию более твердого и крупного кала. Это слишком отдаленная причина, чтобы на ее основе делать какие-либо назначения.

Следовательно, остается ориентироваться на состояние больного в данный момент. В плане диеты нужно установить режим, способствующий уменьшению запора: повышенное потребление воды, растительной пищи — особенно овощей и фруктов. Весьма полезными будут крахмальные слабительные в течение двух недель, чтобы уменьшить неизбежный во время дефекации травматизм.

В равной мере необходим и местный уход: тщательный туалет промежности после каждого стула и аппликации мази, нанесенной на хлопчатобумажную салфетку, мазь готовится на основе 1% раствора *Calendula T.M.* и 1% раствора *Condurango T.M.*

Возможные лекарства для приема перорально:

при очень болезненных трещинах — сильный плач при каждой дефекации:

Chamomilla если боль вызывает сильную, бурную реакцию, крики, гнев, буйство.

Ignatia если, странным образом, более болезненную реакцию вызывают мягкие каловые массы, а не твердые и объемные.

Ratanhia когда боль сохраняется еще несколько часов после дефекации и ребенок практически не находит покоя.

Nitric acidum идет вслед за предыдущими препаратами, если их действие оказалось недостаточным.

Когда трещины становятся менее болезненными, и запор остается единственным проявлением:

Graphites когда перед нами крупный и рыхлый ребенок, немного слабоватый в целом, с другими повреждениями в области кожных складок.

Silicea когда дело имеют с худым, нервозным, чувствительным ребенком. Стул исключительно сухой и крупный, выходит с большим трудом — кал появляется и снова возвращается в прямую кишку. Нередко требуется помочь ребенку пальцем или ватным тампоном.

Геморрой у грудных детей

Это один из «конституциональных» симптомов. У них практически не встречается острых геморроидальных кризов, как у взрослых. Если и обнаруживается расширение вен в данной области, то скорее следует думать об общем расстройстве, которое необходимо относить к хроническим состояниям (см. ниже).

Острая патология мочевых путей у грудных детей

Острый нефрит в этом возрасте явление исключительное. В таких ситуациях, конечно же, требуется госпитализация, чтобы обеспечить соответствующее лечение и уход.

Напротив, инфекция нижних отделов мочевых путей встречается часто, но клинически протекает довольно нечетко: в подобных случаях почти всегда наблюдается бессимптомный фебрилитет, происхождение которого удастся установить лишь после систематического анализа мочи, в частности, бактериологического.

Дизурические явления у грудного ребенка, если они и существуют, наблюдать практически невозможно: у детей, которые обычно мочатся под себя, не удастся установить ни частоту, ни болезненность при мочеиспускании.

Внешний вид мочи также очень трудно определить путем осмотра пеленок или простынок, за исключением примеси крови, что является крайне редким феноменом, и во всех случаях этого оказывается недостаточно для назначения гомеопатического лекарства.

В итоге, лихорадка остается единственным приемлемым синдромом, которым и приходится довольствоваться, при условии выявления интересных характеристик и модальностей... убедившись, что показания искомым медикаментов будут распространяться и на мочевую патологию. Неудивительно, что у нас будет возможность рассматривать многие медикаменты, упомянутые в различных рубриках приведенного ниже мини-Репертория.

Патология гениталий у грудных детей

Мочеполовая система младенцев нередко оказывается местом, вызывающим беспокойство своими мелкими проблемами, связанными как с врожденными

аномалиями, так и с воспалительным процессом или раздражением в результате контакта с мочой и калом.

Некоторые из них оказываются общими для детей обоего пола: это грыжи и дерматозы.

Другие имеют половые отличия:

- У мальчиков:
 - аномалии (полового члена, крайней плоти, яичек),
 - гидроцеле,
 - кисты семенного канатика,
 - орхиты и перекручивание яичек.
- У девочек:
 - вульвовагиниты,
 - метроррагии.

а) Патология, общая для обоих полов

1) Паховые грыжи

Мы уже сказали о них несколько слов в главе о новорожденных. Однако они не всегда появляются после рождения, если паховый канал достаточно узок, чтобы не допустить беспрепятственное прохождение через него петель кишечника, как это бывает при объемных мошоночных грыжах у некоторых новорожденных.

В какое бы время они не появились, диагноз остается вполне очевидным, когда отмечается объемное образование в области паха с характерным урчанием петли кишечника, и которое к тому же без труда вправляется в брюшную полость при легком надавливании.

Официальное лечение при этом обычно хирургическое, т.к. ношение разного рода бандажей зачастую приносит больше неприятностей, чем пользы. Однако идея оперативного вмешательства в столь раннем возрасте нередко плохо воспринимается обеспокоенным семейством.

Мы в любом случае можем попытаться получить положительные результаты с помощью наших средств:

Nux vomic для левосторонних грыж.

Lycopodium для правосторонних.

Дозировки: по одной дозе 15 CH в неделю в течение месяца.

2) Дерматоз гениталий

Он редко ограничивается зоной половых органов, но может явно преобладать в данной области, вызывая отек, подкожную инфильтрацию, паховый лимфаденит, язвочки, опрелости, трещины и т.п.

Тщательно подобранные на основании этих локальных изменений гомеопатические лекарства в сочетании с неизбежным в подобных случаях тщательным местным уходом способны ускорить выздоровление.

- Rhus toxicodendron*** для самых простых форм с более или менее интенсивным покраснением, десквамацией эпителия при высыхании кожи.
- Dulcamara*** когда повреждения кожи сочетаются с паховым лимфаденитом вследствие кожной суперинфекции.
- Petroleum*** когда на коже появляются трещины в области крайней плоти или мошонки, вызывающие боль во время туалета.
- Apis mellifica*** когда высыпания сопровождаются отеком кожи, подкожной инфильтрацией с увеличением заинтересованных частей тела в объеме.
- Graphites*** с такой же инфильтрацией или без нее, если поражение распространяется исключительно на анальные складки и внутреннюю поверхность ягодич.
- Nitric acidum*** когда образуются язвочки, имются очень сильные боли во время туалета и иногда местное кровотечение.

Дозировки: все препараты дают в разведении *5 CH*: две крупинки на день, растворив в небольшом количестве воды, каждый день в два приема.

б) Патология гениталий у мальчиков

1) Аномалии

Если дело касается фимоза, гипоспадии или эктопии яичек, то лекарственной терапии, способной исправить эти нарушения, не существует.

2) Кисты семенного канатика — гидроцеле

Abrotanum 15 CH в нашей литературе упоминается как наилучшее средство в подобных случаях. Рекомендуется давать из расчета одну дозу в день в течение одного или двух месяцев.

Calcar. sulph. 15 CH лучше подходит, когда содержимого накапливается слишком много и яичко становится твердым.

3) Перекручивание яичка

Chamomilla 5 CH лекарство, лучше других способное уменьшить боль, сопровождающую эту патологию, и тем самым способствующее нормализации состояния.

4) Баланит

Apis mellifica 5 CH две крупинки в день на два или три приема позволяют уменьшить воспалительный отек крайней плоти, при этом нельзя пренебрегать местным уходом и промыванием препуциального мешочка слабыми антисептиками.

Hepar sulph. 15 CH в однократной дозе, когда первое средство (и местный уход) оказываются недостаточными, чтобы вылечить ребенка.

Орхиты, туберкулез, опухоли представляют собой поражения слишком исключительные, чтобы рассматривать их здесь, тем более, что необходимое для них лечение выходит за пределы возможного в гомеопатии.

в) Патология гениталий у девочек

Вульвовагиниты

Исходя из давности заболевания и выраженности симптомов, во внимание принимаются следующие препараты:

Cannabis sativa для наиболее свежих и доброкачественных форм, при которых выделения из влагалища имеют скорее слизистый, чем гнойный характер, и воспаление кожи половых губ выражено в минимальной степени.

Pulsatilla лучше подходит для откровенно гнойных белей, желтоватого или зеленоватого цвета, обычно безболезненных, у детей покладистых, чувствительных и ласковых.

Sepia когда выделения появляются только днем: если речь идет о проблеме в какой то мере семейной, когда и сама мать часто страдает расстройствами половых органов с выделениями... и проявляет типичные для данного лекарства психические симптомы — депрессивность.

Mercurius будет предпочтительнее для более раздражающих выделений, нередко с неприятным запахом, упорных, продолжающихся и даже усиливающихся ночью: всегда отмечается раздражение наружных половых органов, покраснение и припухлость, порой язвочки от контакта с едкими выделениями.

Cubeba служит резервным средством в наиболее упорных случаях с особенно обильными гнойными выделениями и распространением раздражения кожи на бедра и анальные складки.

Дозировки: все лекарственные препараты дают в потенции 9 CH: две или три крупинки в день, растворив в небольшом количестве воды.

Другие местные процедуры: антисептические промывания, тампонирование наружных половых органов (без введения во влагалище, разумеется) продолжают, пока не прекратятся выделения.

В случае рецидива можно, в конце концов, использовать изотерапию: собранные выделения применяются местно, в потенции 7, 9, 12, 15 и 30 CH: по дозе в неделю в указанном порядке.

Дерматология грудного ребенка

Рассмотрим кожные поражения, которые могут встретиться у каждого малыша, в порядке их распространенности:

- эритема ягодич,
- инфицирование кожи,
- аллергические и конституциональные поражения,
- врожденные аномалии,
- редко встречающиеся расстройства.

а) Эритема ягодич

Это всего лишь вторичный симптом в клинической картине диареи или иных пищевых расстройств, и лечение причины заболевания одновременно будет способствовать исчезновению и кожных проявлений.

Однако встречается немало случаев, когда поражения возникают от простого контакта с мочой или калом. Это происходит из-за очень нежной кожи у грудного ребенка. Со временем такая кожа грубеет, а кроме того в дальнейшем она уже не будет подвергаться такого рода воздействию, просто потому, что ребенок повзрослеет.

При таких проблемах нередко требуется вмешательство, но частой смены пеленок, различных мазей, присыпок оказывается недостаточно, и тогда появляется повод для гомеопатической терапии.

Когда повреждения явно преобладают или ограничиваются зоной мочеполовых органов, можно воспользоваться лечебными растворами, упоминавшимися выше (см. стр. 159).

Если же эритема принимает генерализованный характер, захватывая всю ягодичную область и, сверх того, область лобка и внутреннюю поверхность бедер, появляется возможность выбирать лекарство с учетом иных параметров — в зависимости от тяжести поражения:

Sulphur в неосложненных случаях, когда эритема появляется вокруг заднего прохода, постепенно переходя на ягодичы. Кожа красная. Стул обычно имеет резкий запах. У ребенка отмечаются также другие поражения кожи, связанные с ее чрезвычайной нежностью: за ушами, на щеках, в сгибательных складках и т.д.

Rhus toxicodendron рекомендуется, когда поражения принимают пузырьковый характер и сопровождаются зудом: ребенок во время смены пеленок пытается потереть это место, если уже способен это делать, а если нет, то просто вертится, чтобы получить хоть какое-нибудь облегчение.

Cantharis показан в тех случаях, когда повреждения приобретают явно буллезный характер, становятся похожи на ожоги, появляются ночью и отшелушиваются днем, если дать коже немного подсохнуть.

Benzoic acidum имеет несколько сходные с *Cantharis* показания, но особенно подходит, когда моча приобретает сильный аммиачный запах, раздражение кожи происходит вследствие этого изменения мочи, которая становится особенно едкой по ночам (часто в момент прорезывания зубов).

Nitric acidum лучше всего подходит для случаев, когда поражение кожи доходит до образования язвочек (обычно вокруг ануса), весьма болезненных, особенно во время стула и когда их обрабатывают, отчего ребенок плачет. В некоторых случаях пораженные места кровоточат.

Graphites подходит, когда эритема сопровождается глубокой инфильтрацией кожи, из-за чего последняя приобретает отечный вид и чуть уплотняется. В этих случаях нередко возникает легко определяемый паховый лимфаденит.

Mercurius соответствует обширным поражениям типа *Leiner-Moussous*, усиливающимся и распространяющимся с каждым днем все больше и больше, со склонностью к генерализованному дерматиту, вызывающему серьезные опасения. Ребенок становится возбужденным, в особенности по ночам, стул приобретает неприятный запах.

Arsenicum сильнодействующее средство при тяжелых дерматитах, когда *Mercurius* и местное лечение не в состоянии сдержать развитие инфекции, а общее состояние ребенка все ухудшается.

Дозировки: все упомянутые средства следует давать в потенции 5 CH: по 2—5 горошин, растворенных в небольшом количестве воды, через более или менее короткие промежутки времени в зависимости от тяжести поражения.

б) Инфекционные дерматозы

Вместе с эритемой ягодиц мы упоминали и дерматиты типа *Leiner-Moussous*, которые относятся к инфекционным поражениям кожи у малышей. Мы не будем здесь возвращаться к ним снова.

1) Пиодермии

Они почти всегда стафилококковые и могут принимать разнообразные формы. Терапевтические показания различаются в зависимости от их проявлений.

- Прыщеватые формы: представляют собой мелкие, неглубокие, но болезненные воспалительные образования вокруг волосяного фолликула.

Arnica 5 CH будет первым средством в подобных случаях, особенно, если во время обработки эти элементы скорее кровоточат, чем выделяют гной.

- Чисто фурункулезные формы: элементы приобретают вид мелких абсцессов, при этом назначают

Hepar sulph. 7 CH 3 крупинки в день, за два приема.

- Обширные формы: когда фурункулы быстро распространяются на соседние участки кожи и множатся, выбирают

Echinacea 9 CH 5 крупинок в день, в три приема, в течение от 4 до 8 дней.

- Сопровождающиеся лимфангитом формы: при появлении красных тяжей, распространяющихся от места поражения к регионарным лимфатическим образованиям:

Bufo rana 5 CH по 3 крупинки в день в течение трех дней.

- Локализирующиеся на пальцах формы: речь идет о воспалении вокруг ногтей, возникающем вследствие контакта с загрязненными предметами или небрежного или неправильного ухода за ногтями. Лучшими средствами считаются:

Apis mellifica до появления гноя.

Hepar sulphuris когда преобладают боль и нагноение.

Anthracinum для наиболее тяжелых форм, после вышеуказанных средств.

- Формы буллезного эпидермита: такую форму обычно приобретают у грудных детей стафилококковые поражения кожи. Обычно местное лечение дает хорошие результаты, но в упорных или быстро прогрессирующих случаях следует дополнить лечение следующими медикаментами:

Ranunculus sceleratus если симптомы лекарственного патогенеза совпадают с наблюдающимися поражениями.

Cantharis назначается, когда первое средство не оказало действия на патологический процесс.

Arsenicum последнее средство или самое действенное у детей, особенно ослабленных, астеничных, отстающих в развитии, со сниженной реактивностью.

2) Импетиго — опрелости

Редко случается так, что местное лечение, всегда обязательное в подобных случаях, не в состоянии остановить данную инфекцию.

Однако в упорных или рецидивирующих случаях можно воспользоваться:

- Antimonium crudum*** обычно при гнойничковых поражениях на лице, вокруг рта или носа, затем часто переходящих на мизинцы, которыми ребенок с такой легкостью достает до пораженных мест.
- Mezereum*** идет следом, когда поражения продолжают появляться с большим количеством гноя под постоянно обновляющимися корочками.
- Mercurius*** может понадобиться при самых затяжных или упорных формах.

Для мокнущих поражений, локализующихся в области сгибательных складок с покраснением и более или менее обильным серозным отделяемым:

- Sulphur*** оказывается наилучшим средством, особенно, если у грудного ребенка четко отмечается склонность к разнообразным эрозивным поражениям, к раздражению от воды или определенных тканей.
- Graphites*** может оказаться предпочтительнее, если отделяемое в месте поражения становится особенно обильным и появляется зуд. Кроме того, это дети с особенно нежной кожей, а также более крупные и апатичные по сравнению с *Sulphur*.

3) Микозы

Это дерматозы, характерные исключительно для грудных детей. Они передаются через окружающие предметы, но обычно не принимают хронического течения, как это мы часто видим у взрослых.

Тщательного и своевременного местного лечения вполне достаточно, чтобы решить проблему.

Кроме того, не существует специфических для данного вида патологии гомеопатических средств.

Если все же попытаться сделать назначение, то в расчет придется принимать лишь специфический характер поражений: «сухие», «шелушащиеся» и «без зуда». Однако этих трех особенностей будет не достаточно, чтобы сделать выбор издовольно обширного списка препаратов, способных вызывать поражения кожи.

Затяжное течение микоза должно рассматриваться как следствие особой предрасположенности, которую, по-видимому, ребенок унаследовал от одного из родителей. В этом случае проблема терапии становится скорее общей, чем локальной.

в) Пигментные пятна, родинки, ангиомы

Здесь дело касается генетических аномалий, успешно воздействовать на них медикаментозными средствами, кажется, почти нереально.

Между тем имеются аргументы, позволяющие надеяться на успех от лечения этих аномалий, порой довольно некрасивых: некоторые из них отличаются заметным прогрессированием в течение нескольких месяцев или лет после рождения.

Учитывая тот факт, что их рост ускоряется при определенных условиях, почему бы не попытаться приостановить его не с помощью физического или хирургического вмешательства, а иными средствами?

1) Пигментные пятна

Вполне обычное или, по крайней мере, довольно распространенное явление, «родимые пятна» красного цвета, расположенные на затылке или на лбу, между бровями. Они имеют естественную склонность уменьшаться, а затем и постепенно сходиться в течение первого года жизни. Если такие пятна слишком сильно выражены, можно попытаться ускорить их исчезновение при помощи:

Cocculus ind. 15 CH по одной дозе каждые 15 дней в течение трех месяцев
(Кент: *Skin, discoloration, red, red-wine like*, p. 1307).

Для коричневых пятен или цвета кофе с молоком, независимо от их локализации и формы, лучше воспользоваться:

Sepia 15 CH применяется так же. Позволяет избежать уплотнения таких поражений и появления на них волос, как это иногда происходит.

Carcinosinum 15 CH применяется в помощь предыдущему лекарству, если после трех месяцев результаты лечения не очевидны.

2) Родинки и ангиомы

Могут быть плоскими или бугорчатыми, локализируются в эпидермисе или сопровождаются более глубокими сосудистыми изменениями. Мне удавалось добиться уменьшения любых форм при помощи:

Fluoric acid. 15 CH по одной дозе дважды в месяц в течение нескольких месяцев.

г) Угри у грудных детей

Это кожное заболевание является частью манифестации генитального криза новорожденного, проявляющегося только в первые недели жизни. Оно редко вызывает тревогу и для того, чтобы ускорить спонтанное выздоровление, бывает достаточно местного туалета пораженных мест и терпения матери.

Если все же эти себорейные элементы слишком многочисленны и объемны, можно назначить:

Kalium brom. 5 CH по две горошины в день, в два приема (в растворенном виде), в течение 8—10 дней.

д) Аллергические и конституциональные дерматозы

Эти расстройства составляют наиболее важную дерматологическую проблему у грудных детей. Я не случайно оставил обсуждение этой проблемы напоследок, поскольку ее решение представляется наиболее трудным.

Совершенно очевидно, что в данном случае речь идет не о приобретенном заболевании, будь то аллергические проявления — крапивница и пруриго, или же экземоподобные дерматозы и истинная атопическая экзема.

Так, в некоторых случаях могут эпизодически возникать патологические состояния, связанные с воздействием определенного (или предполагаемого) аллергена, а также специфические кожные реакции в ответ на контакт с раздражающим (скорее для ребенка, чем для остальных) веществом, и, наконец, возникновением постепенно прогрессирующего хронического заболевания кожи, длящегося годами, если не всю жизнь.

В любом случае, за подобными предположительно случайными явлениями стоит определенное конституциональное состояние, соответствующая наследственность, приобретенная от ближайших или отдаленных родственников.

Долгое время гомеопаты, вслед за Ганеманом, были убеждены в том, что в основе этого хронического заболевания лежит чесотка: наследственная чесотка, восходящая, по мнению некоторых, к первородному греху(!).

Возможно, что все не так просто. Однако вполне вероятно, что существует источник этих патологических проявлений, своими корнями уходящий в глубь поколений, имеющих отношение к малышу — нашему пациенту. Это весьма отдаленная причина, которую особенно трудно устранить именно потому, что она слишком далека и к тому же способна усиливаться от поколения к поколению, благодаря более или менее похожим патологическим связям.

Следовательно, настоящим лечением в данном случае будет наша попытка воссоздать как можно более ранние эпизоды семейного анамнеза с целью выявить причину заболевания.

Последний представитель той или иной наследственной линии — отец или мать ребенка — несет в себе эту семейную напасть, и именно с его помощью ее можно выявить и подобрать подходящее лечение.

Это типичный случай хронических заболеваний у грудных детей, которые мы рассмотрим ниже.

Остается порой необходимое лечение острых проявлений таких хронических заболеваний, о чем и пойдет речь в этом коротком разделе, касающемся острых заболеваний у грудных детей.

1) Контактный дерматит

Речь идет о местной реакции гиперчувствительной кожи ребенка на вещества, которые у других обычно не вызывают какого-либо раздражения: определенный вид ткани (лен или синтетика), моющие средства, животные, растения и т.п.

По всей видимости, наилучшей терапией будет исключение контакта с такими плохо переносимыми веществами. Это необходимо делать во всех случаях... когда причинный фактор хорошо известен.

Но так бывает далеко не всегда; или просто нет возможности совсем удалить этот причинный фактор (пеленки, определенные жидкости и т.п.). Тогда возникает необходимость в использовании для ребенка специальных защитных или нейтрализующих мазей или кремов; если этих мер недостаточно, можно попытаться воспользоваться специальными гомеопатическими растворами. Лучшими средствами в подобных случаях оказываются те, которые как можно полнее соответствуют симптомам дерматоза, а также темпераменту малыша, индивидуальным симптомам, отражающим его настоящую натуру. Такой раствор не всегда легко подобрать, и зачастую это требует немалого опыта.

Сухие, лишаеподобные формы:

- при отсутствии зуда, вероятно, следует выбирать из:

- *Cardo vegetabilis*
- *Baryta carbonica*,
- *Calcarea carbonica*,
- *Calcarea sulphurica*,
- *Phosphorus*,
- *Sepia*,
- *Silicea* и т.п. (*Eruption, dry*, p. 1311: 60 препаратов!).

- с зудом:

- *Arsenicum*,
- *Causticum*,
- *Graphites*,
- *Natrum muriaticum*,
- *Nitric acidum*,
- *Nux vomica*,
- *Rhus tox.*,
- *Sulphur* и т.п. (*Eruption, itching*, p. 1314: еще 100 препаратов!).

Решением проблемы (или помощью) можно также считать приготовление изопатического разведения из продукта, вызывающего аллергическую реакцию, и назначение его в возрастающих потенциях 7, 9, 12, 15 и 30 CH, как это делают при аллергологической десенсибилизации... но, начиная с определенного момента, уже без риска аггравации симптомов.

2) Крапивница или *prurigo strophulus*

Крапивные бляшки реже встречаются у грудных детей, чем пруриго, которое чаще принимает буллезные, чем угреватые формы, но это зависит от состояния кожи и возраста.

Лечение таких внезапных высыпаний, которые в обычных случаях проходят спонтанно, должно основываться на характере морфологических элементов:

Rhus tox. 5 CH (по 2 гранулы утром и вечером в течение 3 или 4 дней): средство, оказывающееся в большинстве случаев самым эффективным, особенно для угреватых и сильно зудящих форм. Часто для буллезных.

Chloralum 5 CH (в тех же дозировках) для более плоских форм, больше похожих на обычную сыпь или краснуху.

Apis mellifica 5 CH (те же дозы) при наличии более или менее распространенного отека вокруг высыпаний или бляшек... вплоть до отека Квинке.

Dulcamara 5 CH когда высыпания предположительно связаны с гриппозной инфекцией, ринофарингитом или другими заболеваниями, возникающими преимущественно в холодное и сырое время года.

Urtica urens 5 CH для наиболее плоских, но самых болезненных и зудящих форм, в виде очень красных пятен, жгущих, как будто от контакта с крапивой.

Sulphur 3 DH (в очень низких разведениях во время приступа) для форм, похожих на чесотку, с маленькими многочисленными пузырьками на кистях рук, запястьях, складках, сопровождающихся сильным зудом и расчесами.

Эти скорпомощные медикаменты должны сочетаться с привычными наружными средствами, необходимыми, чтобы успокоить неприятные ощущения у больного ребенка и избежать суперинфекции.

За их применением обязательно должно следовать базовое лечение, направленное на предотвращение всегда вероятного рецидива. Если провоцирующие факторы хорошо известны, в курсе лечения данного хронического заболевания можно предусмотреть изотерапию.

3) Приступ экземы

Экзема обычно протекает в виде повторяющихся приступов, чередующихся с более или менее благополучными периодами. Этих приступов опасаются как члены семьи, так и сами врачи.

В любом случае нужно непременно оказать помощь ребенку, который может даже лишиться сна и аппетита от нестерпимого зуда, вызываемого высыпаниями. Необходимость чесаться буквально становится у таких детей навязчивой идеей.

Все средства хороши для того, чтобы ему помочь:

- местное применение лосьонов или успокоительных кремов, ванн;
- средства, успокаивающие нервную систему, чтобы «усыпить» ощущения ребенка;
- противовоспалительные средства, применяемые наружно и перорально.

Возможно также использование гомеопатических лекарств, но, к сожалению, их перечень столь велик, что приходится выбирать из слишком многочисленных возможностей, без всякой предварительной уверенности в результате. Так, не всегда удастся добиться желаемых результатов даже после нескольких попыток: ребенок страдает и плачет, и его родители не понимают, что врач таким образом «подбирает» нужное лекарство.

Прежде чем пускаться в эксперименты, наилучшим решением будет обратиться к классическому лечению, даже если оно потребует применения кортизона или его аналогов: это не настолько опасно, если по возможности максимально ограничить период его использования. Применение противовоспалительных кремов, которые «подавляют» сыпь, но не избавляют от заболевания, считалось нашими старшими товарищами (гомеопатами) чрезвычайно опасным. Лично мне кажется, что не стоит так уж опасаться этого «подавления», как это делал Ганеман. Я склонен думать, что лечение «острого приступа» хронического заболевания не является основной задачей, и что подобная терапия не мешает болезни существовать, а ее приступам — возобновляться.

Как бы там ни было, лечение острого приступа экземы у грудного ребенка всегда обязательно.

Почти всегда можно позволить себе попробовать в течение определенного времени лечение гомеопатическими медикаментами, учитывая при этом тяжесть состояния, темперамент больного и отношение его родителей.

Можно даже пойти на сочетание обоих методов лечения, но это отнюдь не лучший выход из положения, поскольку он лишает возможности судить об истинном действии того или иного лекарства. Единственным случаем может быть тот, когда аллопатическое лечение оказывается неэффективным, а назначение гомеопатических средств в последующие 24 часа дает очевидные благоприятные результаты.

Если есть желание и возможность воспользоваться гомеопатической терапией, то рекомендуется выбирать из следующего списка препаратов (его можно было бы сделать значительно длиннее).

Последовательность, скорее всего, будет такой:

Belladonna на первые два или три дня обострения, когда кожа очень красная и горячая, но сухая и мало измененная по сравнению с обычным состоянием. Ребенок возбужден и начинает плакать при малейшем к нему прикосновении. Имеется жажда, но каждый раз, когда ему дают пить, он довольствуется лишь небольшим количеством воды.

Apis mellifica назначается следом, если поражения кожи сопровождаются отеком, но еще нет наполненных жидкостью пузырьков; кожа остается очень чувствительной к прикосновению; она скорее болит, чем чешется.

Rhus toxicodendron становится более вероятным лекарством, когда элементы выделяются над окружающей кожей, становятся угреватый-

ми, везикулезными или даже пузырьчатыми; к этому времени зуд становится очень сильным; ребенок расчесывается до крови.

Croton tiglium приходит на смену *Rhus tox.*, когда тот не в состоянии помочь малышу: экзема покрывает все лицо, захватывает веки и половые органы; элементы мокнут, сильно чешутся, но еще не гноятся. Состояние ухудшается после каждого приема пищи и становится особенно мучительным по ночам. Ребенок успокаивается, только когда всю его пораженную кожу осторожно протирают.

Mezereum выбирается, когда экзематозные поражения начинают гноиться от присоединяющейся инфекции: появляются толстые корки, под которыми образуется серозно-гнойное отделяемое.

Dulcamara аналогичный характер высыпаний, но при этом отмечается довольно выраженная припухлость подчелюстных и шейных лимфоузлов, если речь идет об экзематозном поражении кожи лица и волосистой части головы.

Mercurius находит применение (по-видимому, очень редко, поскольку развитие экземы до такой стадии мало вероятно) в случае появления сильно инфицированных изъязвлений, приобретающих неприятный запах. От такого нагноения начинает страдать общее состояние.

Arsenicum является последним средством, в случае генерализации экзематозного поражения, которое буквально изнуряет младенца из-за того, что он непрерывно плачет и плохо питается. Это то состояние, с которым, возможно, и сталкивались прежде гомеопаты, но которое, к счастью, большая редкость в наши дни.

Дозировки: все эти лекарства прописывают в разведении 4 или 5 CH; их дают по две гранулы два или три раза в день; но следует быть всегда готовым прекратить лечение в случае ухудшения после первых приемов. Необходимость назначать антидоты возникает довольно редко, поскольку такое ухудшение, скорее всего, временное (два или три дня) и затем сменяется стойким улучшением. Если продолжать прием лекарства, можно получить более продолжительное ухудшение. В случае улучшения следует увеличить промежутки между дозами и вскоре вовсе прекратить прием лекарства. Если не происходят никакие изменения, не рекомендуется давать лекарства более трех дней.

Схема, которую я здесь предлагаю, является относительной и не должна приниматься как система для всех случаев подобного заболевания. Я построил ее на основании собственных наблюдений и с учетом того, что имеется в *Materia Medica*.

На практике важно принимать во внимание именно те симптомы, которые наблюдаются в каждом конкретном случае. В связи с этим могут выявиться показания для большого количества других препаратов, которые вы сможете встретить в мини-Репертории (см. последний раздел).

Неотложные состояния у грудных детей

I. Инородные тела в дыхательных путях

Внезапный приступ удушья, возникающий либо во время кормления, либо во время игры с мелкими предметами, которые ребенок тянет в рот. Единственным лечением является восстановление дыхания после освобождения дыхательных путей от пищи, либо другого инородного тела: переворачивание на живот или ритмичные надавливания на живот и грудную клетку могут оказаться достаточными. В противном случае, необходимо прибегнуть к срочным реанимационным мероприятиям при помощи службы неотложной помощи, которая и примет решение о необходимости трахеотомии, фиброскопии и т.п.

Если это неприятное происшествие вызывает у ребенка сильное потрясение, может потребоваться назначение одной дозы *Opium 15 CH* (последствия испуга) или *Carbo vegetabilis 15 CH*, если период асфиксии длился довольно долго, ребенок очень бледен и ослаблен.

II. Тепловой удар

В результате перегрева, вызванного чрезмерным укутыванием в теплую погоду в сочетании с недостатком питья, ребенок может оказаться в состоянии гипертермии без каких-либо локальных симптомов, но эта гипертермия может быть опасной сама по себе.

В подобных ситуациях необходимо как можно быстрее добиться наружного охлаждения с помощью прохладной ванночки или сменив одежду и пеленки на более легкие, причем нужен постоянный контроль за температурой тела.

Ускорить возвращение ребенка в нормальное состояние можно при помощи следующих медикаментов:

Aconitum при непредвиденной сильной жаре; внезапном появлении симптомов: возбуждении, беспокойстве, резком подъеме температуры тела, резком учащении пульса, который невозможно сосчитать.

Arnica если, напротив, ребенок находится в ступорозном состоянии, испытывает сонливость, обычно спустя некоторое

время после теплового воздействия, или если температура тела медленно нарастает во время сна.

Belladonna если доминирует конгестивное состояние: сильное покраснение лица, глаза блестят, возбуждение, которое может доходить до судорог; мышечные подергивания, спазмы мимической мускулатуры и т.п.

Gelsemium включает в себя конгестивное состояние *Belladonna*, но без возбуждения: у ребенка сонливость, непереносимость тепла; также отказ от питья вследствие адинамии.

Glonoinum классическое средство в подобных ситуациях для взрослых и детей старшего возраста, но, по всей видимости, плохо подходит детям грудного возраста, поскольку последним не свойственно в подобных ситуациях впадать в характерное для препарата бессознательное состояние с ледяными конечностями.

Дозировки: в процессе мероприятий по внешнему охлаждению в воду для питья добавляется показанное лекарство в разведении *5 CH* из расчета 5 горошин на 0,5 литра охлажденной воды. Пить как можно чаще.

III. Кровотечения

Наблюдаются довольно редко, за исключением случаев микротравм. В этом возрасте кровь сворачивается очень быстро.

Если же этот процесс протекает медленно, это заставляет думать о какой-либо врожденной аномалии (или патологии) и требует незамедлительного проведения соответствующих анализов крови.

Если речь идет о какой-либо незначительной аномалии, необходимо предупредить родителей, чтобы те всегда имели под рукой кровоостанавливающие средства и гранулы:

Arnica которая всегда используется в случае травм с кровотечением и когда наблюдается склонность к легкому образованию кровоподтеков при малейших ударах.

Ferrum phosph. когда кровь красного цвета, кровотечение внезапное и обильное, но не продолжительное.

Ipsa когда кровотечение вызывает чувство дурноты с тошнотой и рвотой, бледностью кожных покровов, холодным потом и т.п.

Помимо этих скоропомощных средств, всегда необходимо фоновое лечение, которое выбирается, как и при всех хронических заболеваниях, основываясь во многом на конституциональных симптомах родителей.

IV. Отравления

Какой бы ни была причина отравления: химическое вещество, растение, медикаменты или газ, первым делом следует госпитализировать ребенка по неотложным показаниям в соответствующее учреждение для проведения при необходимости контролируемых реанимационных мероприятий или просто соответствующего ухода.

Любое медикаментозное лечение может оказаться несостоятельным и бесполезным. Все необходимые в подобных случаях мероприятия и назначения, которые делались в прошлом (промывание желудка, вызывание рвоты, назначение подогретого или ледяного молока, *Nux vomica*, *Camphora* и т.п.), более не являются делом участкового врача. Госпитализация — самое логичное решение... и самое эффективное.

V. Внезапная смерть грудного ребенка

Эта важнейшая проблема детской патологии до сих пор не имеет ни научного, ни терапевтического разрешения. По-видимому, в данном случае имеет место определенное недоразвитие дыхательного центра, который дает патологическую реакцию на возбуждение в момент аноксии. Кроме того, такая потеря реакции на асфиксию может, наверное, объясняться и глубоким сном, в котором порой пребывают дети в этом возрасте.

Учитывая эти этиологические факторы, можно попробовать постоянно следить за такими детьми с помощью кардиореспираторного мониторинга, тогда соответствующий звуковой сигнал может предупредить о необходимости подключения соответствующих реанимационных мероприятий. Однако это применимо лишь для тех детей, состояние которых заставляет подозревать возможность внезапной смерти.

У таких детей можно также попытаться уменьшить риск подобного осложнения путем назначения перорально соответствующего гомеопатического препарата, способного, в виде исходного вещества, как раз усиливать сон и ослаблять защитную реакцию: опиума.

Opium 15 CH испытывался в определенных неонатологических отделениях, для изучения его влияния на работу дыхательной и сердечно-сосудистой систем во время бодрствования и сна. Похоже, что ему под силу снимать угрозу возникновения подобных симптомов.

Можно также использовать медикаменты гипнотического и нейролептического действия, такие как *Chloral*, *Chloroform*, *Valium*, *Prometasin* и др., если из них приготовить разведения, динамизировать их по гомеопатической методике и назначать в *15 CH* в течение всего времени наблюдения за больным.

Если обратиться к результатам уже проводившихся ранее наблюдений за нашими гомеопатическими средствами, то в *Materia Medica* также можно найти соответствующие ссылки.

Используя клинические наблюдения, которые удастся проводить в родильных домах, подкрепляя их современными инструментальными исследованиями дыхательной и сердечно-сосудистой систем, по-видимому, удастся уточнить гомеопатическое действие медикаментов, наиболее подходящих для данного случая.

Среди медикаментов, чаще всего проявляющих интересующую нас симптоматику, не совсем очевидную для обычного педиатра, но, может быть, вполне удовлетворяющую нас, можно, например, указать:

Grindelia один из редких препаратов, которые считают характерным для этих случаев: «остановка дыхания во время сна». Показание для нее еще более подтверждается, если, кроме всего прочего, возникло нарушение проходимости дыхательных путей или потребовалась аспирация.

Lachesis следующее лекарство, когда ухудшение всех симптомов, а особенно дыхания, происходит во время сна. Непреодолимое желание спать (*overpowering*, p. 1250), причем сон может принимать характер коматозного (*comatose*, p. 1234).

Nux moschata скорее подходит по показаниям со стороны матери, если у нее наблюдается склонность к обморокам под влиянием эмоций или боли на фоне хрупкой нервной системы невротического типа.

Эти три рассмотренные мною лекарства подходят для случаев, когда у ребенка, помимо всего прочего, наблюдается сонливость.

Если же проблемы с дыханием никак не связаны со сном, то тогда следует скорее ориентироваться на следующие препараты:

Ignatia назначение основывается скорее на психологическом состоянии матери: повышенная чувствительность, нервозность, парадоксальные проявления характера и склонность к спазмам: различные нервные кризы, дурнота, желудочные кризы психосоматического происхождения и т.п.

Chamomilla для крикунов, раздражительных детей, у которых может перехватить дыхание в порыве буйства, затем, после укачивания на руках или в люльке, они впадают в глубокий сон, прерываемый всхлипываниями.

Остаются грудные дети, ослабленные во всех отношениях либо вследствие недоношенности, либо по конституциональным причинам после трудных или патологических родов: главным образом это недоразвитые малыши. Для таких младенцев следует обращаться к средствам, показанным в случае «недостатка жизненной реактивности» (с. 1397):

Helleborus препарат, токсичность которого проявляется, помимо сонливости, в автоматических и неконтролируемых движениях: движениях руками и ногами, головкой, в сосательных движениях и т.п.; все эти симптомы можно встретить у некоторых грудничков.

Carbo vegetabilis медикамент, в патогенезе которого отмечается очень сильная астения вследствие отравления углеродом и респираторного тропизма... вплоть до смерти от нехватки воздуха!

Этот перечень, безусловно, не может претендовать на терапевтическое решение тяжелой проблемы внезапной смерти грудных детей. Он лишь подсказывает возможности для клинических экспериментов по этому поводу. Как всегда в гомеопатии, решение не может быть упрощенным. Вместе с тем, дожидаясь, пока наши исследователи в области биопатологии смогут представить четкое объяснение и эффективные лекарства для всех подобных случаев, мы имеем возможность пользоваться тем, что подтверждается нашими простыми клиническими наблюдениями.

Дозировки: предложенные препараты, по моему мнению, лучше использовать в разведении 15 CH, по одной дозе, разведенной в 20 мл дистиллированной воды с добавлением нескольких капель 90% алкоголя: давать по две капли утром и вечером, наблюдая за поведением и сном: интервалы между приемами лекарств увеличиваются по мере улучшения с последующей его отменой... или лекарство совсем прекращают давать через восемь дней, если нет никаких изменений (см. мини-Реперторий, раздел 8 «Респираторные симптомы», часть 3 «Особые случаи внезапной смерти»).

VI. Детский спастический плач

Когда некоторые грудные малыши или дети чуть постарше внезапно начинают плакать от испуга, приступа раздражения, боли — даже слабой, может наступить момент, когда их дыхание резко останавливается на вдохе за счет сочетанного спазма мускулатуры гортани и диафрагмы. Они не могут продолжать кричать из-за полной остановки дыхания, приходят от этого в ужас, при этом беспокойство еще больше усиливает спазм дыхания; быстро развивается цианоз и, если ребенок оказывается не в состоянии больше издать крик, у него может наступить потеря сознания и судороги. Только таким образом спазм проходит, и дыхание постепенно восстанавливается — во сне, который следует за судорогами.

Подобная клиническая картина встречается довольно часто и сильно тревожит родителей, и они стараются ни в чем не противоречить ребенку... который нередко не упускает возможность злоупотреблять сложившейся ситуацией.

Гомеопаты успешно решают эту проблему при помощи следующих медикаментов:

Chamomilla особенно показана крепким, но обидчивым, раздражительным, упрямым детям; недовольным буквально всем, не способным переносить, когда им в чем-то отказывают, из-за чего возникает характерная реакция, несоразмерная с вызывающей ее причиной. Подобные проблемы могут возникать в момент прорезывания зубов, хотя это и не обязательно.

Cina очень близка к первому препарату в отношении психических симптомов, но это чаще более хрупкие дети, которые становятся раздражительными под влиянием заболевания или проявляют симптомы гельминтоза: круги под глазами, зуд вокруг заднего прохода, запах ацетона изо рта и т.п.

Staphysagria еще один тип раздражительных детей, но их злость скорее бывает связана с причинами, касающимися их личности: они очень чувствительны к малейшим замечаниям, любому отказу. Они обижаются не на того, кто им отказывает, а на то, в чем им отказали и что они считают принадлежащим им по праву.

Aconitum оказывается лучшим средством в тех случаях, когда спазмы и плач вызваны испугом. Менее раздражительные по сравнению с предыдущими типами, эти дети особенно чувствительны и пугливы. Однако это не страх всего и вся: ночи, чужих людей, неизвестных звуков... отнюдь нет! Они впадают в панический страх от неожиданных происшествий: большой собаки, внезапно показавшейся из-за забора, близкого раската грома, вида уличного происшествия, внезапного пореза.

Opium применяется, если первое средство, назначенное по упомянутым показаниям, оказывается недостаточным. Ему также отдается предпочтение, если у ребенка расстройство сна, сопровождающееся кошмарами. Или когда его спазмофилия проявляется в ответ на страх совершенно конкретных вещей.

Ignatia показана для «конституциональных» спазмофиликов, т.е. при семейной предрасположенности к судорожным состояниям. Несколько вопросов, заданных матери или отцу ребенка, позволят выявить в большей или меньшей степени выраженный невротический темперамент и наличие разнообразных нервных кризов в анамнезе родителей, а возможно и те же, что у ребенка, проблемы в их собственном детстве.

Cuprum metallicum способен дать хороший результат в случаях с менее типичными проявлениями или после неудачного применения предыдущих средств. Мне часто удавалось добиваться положительного эффекта, применяя это средство в подобных ситуациях.

Дозировки: эти лекарства назначаются в потенции 15 СН по половине или целой дозе в зависимости от возраста, сразу же после приступа; повторный прием препарата оправдан лишь в случае очередного приступа, один или два раза; если приступы продолжаются, лекарство меняют и дают его в той же потенции и дозе (см. мини-Реперторий, раздел 15 «Психические симптомы», часть 2 «Объективное поведение», рубрика «Плач со спазмами»).

VII. Судороги у грудных детей

Они могут быть симптомом инфекционного заболевания с судорожным синдромом вследствие поражения центральной нервной системы, и тогда лечение назначается с учетом данного заболевания.

Они могут возникать вне периодов лихорадочного состояния и являться проявлением наследственного, генетического или травматического повреждения центральной нервной системы: только лабораторные исследования позволяют установить их происхождение.

Наконец, они могут отражать лишь преходящее состояние гиперактивности нервной системы грудного ребенка, который в остальном совершенно здоров. Мы уже рассматривали «спастический плач», который может приводить к данному клиническому феномену — судорогам. Подобное же спастическое состояние наступает у некоторых младенцев в момент приступов гипертермии, независимо от их причины. Это как раз та сфера, в которой уместна гомеопатическая терапия. Однако при этом прежде всего необходимо решить проблему острого приступа, а затем причины возникновения судорог.

На этом мы здесь и остановим свое внимание.

а) Лечение судорожных гипертермических кризов

Верное назначение зависит от правильно проведенного обследования. Следовательно, в первую очередь, необходимо провести тщательное физикальное обследование, хорошо осмотреть больного и хорошо опросить родственников; затем выделить наиболее ценные и показательные симптомы; наконец, назначить лекарство, соответствующее всем отобраннным значимым признакам.

На что следует обращать внимание при осмотре

С одной стороны, необходимо уточнить общие модальности лихорадки; с другой стороны, следует определить специфические симптомы, предшествующие судорогам;

наконец, сопутствующие симптомы, свойственные больному и его болезни.

- Симптомы лихорадки — как мы уже говорили в соответствующем разделе, сюда можно отнести:

- внешний вид и состояние кожи лица: выражение, цвет и т.п.;

- потоотделение, локальное или общее;
- горячая или холодная кожа;
- жажда или ее отсутствие;
- сон: недостаточный, избыточный или его расстройства;
- поведение: слишком активное, возбужденное, угнетенное и т.п.
- Симптомы, предшествующие судорожному состоянию:
 - тики лица;
 - неестественные движения головой и конечностями;
 - локальные и общие мышечные подергивания;
 - состояние сознания: способность узнавать окружающих;
 - состояние зрачков, общих рефлексов;
 - тонус мышц затылка, конечностей.
- Собственные симптомы заболевания, вызвавшего состояние гипертермии:
 - дыхательные, пищеварительные или какие-либо иные.
- Обстоятельства возникновения заболевания:
 - начало, продолжительность развития;
 - действительная причина:
 - метеорологическая,
 - эпидемическая,
 - несчастный случай,
 - вакцинация,
 - психическая (редко).

В этой большой сумме симптомов большая часть оказывается бесполезной из-за своей банальности; достаточными для выбора лекарства, одновременно соответствующего заболеванию и его спастическим осложнениям, могут оказаться три или четыре из них, которые отражают особенности реактивности ребенка.

Выбор лекарства

Должен осуществляться на основании характерных для каждого отдельного случая симптомов. Можно было бы даже утверждать, что нельзя предсказать, какое лекарство понадобится, настолько сильно могут отличаться результаты наблюдения в разных случаях.

К счастью, на самом деле, у детей, страдающих от гипертермических судорог, возникает соответствующий симптомокомплекс, основанный на вполне ограниченных особенностях их реактивности. Таким образом, имеется ряд препаратов, наиболее подходящих для подобных случаев.

Для их выбора я не ограничиваюсь только своим личным опытом. Я сравнил и дополнил свои выводы, обратившись к наиболее полному и надежному справочнику: Реперторию Кента.

Общая рубрика: *Convulsions, in children* (p. 1352) включает около 40 препаратов, но они соответствуют не только острым, но и хроническим состояниям, и в любом

случае не только гипертермическим судорогам. Поэтому я обращаюсь к рубрикам:

- *Fever, Intense, convulsions with* (p. 1287): 5 препаратов, и
- *Convulsions, Heat, during* (p. 1354): 7 препаратов.

Из всех этих медикаментов я выбираю 10, которые вероятнее всего могут подходить для клинических ситуаций, о которых идет речь, и при этом я опираюсь на справочник Кларка и «Ведущие симптомы» Геринга. Вместе с тем этот выбор не является абсолютным, и вполне естественно, что конкретный клинический случай может потребовать для лечения совершенно иных лекарств. Как бы то ни было, я советую каждому врачу обращаться к упомянутым мною рубрикам в Репертории или к любым другим источникам, если отдельные симптомы не будут соответствовать тем, которые мы здесь обсуждаем.

Мне думается, что в большинстве случаев лекарство следует искать среди следующих препаратов:

ARTEMISIA VULGARIS

• Лихорадка: мало характерных признаков: «нервная лихорадка со ступором» (Геринг).

• Предшествующие симптомы:

- сильно стиснутые челюсти,
- сосательные движения языком,
- скрежет зубов (если уже имеются зубы),
- полуприкрытые глаза, зрачки повернуты вверх,
- головка запрокинута назад.

• Причины: часто прорезывание зубов. Геринг описывает случай у 6-ти месячного ребенка, мать которого перенесла много «огорчений» во время беременности; частой причиной бывает эклампсия.

(Это средство очень похоже на *Absinthium*, *Abrotanum* и особенно *Cina*. Вероятно все они нередко использовались в случаях подтвержденной эпилепсии... или же эпилепсии предполагаемой — в эпоху, когда не знали ЭЭГ).

BELLADONNA

• Лихорадка: конгестия, красное лицо и даже кожные покровы в целом; все тело и особенно голова горят; при этом конечности холодные; глаза блестят; потливость закрытых частей тела, но лицо сухое; сильная жажда, пьет часто, но малыми порциями; возбуждение, которое может сменяться сонливостью.

• Предшествующие симптомы:

- тики лица, мышечные подергивания,
- расширенные зрачки; повышенная чувствительность к свету,
- повышенная чувствительность к тряске, малейшее движение колыбельки заставляет детей вздрагивать, плакать и даже вызывает судороги.

• Обстоятельства возникновения: сырость, переохлаждение в сырую погоду, прорезывание зубов.

CINA OFFICINALIS

- Лихорадка: лицо скорее бледное, чем красное, даже с характерной синевой вокруг рта и глаз. Если появляется краснота, она ограничивается щеками, в виде круглых пятен; бывает одна щека красная, а другая бледная, как в случае *Chamomilla*; отмечается неестественный голод с отсутствием жажды; кормление завершается рвотой.

Ребенок трудно управляемый, капризный, не понимает, чего хочет; не успокаивается, даже когда его берут на руки; приходит в бешенство, когда с ним разговаривают или на него смотрят; кричит во сне и, если может, старается спать в коленно-грудной позе.

- Предшествующие симптомы: возбуждение, дрожание всего тела; мышечные подергивания и спазмы конечностей; с преобладающим вовлечением разгибательной группы мышц.

- Причины: глисты у детей более старшего возраста (примерно к году и к моменту первых самостоятельных перемещений), если при этом также отмечается скрежет зубами — особенно во сне, зуд в области заднего прохода, запах ацетона изо рта; коклюшеподобный кашель.

CUPRUM METALLICUM (или *ACETICUM*)

- Лихорадка: лицо и губы цианотичны; кожные покровы холодные и влажные; выражение страдания на лице; прострация; холодный пот; неровный пульс.

- Предшествующие симптомы: контрактура челюстных мышц, искажение черт лица, вращение глазных яблок, пена изо рта; возбуждение; мышечные подергивания в конечностях; зрачки перестают реагировать на свет. Вдох медленный и затрудненный, выдох быстрый, сопровождается хрипом.

(По мнению большинства авторов, в том числе *Hedwig Imhauser*, это лекарство необходимо систематически давать в подобных случаях, в какой-то степени как специфическое. Согласно протоколам наблюдений, результаты всегда превосходные!).

HELLEBORUS NIGER

(очень похож на *Veratrum viride*, который мы рассмотрим немного позднее):

- Лихорадка: характеризуется ступорозной сонливостью, похолоданием поверхности тела, бледностью, холодным потом.

- Предшествующие симптомы: автоматические движения хореоатетозного типа; движения головы из стороны в сторону; сосательные и жевательные движения.

(Это лекарство соответствует особенно тяжелому состоянию и дается лишь в ожидании неотложной госпитализации).

NUX IOMICA

- Лихорадка: кожные покровы горячие и сухие, но сильный озноб, когда ребенка раскрывают — озноб или гусиная кожа; лицо то бледное, то красное;

типичным является желтоватый оттенок; ложные позывы на стул; ребенок обычно нервный, трудно управляемый, страдает диспепсией.

- Предшествующие симптомы: голова запрокинута, мышцы спины напряжены; спазмы лицевой мускулатуры с искривлением уголков рта; челюсти сжаты.
- Причины: сильнодействующее лекарство; переохладение в сухую погоду.

ОPIUM

- Лихорадка: конгестия лица, но с профузным потом — пот собирается каплями; потение обычно верхней половины тела; чередование сонливости или глубокого сна с приступами возбуждения, плача, возможно вызванного кошмарами; живот часто вздут, метеоризм, опийный запор без позывов.
- Предшествующие симптомы: спазмы лицевой мускулатуры; миоз; подергивание мышц, особенно ног.
- Причины: последствия испуга; спазмы, возникающие в присутствии чужого.

STRAMONIUM

- Лихорадка: очень похожа на *Belladonna*, но с еще более выраженной фазой возбуждения; наиболее характерным является внезапное пробуждение в середине беспокойного сна, при этом рыдание и выражение испуга на лице долго продолжают и после пробуждения — ребенка не удастся успокоить, он не узнает окружающих.

Еще более выражена повышенная чувствительность к яркому свету.

Жажда парадоксальным образом сопровождается отказом от питья.

Действие *Hyosciamus* (также похожего на *Belladonna*) характеризуется противоположным состоянием: ребенок более спокоен психически и физически, он скорее постанывает, чем рыдает.

Выбрать одно из этих трех средств довольно трудно; их природа и действие очень похожи и, по-видимому, не особенно важно, если дать один препарат вместо другого.

Дозировки:

- пропись: лекарство назначается в потенциях 5, 9 или 30 CH, в дозах или гранулах;
- приготовление: 1 доза или 10 гранул в бутылочке на 100 мл с чистой водой;
- прием: по одному глотку через каждые 5, 10, 15 или 30 минут в зависимости от тяжести состояния.

Наблюдение:

- отрицательный результат спустя один час: поменять лекарство или лечение;
- положительный результат: быстро увеличивать интервалы между приемами и прекратить прием лекарства.

б) Лечение хронических состояний

Принимая во внимание тот факт, что у грудных детей это специфическое состояние в подавляющем большинстве случаев имеет наследственное происхождение, следует признать, что выбор лекарства в значительной степени зависит от результатов изучения симптоматики и истории заболевания родителей: в этом случае может подойти любое из наших лекарственных средств. Если обратиться лишь к тем средствам, которые указаны в общей рубрике *Convulsions* (р. 1351) и для детей и для взрослых, то только там их насчитывается более ста тридцати.

В тех очень редких случаях, когда спазмофилию у ребенка лишь с большой натяжкой удастся увязать со сходным состоянием у одного из членов его семьи и когда ее этиология может быть связана с происшествием или заболеванием именно у самого ребенка, важно иметь в виду следующее.

Если речь идет об инфекционном заболевании, всегда важно сочетать назначение основного лекарства с соответствующей биотерапией (или включать ее в курс лечения). Если ее не существует, то г-жа *Hedwig Imhauser*, например, свидетельствует о возможности получать отличные результаты при помощи изопатии: средство *Isosang*, которое она назначает в разведениях *C 7*, *C 9* и затем *C 15*, после перерыва в несколько недель в случае пренатального токсоплазмоза или листериоза. Аналогичным образом можно поступать и при любом другом приобретенном заболевании (гриппе, кори, свинке и т.п.). После вакцинации лучшим средством оказывается *Silica*, возможно в сочетании с *Variolinum* или *Vaccininum*.

При конституциональных расстройствах принципы лечения ничуть не отличаются от используемых при любых других хронических заболеваниях у грудных детей.

Необходимо тщательно выявлять все семиотические особенности, которые по своей ценности идут в следующем порядке:

- полученные на основе семейного анамнеза,
- симптомы у того из родителей, у которого имеется такая же или похожая патология,
- общие симптомы у ребенка,
- характеристика уже имевшего место приступа.

Вполне реально найти в каждой из этих рубрик, по крайней мере, по одному признаку, достаточно характерному для семьи или ребенка, чтобы на основе этих признаков выбрать соответствующий препарат.

Во всяком случае, мы не можем представить ограниченный список предпочтительных медикаментов, как мы это делали для предупреждения и лечения судорожных приступов.

Какими бы ни были симптомы в каждом конкретном случае, будем надеяться, что большинство соответствующих им медикаментов, так или иначе, упоминается в одной из рубрик, включенных в мини-Реперторий (раздел 17 «Общие симптомы», часть 4 «Судороги у грудных детей»)

VIII. Травмы у грудных детей

Как и у больших детей, у грудных малышей существуют травмы доброкачественные, не требующие никакого лечения (разве что для поддержания духа), и более тяжелые, для лечения которых может понадобиться более или менее серьезное хирургическое вмешательство.

Гомеопатические медикаменты даже в самых тяжелых случаях способны помочь организму легче перенести полученную травму и ускорить процесс заживления.

Поверхностные повреждения кожи

Эрозии, ссадины и царапины

Причиняют больше страха, чем боли; после скорее символической перевязки лучше всего дать три горошины *Aconitum* 9 CH.

«Шишки», гематомы и экхимозы

Arnica 5 CH по две горошины утром и вечером в течение двух дней ускорит процесс рассасывания.

Легкие ожоги (1-й степени)

Belladonna 5 CH вполне достаточна при появлении обычного болезненного покраснения.

Apis 5 CH бывает предпочтительнее, если появляется отек, даже незначительный. В обоих случаях дают по две горошины утром и вечером в течение двух дней.

Глубокие повреждения кожи

Резаные раны

После наложения швов при необходимости или обыкновенной повязки:

Staphysagria 5 CH по две горошины утром и вечером два или три дня в зависимости от степени повреждения.

Глубокие колотые раны (гвоздем, колючкой, ножом и т.п.)

Ledum palustre 7 или 9 CH: по две гранулы каждый день в течение 4–6 дней, если есть уверенность, что в ране ничего не осталось.

Silicea 9 CH, затем 12 CH и 15 CH по два дня (одну дозу), если в ране осталось инородное тело (колючка или деревянная заноза).

Ушибленные или инфицированные раны

Calendula TM несколько капель наносится на повязку при каждой ее смене.

Calendula 5 CH по две горошины три раза в день в течение всего периода заживления.

Pyrogenium 9 CH чередуют с приемом предыдущих препаратов, если инфекция не реагирует на *Calendula* (или антибиотики) и если продолжает выделяться много гноя с неприятным запахом.

Сильные ожоги (2-й и 3-й степени)

Cantharis 5 CH чаще всего подходит при ожогах с образованием пузырей, отслойкой эпидермиса: по две горошины три раза в день в течение трех дней. На повязку также наносится несколько капель *Calendula TM*.

Arsenicum alb. 7 CH предпочтительнее при более глубоких ожогах с повреждением дермы и опасностью образования рубцов: по две горошины три раза в день, на протяжении всего времени образования пузырей.

Повреждения органов

Травмы черепа

С переломом или без перелома костей, черепная травма всегда вызывает тревогу из-за возможного повреждения мозга: в настоящее время сканирование позволяет быстро выявить наличие субдурального кровоизлияния или геморрагического поражения внутримозговых структур.

Первое, что нужно давать в подобных ситуациях как можно быстрее, это:

Arnica 5, 7, 9, 12 или 15 CH в зависимости от того, что имеется под рукой: несколько горошин или глобул поместить в рот ребенка перед его неотложной госпитализацией.

Если результаты анализов указывают на простой отек мозга без гематомы или внутреннего кровоизлияния:

Apis mellifica 7, 9, 12 и 15 CH по одному дню на каждое разведение, давать одну дозу целую или по частям, по шкале, в течение 4 дней.

При наличии субдуральной гематомы без повреждения ткани мозга, продолжать:

Arnica также по шкале: *7, 9, 12, 15 и 30 CH* по одной дозе, по одному или два дня на каждое разведение в зависимости от клинической ситуации.

При наличии общего повреждения мозга с более или менее глубокой комой:

Helleborus 15 CH по одной дозе в день, в течение трех дней, затем *30 CH*, по одной дозе через день, в течение недели.

В случае перелома костей с механическим повреждением самого мозга:

Hypericum 9 CH каждый день утром и вечером вкладывать по одной горошине в рот в течение всего периода развития заболевания.

Повреждения внутренних органов:

селезенки, печени, легких, кишечника и т.п.

Arnica 15 CH по одной дозе в течение двух или трех дней в зависимости от тяжести повреждения, при условии преобладания признаков геморрагии.

Sulph. ac. 15 CH после предыдущего средства, в случае ухудшения состояния: по одной дозе каждый день за два или три приема.

Повреждения суставов

Ruta 5 CH две гранулы три раза в день в течение двух или трех дней при обычном растяжении, без кровоподтека.

Arnica 5 CH в той же дозировке при наличии кровоподтека, то есть при вероятности вывиха.

Rhus tox. 5 CH после первых двух, если движение остается достаточно болезненным: по две гранулы утром и вечером в течение восьми дней.

Повреждения костей

В этом возрасте переломы происходят чаще всего по типу «зеленой ветки» и срастаются довольно легко:

Arnica 7 CH обычно бывает достаточно двух гранул три раза в день в течение 8 дней.

Symphytum 9 CH назначается следом, если продолжается боль.

Calc. phosph. 5 CH по две горошины три раза в день, в течение 5 дней, если срастание затягивается.

Особые локализации**Повреждения глаз**

В случае простой периорбитальной гематомы, «подбитого» глаза лучше всего *Ledum palustre 5 CH*, по 2 горошины два раза в день.

При ушибе или повреждении белка глаза *Symphytum 9 CH* подходит в большей степени (в той же дозировке).

Повреждение пальцев и кистей рук

Обычно очень болезненны, и поэтому первым средством, способным принести облегчение, является *Hypericum 7 CH*, по две горошины каждый час в начале, в том числе при повреждении ногтя или кончиков пальцев.

Ядовитые укусы (насекомых и змей)

Ledum palustre 9 CH назначается в первую очередь на первые 24 часа; затем переходят к *Echinacea*, если преобладают токсические явления, и к *Lachesis*, если доминируют симптомы гемолиза.

Сводные таблицы острой патологии грудных детей

Во время моего преподавания в школе Дофине—Савояя мне удалось составить ряд сводных таблиц, предназначенных для начинающих, подобно тому, как я это сделал ранее для удобства практического использования моих 21 излюбленных препаратов.

В этих таблицах приведены самые распространенные ситуации в педиатрии, но не все случаи острой патологии у грудных детей. Насколько мне известно, эти таблицы не разгодились моим ученикам. Я привожу их здесь, в приложение к тому, что я уже рассказал в этой главе моей книги. Но при этом хочу отметить, что здесь я не ограничивался только теми медикаментами, которые были перечислены в каждом конкретном случае патологии.

В этих таблицах вы найдете большую часть того, о чем шла речь при обсуждении моих 21 препарата. Я адаптировал имеющиеся сведения для грудных детей, предварительно выбрав все, что может иметь отношение к детям вообще, хотя в отдельных случаях препараты подходят и для детей, и для взрослых (это, в частности, касается таблицы, относящейся к травмам). Для недостаточно искушенного в совокупности гомеопатических приемов читателя, пожелавшего попробовать рекомендуемую терапию, может оказаться непросто сделать выбор между тем, что говорится в моем обзоре «типов грудных детей», страдающих острыми заболеваниями, и таблицами, содержащими более конкретную информацию о различных патологиях.

На самом деле, оба варианта изложения способны дополнять друг друга, и поиск лекарства может осуществляться с учетом относительной важности локальных или общих проявлений у больного.

При обыкновенном ринофарингите у ребенка могут наблюдаться преимущественно респираторные расстройства с обильными выделениями: тогда следует обратиться к специальной таблице «ринофарингиты». Если, напротив, преобладают общие проявления: лихорадка, отклонения в поведении, расстройство различных функций, то скорее подойдет таблица с 21 скоропомощным препаратом.

Возможно, поиск придется проводить, пользуясь таблицей, касающейся «лихорадки». Тогда может понадобиться более общая таблица с 21 препаратом: в самом деле, если лихорадка оказывается практически единственным симптомом на данный момент заболевания (локальные проявления могут еще отсутствовать), эта таблица позволит сделать те или иные уточнения, необходимые для назначения соответствующего лекарства.

Наконец, обе таблицы могут дополнять друг друга в тех случаях, когда симптомы, упоминающиеся в одной, будут отсутствовать в другой: список лекарств, конечно, будет разным, но именно врач должен решить, какому из них отдать предпочтение, принимая во внимание важность рассматриваемого симптома.

Способ применения

Как и в случае общей таблицы, к этим таблицам следует обращаться лишь после необходимого обследования и опроса родственников, собрав достаточное количество показаний, помимо тех симптомов, которые необходимы для постановки предварительного диагноза. Необходимо отметить все, что касается личности маленького больного:

- либо в отношении интенсивности симптома,
- либо в отношении модальностей ухудшения и улучшения того или иного симптома,
- либо в отношении отдаленных реакций: общих и поведенческих, которые вызваны заболеванием.

Из этих симптомов достаточно выбрать два или три наиболее важных или странных (необычных).

Один из них станет отправным для выбора соответствующих ему медикаментов: чаще всего их оказывается несколько.

Другой симптом может также соответствовать одному или нескольким препаратам из тех, на которые указал первый. Если их все же остается несколько, то, вероятно, третий симптом поможет сделать выбор. Однако может оказаться, что такой выбор невозможен, и тогда придется решать, какой из оставшихся препаратов в большей степени подобен данному случаю.

Пример

Рассмотрим случай острой неосложненной диареи: у младенца нет лихорадочной реакции (или температура невысокая и без особенностей). Характеристики диареи в таком случае должно быть достаточно для поиска лекарства, при этом потребуются таблица «обыкновенная диарея».

Стул зеленого цвета с большой примесью слизи: в тринадцатой строке оказывается довольно много препаратов; затем отмечаем особенность выделения стула — под напором (2-я строка таблицы): теперь общими препаратами остаются только *Gambogia*, *Podophyllum* и *Rheum*; наконец, выясняем, что ночи проходят исключительно спокойно, без стула, без колик (20-я строка): остается

одна лишь *Gambogia*, которая, по-видимому, и будет самым подходящим лекарством.

Если окажется, что сопровождающие понос симптомы лихорадки, а также соматические и психические реакции перевешивают кишечные проявления, тогда потребуется обратиться к моей таблице с 21 препаратом и отдать предпочтение средствам, упомянутым в 10 строке (подходящим при пищеварительных расстройствах).

N.B.: Крестиками отмечены три степени значимости препарата в Репертории Кента:

- +++ средства, проверенные в многочисленных опытах;
- ++ средства, проверенные в меньшей степени;
- + средства, мало проверенные и мало используемые.

Точкой (•) я отмечаю препараты, которые считаю наиболее подходящими для грудных детей.

ЛИХОРАДКА. Объективные симптомы		ACON	APIS	ARN	ARS	BELL	BRY	CHAM	CHIN
Лицо	Красное (Discol-red, Fever during 362)					+++			+++
	Ярко-красное (Disc red glowing 362)	++	++			+++			
	Темно-красное (Disc red dark, 362)					+++	+++		
	Одна сторона красная, другая бледная (Ono sideo 362)	++						+++	
	Бледное (Disc pale heat during, 360)				++				
	Землистая бледность (Disc earthy 359)			++	++	+	++		+++
	Сероватая бледность (Disc grayism 359)				++				+++
	Чередование красноты и бледности (Altern, 361)	+++			+	+			++
Потоотделение	Вообще (Fever persp, heat with 1289)		+			++	+	++	+
	Только волосистая часть головы (222)	+						+	
	Только лоб (223)								
	Только лицо (391)							++	
	Отсутствие его (Fever Persp absent, 1289)	+	++	+	+++	+++	+++	++	+
	В начале сна				+++				
Ощущения тепла и холода	Желание быть укрытым (Uncovering Avers 1292)	+++	+++	++	++		+	+	+++
	Желание быть раскрытым (Uncov desire for, 1292)				+	+++			
	Голова горячая, конечности холодные (Head 122)			++		+++			
	Голова горячая, ноги холодные (122)			++	+	++			
	Голова горячая, руки холодные (122)					+			
	Ступни горячие, высовывает их из-под одеяла (1013)							++	
Жажда	Сильная (Thirst heat during 529)	+++		+	+++	+++	+++	++	++
	Больших количеств воды (Large qu, 529)	++			+++		+++		++
	Небольших порций воды (Small qu 529)		+		+++	+			++
	Отсутствие ее (Thirstless, Heat during, 530)		+++						+
Сон	Сонливость (Sleepiness, Heat during, 1250)		++						+
	Глубокий сон (Deep heat during, 1235)		+++	++	+				
	Бессонница (Spleeplessness heat during, 1253)				++		++		
	Просыпается от лихорадки (Waking heat 1256)				+	*			
	Зевота во время лихорадки (Yawning heat d, 1258)								
	Внезапное пробуждение (Starting sleep 83)	+	++	+	++	++	+	++	
БРЕД (Fever intense, Delirium with, 1287)			++			+++	++		+

CINA	EUPHR	FERR	GELS	IP	NAT-M	NUX-V	OP	PHOS	PULS	PYROG	RHUS-T	SAMB	STRAM	VERAT
+	+++	+		+		++					+			
+++		++											++	
			++				+++							++
++				+++		++			++					
+++				++	+				+		+			+
++		+++		+	++	++	+++		++					
			+					+						
+		+++				+		+	+		+			+
+	+	++		++	+	++	+++	+++	+++	+++	+++			++
								+	++					
				+										++
									+++					
	++		+++	++	+	+	+	++	+		++			
						+	++	+			+			
		+++			+++		+++	++	+++		+			++
			++			+++			+++	+++	+++	+++	+++	
		++											+	
		++	++	++										
				++										
									+++					
++	+++	+	++	++	+++	+++	+	++	++	++	++		++	+
	++				+++			+++					++	+++
								+			++			
+++		++	+++	++			+		++		+	++		
	+++		++		+++		+++	++	++		+	+++	+	+
						++	+++	++						
		++			+	++		++	+		++			
					+			+++						
+											++			
				++	++	++	++	++	++				+	
					+++	+	+++		+++				+++	

ОСТРЫЕ РИНОФАРИНГИТЫ У ДЕТЕЙ		ACON	ALL-C	ARUM-T.	ARS	BELL	BRY
Симптомы носа	Заложен вечером (Obstruction, 340)						
	Заложен ночью (Obstruction, 340)				++		
	Просыпается от заложенности (Obstruction, 340)						
	Заложен у грудного ребенка (Obstruction, 340)						
	Заложен гноем (Obstruction, 340)						
	Насморк (Snuffless, 251)						
	Насморк у грудного ребенка (Snuffless, 251)						
	Отек крыльев носа (Swelling-wings, 352)						
	Болезненность при прикосновении (Pain, Touch on, 343)					+	+
	Ковыряет пальцами (Boring with fingers, 324)			+++			
	Царапает, чистит (Picking nose, 348)			+++			
	Трет (Itching-Rubs const, 339)						
Чихание	После кашля (Coughing After)					++	+
	Приступообразное (Paroxysmal)					+	
Выделения	Обильные (Discharge, Copious, 330)	+	+++	+	+++		++
	Водянистые (Discharge, Watery, 333)	++	+++	+++	+++	+	++
	Скудные (Discharge, Bland, 329)						
	Раздражающие (Discharge, Excoriating, 371)		+++	+++	+++		
	Густые, клейкие (Discharge, Viscid-Touch, 332)				+		
	Гнойные (Discharge, Purulent, 332)				+	+	
	Кровянистые (Discharge, Bloody, 329)	+	+++	++	+++	+++	+
Глаза	Воспалены (id Cataranal From Cold, 242)	+++	+++		++	+++	++
	Склеены веки по утрам (Agglutinates-Morning, 235)				+	++	+
Горло	Боль (Coruza, Sore, throat with, 328)						
	Покраснение глотки (Th disc. redness pharynx, 450)	++				+	+
	С белыми точками (Memb exsudation, 456)			++	+++	+	+
Шея	Болезненные лимфоузлы (Pain cervic gland, 472)					+++	
	Опухание (Joelling Jides, 474)					+++	
Кашель	Приступообразный (Irritation, throat-pit from, 795)					+	
	Постоянный (784)	+			++	+	+
	Ночные приступы (Paroxysmal night, 799)					+++	+

CHAM	CINA	EUPHR	GELS	HEP	IOD	LACH	LYC	MERC	NAT-C	NIT-AC	NUX-V	PHOS	PHYT	PULS
	++	+			++		++							+++
							+++		++	+	+++			
										+			++	
							+++				+++			
						+	++		+					+
							+++				+++			+
							+++				+++			+
						+				++		+		
				++			+	+++	+	+++		++		
	+++											+		
	+++					+					+			
	+++													
				+			+							
			++			+					+	+		
		+			++		+		++	++	+	+++		++
+++		+++	+		+++	+			+++	+++	+++	+	++	+
		+++												+++
++		+	++	++	+++	++	++	+++		+++	+++	++	++	+
+++									+			++		
+	+	+		+++	++	+++	+++	+++	++	++	+	++		++
		+	+	+++	+	++	++	+++		+++	++	++	+	+
++		+++		++	+		++	+++					++	+++
++		++		++			+	++	++	+	+	+		++
						++		+++		+++	+++	+++	++	
					+			++				+		
				+	++	+++	+++	++		++		+++	+++	
								++						
						++	++	+	+	+				
++					+									
	+			++		++	+++	+			•	+	+	+
				++		++	+	++				++		++

ОСТРЫЕ ОТИТЫ		ACON	APIS	AUR	BAR-C	BELL	CALC	CALC-S
Боль	Справа (Pain right, 303)				++	+++		
	Слева (Pain left, 303)	+						
	За ушами (P Behind ear, 306)	+		++	+	++		++
	Ночью (P night 304)				+			
	На свежем воздухе (P air cold, 304)							
	При жевании (P chewing, 304)		++			+		
	При глотании (P swallowing, 305)		+++				++	
	При прикосновении (P touch 305)							
	От тепла постели (P warmth/bed, 306)							
Улуч- шение	От движения (P motion amel 305)							
	От тепла и укутывания (Warmth, 306)							
Внешний вид	Покраснение ушной раковины (Discolor red, 287)	+	+++	++		++		
	Краснота слухового прохода (Discolor meaths, 287)	++						
	Припухлость заушной области (Swelling behind, 318)			++	++		+	++
	Припухлость лимфоузлов (Swelling glands 318)				+++			
	Отек слухового прохода (Swelling meaths 319)	+					+++	
	Угроза мастоидита (Canes mastoid process, 285)			+++				
Вид барабанной перепонки	Диффузное покраснение без отека	++				+++		
	Диффузное покраснение с отеком		+++			++		
	Резкая краснота, почти кровавая	++						
	Темно-синюшный оттенок							
	Фликтены		+++					
	Видимая пульсация		++			+++		
Ушна я	Беловатая (Wax whitish, 320)							
	Жидкая (Wax thin, 320)							
Выделения	Светлые (Discharge, thin, 287)							
	Гнойные (Discharge, purulent, 287)			++		+	+++	+++
	Густые (Discharge, thick, 287)						+++	+++
	Раздражающие (Discharge, excoriating, 286)							
	Кровянистые (Discharge bloody, 286)				+	+	++	+++

CAPS.	CAUST	CHAM	DULC	FERR-P	HEP	KALI-BI	KALI-I	LACH.	LYC	MERC	PULS	SIL	SULPH	TELL
	++							+	++	++	++			++
			++					+						
++	++				++	+	+	++		+		+++	++	
			+++		++	++		++		+++	+++	++		+
			++		++			+	++	+				
					+			+						
								+++	+	++			++	
								++						
										+++	+			
		+												
		++	++		+++			+						
++	++	++			+	++			+	++	+++		++	++
		++									+++			
+++					++			++	+		+	++		
	++							+			+++	++		++
+++					++			++				+++		
		++	++	++							++		++	
					++					++				
				+++									++	
++								+++			++			
+++								++						
		++			++						++			
								+++						
					++			+		++		++	+	++
		+								+		++	++	
++	++	+			+++	+++		++	+++	+++	+++	+++	+	+
						+++			++		+++	+++		
					++				++	++	+		+++	+++
	+				++			++	+	+++	++	+++	++	++

Реперт Кента	ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ КАШЛЕ	ACON	BELL	BROM	BRY
787	Кашель сухой, вечером, лежа		++		
786	Кашель сухой ночью, влажный днем	+			+
789	Кашель сухой, когда лежит				
789	Кашель сухой, когда спит				
789	Кашель сухой от щекотания в гортани		++	++	
796	Кашель влажный утром				+++
796	Кашель влажный, без отхаркивания мокроты			+	
784	Кашель постоянный	+	+		+
784	Кашель постоянный, лучше сидя				
782	Кашель лающий	+++	+++		
785	Кашель крупозный	+++	++	++	
785	Кашель глубокий				
806	Кашель удушательный	+	+	++	++
790	Кашель изнурительный		+++	++	
798	Кашель нервный				
782	Кашель астматический	++	++	++	+
810	Ухудшение при попадании в тепло	++		++	++
810	Ухудшение при выходе на улицу и при возвращении в тепло	+			
803	Ухудшение в лежачем положении, лучше сидя				++
790	Ухудшение от резких движений			++	
807	Ухудшение при глотании			+++	
782	Улучшение на свежем воздухе			++	+++
781	Улучшение при ходьбе на свежем воздухе				
786	Улучшение от еды и питья			+	+
810	Улучшение от теплого питья				++
804	Кашель, сон, во время сна	++	++		
804	Кашель, сон, мешает спать				
804	Кашель, пробуждение, прерывает сон	+	+		

CARB-V	CHAM	COC-C	CON	DROS	HEP	HYOSC	NUX-V.	PULS	RUMX	SEP	SPONG
+							++	+++		+++	
	+		+		++	+	+	++			
		++			+++		+++		+		
	+++									+	
			+++				+	+++	+	++	
+++	+	+			+++		+	+++		+++	
			++	+						++	
++			++	+	++	++		++	+++		+++
						+++		+++		+++	
		++		+++	+++				++		+++
	++				+++				++		+++
++				+++	++		++				+
+++	++	+	++	+++	+++	+++	+++	++		++	++
++	+	++		++		++	+++	++	++	+++	+
				++	++	++	+				
++	+	+	+	+++	++	+	+++	++		++	++
+		++	+				++	++		+	
+							+		++	+	
		++	+++		+			+++		++	
+								+++			
								+			
		+++		+			+	+++			
									+++		
		++									+++
							+++				++
	+++					+				+	
+								+++		+++	
	+	++	+	+	+	++				++	

ОБЫКНОВЕННАЯ ДИАРЕЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	ALOE	CHAM
ХАРАКТЕР СТУЛА Бурный (Stool, Shooting) 641	+	
Брызжащий (Stool, forcible) 632		
Болезненный (Abd , Pain, colics) 657	+	+++
Безболезненный (Rec, Diar. painless) 614	++	++
Вытекающий ручьем (Stool, Thin, pouring out) 6420		
С газами (Flatus, Diarrhea during) 617	+++	
ВИД ИСПРАЖНЕНИЙ Светлые, фекальные (Stool, Thin) 642	++	
Светлые, желтые (Stool, Thin, Yellow) 642	++	
Водянистые, зеленые (Stool, Watery, green) 645		+++
Водянистые, желтые (Stool, Watery, yellow) 645		+
Водянистые, как коричневая вода (Stool, brown) 643		
Слизистые, кровянистые (Stool, Mucous, bloody) 639	++	+
Слизистые, зеленые (Stool, Mucous, green) 639		+++
Похожие на молоко (Stool, White, milk-like) 644		
Пенистые (Stool, Frothy) 637		
Творожистые (Stool, Curdled) 636		+
Содержат неперевавленную пищу (Stool, Lienteric) 638	+	+
Едкие (Stool, Acid) 636	++	++
Переменчивые (Stool, Changeable) 636		+
МОДАЛЬНОСТИ Только днем (Rec , Dayt only) 609		
После еды (Rec , Eating, after) 612	+++	++
После питья воды (Rec , D Drink Water) 612	++	
После молока (Rec , Diar Milk) 614		
При прорезывании зубов (Rec , Diar Dentition) 612		+++
При хорошем аппетите (Stom , App. incr diarrh) 478	+	
<p>КЛЮЧЕВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕКАРСТВ ПО J. В. BELL (In/The Homoeopathic Therapeutics of Diarrhoea, by James B. BELL, M.D., 11th Ed Boericke & Tafel, 1920)</p>	<p>Бульканье в животе, словно вода вытекает из бутылки</p>	<p>Стул с запахом тухлых яиц Дурное настроение Требует, чтобы его укачивали</p>

COLOC	CROT-T	DULC.	GAMB.	IPECA	MAG-C.	OLND	PODO	PULS.	RHEUM
	+++		+++				+++	+	
	+++	++	++				+++	+	
+++	+	+	+++	++	++		+++	+	++
+	++	++	+	+	++	++	+++	+	
	+++		+++			+++	+++	+	
++						+++			
++			+++			+++	+++		++
+	++	+++	+++			+++	+++		
		+	+	+	++		++	++	
	++	+++	+++	+		+++	+++	+	
		+	++		+				
++		++	++	++			+++	++	
++			+++	++	+++		+	+++	++
+		+			++		+++		+
++	+			+	+++		+++		++
					+			+	++
++	+	+	++	+	++	+++	+++		+
++			++				+	+++	
		++					++	+++	
			++		+				
+++	+++	++	++				+++	+++	++
+	++		+				++		
++		+++		++			++		+++
						++			
Сильные колики, приступы тошноты с последующей прострацией	Стул, как желтая вода, ухудшение от приема любой пищи	Показано особенно при охлаждении	Стул «выстреливает» единой порцией, после этого улучшение Зуд, жжение	Постоянная тошнота, лицо бледное, язык чистый	Стул зеленый и пенный, как лягушачья икра	Отхождение газов всегда сопровождается небольшим количеством стула Раздражение заднего прохода	Выпадение прямой кишки. Вращение головой из стороны в сторону.	Ухудшение от тепла, лучше на свежем воздухе, отсутствие жажды.	Стул кислый, кислый запах от тела.

ТЯЖЕЛАЯ ИЛИ ТОКСИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	АЕТН	АНТ-Т
ПОВЕДЕНИЕ: Беспокойное возбуждение (id)	++	
Постоянный крик (Shreking, children)		
Оцепенение (id.)		
Бессознательное состояние (Unconsciousness)	+	+
Неподвижность (Gen , Relaxation of muscles)		+
Конвульсивные движения (Gen , Convuls mov)		+
ЛИЦО Гиппократа (Fac., Hippocratic)	+++	+++
Испуганное выражение (Fac , Expr anx)	+++	++
Серый цвет (Fac , Discol. Grayish)		
Цианоз (Fac , Discol. Cyanotic)		
Холодный пот (Fac , Persp cold)	+	++
ОБЩИЕ СИМПТОМЫ: Потеря в весе (Gen , emaciat. children)		
Обезвоживание (Gen., Loss of fluids)		+
Кожа собирается в складки (Skin, Wrinkled)		
Астения (Gen , Weak diar)		
СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ. Сухость во рту с жаждой (Mouth)		
Сухость во рту без жажды (M Dry th-less)		
Холодный язык (Mouth, cold, tongue)		
Дыхание прерывистое (Resp gasping)		++
Пульс почти не прощупывается (Gen , Pul. l. alm)		+
Вздутие живота (Abd , Distension tympanitic)	+	++
Живот втянут (Abd , Retraction)		
<p>ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕКАРСТВ ПО JAMES D. BEL</p> <p>(In the homoeopathic therapeutics of diarrheas, dysenteries, cholera morbus, cholera infantum, Boerick&Taffel, Ed 1920)</p>	<p>Рвота крупными сгустками молока</p> <p>Астения</p>	<p>Тошнота, постоянные позывы к рвоте</p> <p>Болезненные колики</p> <p>Раздражительность</p>

ARG-N.	ARS.	CAMPH.	CUPR.	LAUR.	NUX-M	PLB	SEC.	VERAT	
+	+++	+	++			+		++	
			+						JALAP
					+++	++			
++	++	++	++	++	+++	++	++	++	
	++	+	+	+	+	+	++		
++	+	++	+++	+	+	++	+++	++	
	+++	++	++		+	++	+++	+++	
	+++	+++	++			++		+++	
	++		++	+					
	+++		++						
	+++	+++	+				++	+++	
++	+++					++			
	++				++	+	+	+	
	++	+	++			+	+++	++	
	+++						++	+++	
+	+	++		+	++		+	++	
		++			+++				
	++	+++		++				+++	
++	++	+	+	++					
	++	+++		++		+		++	
+++	+++		++	+			++		
	+	+		+		+++		++	
Стул имеет вид шпината Много газов Ухудшение от сахара	Ухудшение от еды и питья. Младенец злой, возбужденный Жажда +++, с немедленной рвотой	Начинать с этого лекарства при обмороке и состоянии шока.	Сильные болезненные колики, цианоз, спазмы судороги.	Асфиксия. Рвота необильная. Шум плеска жидкости на всем протяжении пищеварительного тракта	Сильная сонливость. Растянутый живот. Отсутствие жажды.	Черный, зловонный понос Сильные колики Живот втянутый	Не выносит тепла, раскрывается Холодные конечности.	Холодный пот на голове Сужение зрачков Сильная жажда.	

ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ГЛАЗ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	ACON	APIS	ARG-NIT	BELL	CALC-CARB
ЭТИОЛОГИЯ					
Травмы	++				
Инородные тела	+++				++
Осложнение кори					
КЛИНИЧЕСКИЕ ТИПЫ					
Отечный конъюнктивит		+++	+++		
Гранулезный конъюнктивит		++	+++		
Гнойный конъюнктивит		+++			+++
Язвенный конъюнктивит		+++	++		+++
БОЛИ УСИЛИВАЮТСЯ.					
от холодного воздуха	++				
от тепла		++	+++		
от света		++		++	
при фиксации взгляда		++			
БОЛИ УМЕНЬШАЮТСЯ					
от холодной воды	+	++			
от свежего воздуха			++		
от тепла					
В СОЧЕТАНИИ					
со спастическим зажмуриванием глаз		++		+++	
со слезотечение при открытых глазах		++			
КОНЬЮНКТИВАЛЬНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ					
склеивание век по утрам			+++	++	+++
густые					
желтые			++		++
едкие					
кровянистые					

CLEM	EUPH	HEP	MERC	PULS	RHUS-TOX	SPIG	ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВА
		++		++			ARN HAM
				++			ARN SIL
				++			CARB-V
					+++		KALI-I
	++		++				
+++	++	+	++	+++			
	++	++	++	++	++		ALUM CAUST
++		+++				++	SIL
				++			CON
		++	++				BAR-C CON CHINA
					++		NAT-M RUTA
				++			ASAR AUR FORM PHOS
		+++				+	ARS
	++			++			IOD NUX-V STRAM
					++		CON IP MERC-C
+++		++	++	++	+++		CARB GRAPH MERC SULPH
	++	++		++			
	++		++	+++			SIL
	++	++					CHAM GRAPH SULPH
		++	++	++			

РВОТА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ	AETH	ARS	ANT-C	BISM
ВИД И ПРОИСХОЖДЕНИЕ				
только молоком	+++	++	++	
свернувшимся молоком	•		++	
непереваренной пищей	+		+	
водянистая	++	+++		•
слизистая	+	++	•	
кислая, жгучая		++		
пенистая	++	+		
желчно-желтая		+++	++	++
фекальная, каштановая		++		+
раздражающая, едкая		++		
зловонная		+++		+
МОДАЛЬНОСТИ И ХАРАКТЕР РВОТЫ				
только по ночам		++		
во время кормления		++		
сразу после кормления		+++		•
спустя два-три часа после кормления		+++	•	
через длительное время после кормления				+++
рвота без усилия		+++		
рвота с усилием				
сильная рвота, фонтаном		+++		
постоянная рвота, неукротимая		++	+	
приступообразная рвота		+++		
рвота, усиливающаяся от движения		+++		
СОПУТСТВУЮЩИЕ СИМПТОМЫ				
понос	•	+++	+	+
лихорадка	+	++	•	
во время прорезывания зубов				
спровоцированная кашлем		++		
от гнева, плача				
Крестики отражают три степени значимости по Кенту, точки – авторскую валоризацию симптомов	ТОКСИКОЗ	ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ	НЕСВАРЕНИЕ	ИНТОКСИКАЦИЯ

BRY	CADM	CUPR	FERR	IPECA	NUX-V	PHOS	PULS	VERAT	
						+			SIL-VALER
									CALC SIL-VALER
			•	++		+	++		KREOS
+++		++		++	++	+		+++	CAUST ROB
+	+	++		++	+++	+++	+++	+++	ARG-N KALI-BI
+			++	++	•	+++	+++	+++	CALL CAUST CHIN etc
			+	++	++		++	•	KREOS
•	++	++		+++	+++	+++	•	+++	Очень много
		+				+			NAT-S PLB
			+	+					KREOS SANG
++		++		++	+++	++			SEP
+			+++		++	+	+	++	CALC
			•				+	+	
+++	•				•				
+++		++	++	+++	++	•	•	+++	CHIN MEPH SEP SIL
									KREOS
			•		++	++			CHAM
					•			•	CON PETR
		•	++	+		•		+++	COLCH CROT-T TAB
	•			•		++			
						++			LOB
•	•	++	++		++				TAB
		•		++		+	•	•	ARG-N GAMB
•			+	•	+		+	++	
+									CALC CHAM HYOSC
+++		•	++	•	++		++	+	DROS HEP KALI-C
						•			CHAM COLOC VALER
ЖЕЛУДОЧНАЯ ЛИХОРАДКА	ИНТОКСИКАЦИЯ	ХОЛЕРА	СКЛОННОСТЬ К РВОТЕ	РЕФЛЕКТОРНАЯ РВОТА	НЕРВНАЯ РВОТА	СКЛОННОСТЬ К РВОТЕ	НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ЖИРНОГО	ТОКСИЧЕСКАЯ ХОЛЕРА	

но быстро воспринимает многочисленные респираторные и пищевые инфекции вследствие контакта с окружающей средой и другими детьми.

Наблюдение

Младенец среднего телосложения, с «недовольной миной», в большинстве случаев бледный; иногда оказывается явно желтушным. В различных местах на теле обнаруживаются желто-коричневые пятна, которые называют «родимыми пятнами цвета кофе с молоком». Кроме того, у него обычно большой живот часто в сочетании с увеличенной и болезненной при пальпации печенью: когда задевают за ее нижний край, заметно, что ребенок задерживает дыхание и затем при вдохе начинает плакать.

У него слабая мускулатура, он поздно начинает сидеть и учится ходить позднее других детей. Несмотря на свою сниженную активность, он обожает гулять на свежем воздухе на руках или в коляске.

Этот ребенок мерзнет, когда его раздевают, чтобы перепеленать или искупать, но он также боится и тепла: легко потеет, когда становится немного жарко или если он слишком тепло укутан — малыш вскоре либо весь покрывается потом, либо потеет только голова; он также потеет при засыпании и во сне; пот быстро приобретает неприятный запах (особенно на ножках и позднее в подмышечных впадинах).

У него очень нежная кожа, особенно:

- в области подколенных ямок,
- на кончике носа,
- вокруг рта,
- в области половых органов.

На этих частях тела с легкостью возникают экземы, они сильно зудят, особенно на открытом воздухе, в то время как в тепле помещения ребенку становится лучше. Поражения кожи чаще сухие.

Часто встречаются герпетические высыпания или просто различные прыщи.

Такие дети часто болеют рецидивирующими ринофарингитами, страдают инфекцией миндалин с шейным лимфаденитом; респираторными инфекциями с затяжным кашлем; это средство показано при затяжных или приступообразных случаях коклюша (если лечение *Sanquinaria* оказывается недостаточным). Другой характеристикой кашля типа *Sepia* является ухудшение после полуночи, что сопровождается осиплостью голоса.

Моча у этих детей мутная, часто с неприятным запахом, иногда оставляет похожий на песок или известь осадок на пеленках.

Психика: такие дети не любят оставаться в одиночестве, им страшно, когда их оставляют одних в комнате. Тем не менее, когда первая реакция проходит, им вполне неплохо самим по себе, в их маленьком мирке, вдалеке от других членов семьи.

Они много плачут, причем невозможно понять ни причину плача, ни утешить их: чем больше ребенка стараются унять, успокоить, тем сильнее он плачет.

IODUM	LACH	LEDUM	NAT-S	PHOS	PULS	RHUS	RUTA	SILICA	STAPH	SUL-AC	SYMPH
+	++	++			++	+	++			+++	
	+				++					++	++
++				++	+	+		++		++	
				++							
							++				
							+++			++	++
	++	+++		+++	+++	+++	++	+	+		
+	+			+		+++	+	+++	+	+	
++	+++	++		+++	+++	++		++		+++	
	++		+++			++					
		++							++	+	+++
	++	+++			++		+			++	
						++					
					++	+++	+				
							++	++			
+++											
		++									
								++			
		+++									
						++		+			
						++	++				
						++					
						++					

Реперт Кента	РАЗЛИЧНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ	+++	++	APIS	ARN
1422	РАНЫ порезы		SULPH-AC		++
1423	уколы колючками и занозы	CIC		++	++
1423	проникающие			+++	
1346	ожоги	ARS CANTH	CAUST KREOS		
1422	раны с кровотечением	PHOS			++
1423	болезненные раны			++	
1422	укусы ядовитых животных	ECHI	ARS	++	+
1331	укусы насекомых	URT-U	ANTHR BELL	++	++
	КОНТУЗИИ	SULPH-AC	CON RUTA		+++
1422	РУБЦЫ медленное рубцевание	PETR SULF			
1304	заново раскрывшиеся	PHOS			
1304	болезненные		CARB-AN NAT-M		
1304	зудящие		FL-AC IOD		
1304	красные или синие	FL-AC	BAD		
1304	после ожогов		CARB-AN		
1304	келоидные	FL-AC	BAD		
1399	БЛИЖАЙШИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ травматический шок	ACON CAMPH	OP VERAT		+++
1354	судороги после ранения		NAT-S		+
1422	ОТДАЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ конституциональные	SUL-AC	IOD PHOS		+
128	Последствия черепно-мозговой травмы	NAT-S	CIC NAT-M		+++
	поздние нагноения	BOR CALC	PETR PSOR	++	
1402	долго не срастающиеся переломы	CALC-C CACL-P	SYMPH		

CARB-V	GRAPH	HEP.	HYPER	LACH.	LED.	NIT-AC	RHUS-T.	SIL.	STAPH
					+				+++
++		++	+++	+	++	++		++	++
++		+	++		+++	+++		+	
++				+			++		
++		+		+++			+		
			+++		+	++			+++
				++	+++				
				++	+++			+	
		++		++			+		
++	++	+++		+++		+++		+++	
				++				+++	
			++	++		++		+++	
				+++				+	
	++			+					
	++					+++		+++	
++			+++	+++					+
			+++				++		
+		+		++	+++	++	+		++
			+						
++	+++	+++		+++		+	+++	+++	++
						+		++	

часть третья

**хронические
заболевания
у грудных детей**

Введение

Я долго колебался, прежде чем назвать эту часть «хронические заболевания у грудных детей» и, наконец, сделал это.

В гомеопатии нет «заболеваний», а есть лишь «больные» и это особенно справедливо в отношении того, что касается хронических состояний: какими бы ни были клинические проявления болезни у непрерывно или периодически болеющего ребенка, гомеопат в известных случаях находит терапевтический выход из данной ситуации, определяя наследственные и глубинные черты личности своего больного. Название болезни при этом не играет роли. Природа функциональных или органических поражений является вторичной по отношению к почве, на которой они развиваются. Аналогичным образом следует подходить и к проблеме терапии, когда дело касается дерматоза, пневмонии, инфекции мочевых путей или кишечника. Собственные симптомы этих различных заболеваний в данном случае мало значат в сравнении с наблюдающимися симптомами общего характера, психическими и (весьма часто) симптомами, наблюдающимися у родителей.

В связи с этим я счел необходимым сперва сделать общий обзор основных клинических ситуаций, с которыми может столкнуться гомеопат при лечении грудных детей, страдающих хроническими расстройствами.

Затем имеет смысл определить, какому способу лечения в той или иной ситуации надлежит отдать предпочтение: показания и противопоказания к гомеопатии в данном случае.

Следует подчеркнуть важность симптомов родственников в целом и матери в частности, а затем уточнить методику обследования больного.

Необходимо охарактеризовать основные типы грудных детей, страдающих хроническими заболеваниями, с которыми приходится сталкиваться в повседневной практике.

Заострить внимание на том, что эти типы не являются единственными, и что настоящему грамотный гомеопат может и должен искать наилучшее лекарство, учитывая, также как и для взрослых больных, весь арсенал лекарственных средств.

Различные клинические ситуации и возможности их лечения

У грудного ребенка могут возникать постоянные или рецидивирующие нарушения, связанные с:

- генетическими аномалиями,
- родовой травмой,
- врожденными инфекционными заболеваниями,
- приобретенными инфекционными заболеваниями,
- врожденными состояниями, относящимися к их «почве».

Генетические аномалии

От банальных кожных нарушений до глубоких поражений мозга, любые подобные аномалии не поддаются никакой медикаментозной терапии.

То, что возникает в первые моменты внутриутробной жизни, не может быть изменено, так как каждая клетка организма уже навсегда приобретает соответствующую хромосомную ошибку. Однако, если эти дети жизнеспособны, у них может проявляться какая-либо вторичная патология, которую можно корректировать, также как и в случае ее появления у нормальных детей.

Последствия родовой травмы

и особенно повреждений мозга вследствие травматического кровотечения также «инкурабельны». С другой стороны, малые травмы излечиваются сами собой, не оставляя никаких следов. Некоторые из этих случаев мы рассматриваем в этой книге, в главе, посвященной неонатологии.

Врожденные инфекционные болезни

Одни из них вызывают у плода необратимые изменения (токсоплазмоз, краснуха и т.п.), невосприимчивые к какой-либо терапии.

Другие, например, сифилис (или у некоторых туберкулез), в определенных случаях могут расцениваться как заболевания «приобретенные» опосредованно

от родителей или более далеких родственников. Однако если эти заболевания вызывают у плода органические расстройства, эти расстройства всегда остаются необратимыми.

Приобретенные инфекционные болезни

Любые острые инфекционные заболевания у грудных младенцев могут сами по себе вызывать поражения разной степени, которые также оставляют след в здоровье ребенка на более или менее продолжительное время. Исход и степень органических или функциональных расстройств, сохраняющихся после острого периода инфекции, в значительной мере варьируются: они могут приводить к затяжному и трудному выздоровлению или практически необратимому конституциональному состоянию, если повреждаются важный орган или функция. Для гомеопатии здесь предоставляется широкое поле деятельности, часто успешной.

Патология на «почве», унаследованной от родителей

Это случаи, при которых гомеопатическое лечение дает наиболее благоприятные результаты. Внимательное изучение симптомов заболеваний, в прошлом перенесенных членами семьи или непосредственно родителями ребенка, будь то конкретные болезни, такие, например, как туберкулез или сифилис, или менее определенные, но тем не менее вполне реальные состояния слабости, аллергии, снижения иммунитета, часто дает ключ к назначению так называемой «фоновой» терапии их детям.

Опыт наших предшественников подтверждается моей собственной практикой. Без претензии на безусловный быстрый успех во всех случаях, можно отметить весьма интересные результаты лечения грудных детей с рецидивирующими ринофарингитами, отитами или бронхитами после приема единственной или нескольких доз гомеопатических лекарств.

Часто хорошо поддаются гомеопатическому лечению так называемые «атопические» заболевания: экзема, конституциональная астма, различные аллергические реакции, причину которых мало с чем удастся связать, кроме наследственности, что выясняется в результате даже самого общего опроса.

В повседневной практике участкового педиатра повода для использования так называемой «альтернативной» медицины предостаточно. Насколько я могу судить на основе собственного опыта, сюда можно отнести, в порядке наибольшей распространенности:

- в первую очередь:
 - «болезненных» детей, с эпизодами различных инфекционных поражений, возникающими, как только дети перестают постоянно находиться дома;
- затем:
 - atopические заболевания: астму и экзему; крапивницу и папулезную сыпь;

- наконец:

- гипотрофию, анорексию, исхудание
- или тучность, булимию;
- «нервные» дети: по складу характера или просто «плохо воспитанные», с бессонницей, истериками, непослушанием;
- психосоматические расстройства, в основе которых лежат психоэмоциональные факторы;
- различные дерматозы, отличные от обычной экземы: микозы и т.п.;
- выздоровление: затяжное после более или менее тяжелого заболевания, когда бывает необходимо поддержать функции организма при помощи так называемых «конституциональных» средств;
- запаздывание психомоторного развития, если причиной этого не являются заболевания, вызывающие глубокое поражение мозга... а просто ошибки в уходе за ребенком и в воспитании.

Если взглянуть на эти показания, бросается в глаза, что в первую очередь они включают большую часть тех случаев, которые составляют повод для ежедневных консультаций участкового педиатра (если сравнивать его с педиатром стационара).

Кроме того, можно в любом случае сказать, что эта патология лишь иногда является приобретенной (кроме случаев, касающихся затяжного выздоровления или психосоматических расстройств). Почти всегда в основе этих заболеваний у грудных детей лежит наследственное отягощение.

Изучение того, что было в анамнезе у родителей, а также всего, что еще глубже уходит в историю этой семьи, на мой взгляд, имеет важнейшее значение для объяснения и вылечивания всего, о чем мы только что говорили.

Мне представляется интересным развитие этой темы.

Ребенок может получать отягощение той патологией, которую носят его родители; при этом ее симптомы можно наблюдать

- во время беременности: в виде патологии беременности,
- после рождения: в темпераменте или в истории заболевания одного из двух родителей и их родственников.

На всем этом действительно нужно остановиться особо, тем более, что этой теме, практически необходимой для назначения лекарств во всех случаях, когда у ребенка наблюдаются проявления хронического расстройства, не уделяется должного внимания в имеющихся руководствах по гомеопатии.

Грудной ребенок и его наследственность

Человеческое существо, подобно большинству других живых существ, в момент зачатия программируется набором хромосом, полученным от слияния двух гамет. Этот набор является наполовину мужским и наполовину женским. В морфологическом и функциональном плане он обуславливает равное сходство со своими родителями. Поскольку «гены» распределяются в случайном порядке, глубина этого сходства в организме может обнаруживать себя в большей или меньшей степени.

В плане патологии также хорошо известно, что каждое человеческое существо воспринимает и часть «бремени болезней» от каждого из своих родителей... за исключением тех идеальных случаев, когда последние этим не «обременены». Открытие системы HLA продемонстрировало это для определенного числа болезней. Вероятно, что таким же образом наследуется в семье и склонность к любым другим заболеваниям.

Следовательно, за то, с чем младенец появляется на свет, всецело отвечают его родители, их генетический материал.

Кроме того, процесс внутриутробной жизни, представляющий собой очень тесное взаимодействие с организмом матери, в равной степени оставляет на ребенке глубокий отпечаток, как в гуморальном, так и психическом отношении. В течение девяти месяцев вынашивания, он воспринимает от своей матери не только все самое лучшее, но также и дурное. Он плавает в жидкости, вырабатываемой для его защиты, она же постоянно проникает в его организм через плаценту, хотя данный процесс трансфузии и носит избирательный характер. В связи с этим он не может не испытывать определенное влияние со стороны матери, в физическом, гуморальном, иммунном... и психическом планах.

Таким образом, следует признать, что в физиологическом, морфологическом, психическом и патологическом отношении ребенок подвергается сильному влиянию со стороны своей матери на протяжении всего периода внутриутробной жизни вплоть до момента рождения.

Если в дальнейшем мать сама растит ребенка и вскармливает его собственной грудью, это сильное влияние сохраняется еще несколько месяцев.

Вместе с тем, мало помалу сходство ослабевает, и все более начинает проявляться личность ребенка. События, агрессивные факторы и стрессы его собственной жизни способствуют изменению и формированию его собственных особенностей.

Тем не менее, в нем постоянно хранится наследственный генетический и патологический материал, которым объясняется появление тех или иных ненормальных или атопических проявлений.

Из этого следует вывод, что гомеопат должен максимально использовать эту зависимость от матери и это наследственное бремя для извлечения полезных для себя сведений в момент проявления так называемых «хронических» заболеваний.

В целом я полагаю, что чем ближе ребенок находится к моменту своего рождения, тем большее значение приобретают симптомы матери для оценки его собственного состояния: то, что происходило за время беременности и в процессе родов становится чрезвычайно важным в тех случаях, когда расстройства типа конституциональных возникают в первые месяцы жизни.

В дальнейшем, чем больше времени проходит с момента рождения (обычно после первых шести месяцев, чтобы иметь относительную точку отсчета), тем большую ценность приобретают те из симптомов родителей, которые оказываются ближе всего к проявляющейся у ребенка патологии.

Если ничего очевидного у родителей не обнаруживается, следует обратиться к семейному анамнезу той или иной стороны: в первую очередь это касается бабушек и дедушек, а также их ближайших родственников, сестер и братьев, при необходимости двоюродных. Все это может так или иначе сориентировать в отношении более детального изучения состояния здоровья и специфических симптомов у того из родителей, кто скорее имеет отношение к патологии, наблюдающейся у ребенка.

Когда дело касается самых маленьких детей, собственные симптомы которых обычно неотчетливы, главное — учитывать все, что удастся наблюдать у того из взрослых, кто наиболее близок малышу:

- главным образом у матери в первые месяцы жизни ребенка,
- у матери или отца спустя первые шесть месяцев и до двух или трех лет жизни ребенка.

Со временем у ребенка появляется все больше и больше собственных симптомов, которых, вероятно, может оказаться достаточно для назначения действительно индивидуальной терапии, как это удастся делать у подростков и взрослых.

Подводные рифы в такой концепции специфической семиотики новорожденных и грудных детей таятся в том, что нельзя оставаться «специалистом» по маленьким детям, поскольку почти всегда возникает необходимость знать мать или отца в плане патологии и симптоматики, общей или психической... или, по крайней мере, консультироваться по этому поводу с гомеопатом общего профиля. Лично я думаю, что педиатр должен, прежде всего, считать себя «семейным

врачом», даже если для этого ему потребуются знания патологии взрослых людей, чтобы собирать сведения и хорошо понимать их.

Чтобы получить представление о том, на что можно рассчитывать, собирая семиологические сведения о новорожденном и грудном ребенке, нам предстоит рассмотреть:

- роль симптомов матери во время беременности и родов,
- роль состояния здоровья родителей,
- роль семейного анамнеза.

I. Роль симптомов матери во время беременности и родов

Необходимо принимать во внимание расстройства, которые имели место у женщины во время беременности, а также все несчастные случаи и происшествия, которые могли повлиять на нее в этот период.

Осложнения беременности

Плод в известной степени действует как некое «инородное тело», и это довольно часто приводит к целому ряду расстройств организма в самых различных сферах.

Одни из них носят чисто механический характер и мало чем интересны для нас, поскольку являются общими для всех беременных женщин: давящие боли, циркуляторные нарушения, нарушения функции прямой кишки и мочевого пузыря. Они не имеют значения для ребенка.

Другие являются более индивидуальными, особенными, иногда необъяснимыми и в любом случае интересными для гомеопата. Они, следовательно, отражают индивидуальную чувствительность матери или специфическое влияние плода самого по себе: вполне вероятно, что эти симптомы окажутся значимыми.

Для желающих познакомиться с ними я выделил из различных частей уважаемого мной Репертория Кента те рубрики, которые включают слова: *during* или *from pregnancy* (во время или по причине беременности). Детали приводятся в конце книги.

Я особо выделяю медикаменты, которые способны вызывать по крайней мере три симптома, характерных для беременности:

Apis mellifica:

- вызывающий:
 - боли в зубах,
 - изжогу,
 - понос,
 - альбуминурию.

- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - инфекционные поражения кожи или подкожной клетчатки,
 - почечные расстройства со специфическими модальностями ухудшения от тепла и улучшения под влиянием прохладной ванны.

Calcareea carbonica:

- вызывающая:
 - головные боли,
 - зубные боли,
 - быстрый и распространенный кариес зубов.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - поражения лимфатической системы, костей,
 - профузный пот с кислым запахом, особенно в области головы.

Capsicum:

- вызывающий:
 - головные боли,
 - снижение слуха,
 - изжогу,
 - жгучие боли в прямой кишке,
 - геморрой.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - склонность к отитам,
 - сливные дерматиты,
 - тучность (со слишком яркой окраской щек).

Chamomilla:

- вызывающая:
 - головные боли,
 - зубные боли,
 - боли в животе,
 - понос,
 - судороги.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - нарушение поведения с очень сильным плачем,
 - хронический понос со зловонным стулом,
 - расстройства сна.

Cimicifuga:

- вызывающая:
 - необъяснимый страх,

- грусть,
- боли в левой молочной железе.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - состояние неестественной нервозности с возбуждением,
 - общую гиперчувствительность,
 - мышечные подергивания,
 - хоресформные движения.

Conium:

- вызывающий:
 - изжогу,
 - сердцебиение,
 - кашель,
 - запор.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - целлюлиты и твердые, как камень, аденопатии,
 - респираторные заболевания с кашлем,
 - различные паретические состояния.

Lyssin:

- вызывающий:
 - неконтролируемые страхи,
 - зубную боль,
 - боли в пояснице.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - отставание в психомоторном развитии,
 - гиперсаливацию с пенистой, вязкой слюной.

Lycopodium:

- вызывающий:
 - запор,
 - понос,
 - похолодание конечностей,
 - варикозное расширение вен на ногах,
 - судороги.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - выраженную гипотрофию,
 - различные желудочно-кишечные расстройства,
 - мочевые расстройства.

Natrum muriaticum:

- вызывающий:
 - плач,
 - грусть,
 - головокружение и сердцебиение,
 - изжогу,
 - геморрой,
 - недержание мочи.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - исхудание или общую гипотрофию,
 - несмотря на хороший аппетит с предпочтением соленой пищи,
 - нежелание, чтобы его носили, ласкали, утешали.

Nux moschata:

- вызывающий:
 - головную боль,
 - зубную боль,
 - понос,
 - кашель,
 - похолодание кожи,
 - обмороки,
 - непреодолимую сонливость.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - очень глубокий сон (с остановками дыхания),
 - сухость слизистых с отсутствием жажды,
 - спазмофилические проявления.

Nux vomica:

- вызывающий:
 - зубную боль,
 - запор,
 - боли в животе,
 - понос,
 - варикозное расширение вен,
 - обмороки.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - расстройства характера, нервозность,
 - разнообразные желудочно-кишечные расстройства,
 - боли в прямой кишке с ложными позывами,
 - различные мышечные спазмы.

Pulsatilla:

- вызывающая:
 - неконтролируемый страх,
 - головные боли,
 - зубные боли,
 - запор,
 - понос,
 - дизурию,
 - недержание мочи,
 - кашель,
 - варикозное расширение вен нижних конечностей.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - инфекционные поражения слизистых (носа, влагалища и т.п.),
 - нарушения поведения: плач, необычная чувствительность.

Sepia:

- вызывающая:
 - головную боль,
 - желтые пятна на носу и лице,
 - быстро распространяющийся кариес,
 - запор,
 - боли в животе,
 - понос,
 - геморрой,
 - недержание мочи,
 - боли в молочных железах,
 - сердцебиение,
 - кашель,
 - судороги икрожных мышц,
 - обмороки.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - пищеварительные расстройства с увеличением и болезненностью печени,
 - экзематозный или иной дерматоз,
 - в особенности в области складок или половых органов.

Sulphur:

- вызывающий:
 - головную боль,
 - запор,
 - понос,
 - геморрой.

- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - любые хронические заболевания,
 - с поражениями кожи любой локализации.

Veratrum album:

- вызывающий:
 - возбуждение,
 - боли в животе, колики,
 - похолодание конечностей.
- Может, следовательно, подойти ребенку, имеющему:
 - сильную рвоту,
 - сильный понос,
 - исхудание с обезвоживанием.

Этот список препаратов не является исчерпывающим.

Преобладающий во время беременности симптом может выводить и на другие препараты, упоминающиеся в Репертории... при условии, что они подкрепляются одним или двумя другими признаками, имеющимися у ребенка или его матери.

Несчастные случаи и происшествия во время беременности

Вряд ли нужно убеждать в том, что все факторы, воздействующие на беременную женщину, могут в последствии отразиться на состоянии ее ребенка.

Для аллопата этот факт не требует какого-либо внимания, и он поступает так, словно с женщиной в данный период ее жизни не случались никакие происшествия. Он может порекомендовать лишь соблюдать осторожность... и молиться. Однако этого бывает недостаточно, чтобы избежать проблем.

Гомеопат поступает иначе: он предлагает терапию, способную сделать так, чтобы ребенок, родившийся в подобных условиях, страдал как можно меньше.

То, с чем «при случайных обстоятельствах» может столкнуться женщина во время беременности, включает:

- либо заболевания,
- либо травмы,
- либо отравления,
- либо эмоциональные потрясения.

Если у новорожденного в первые недели жизни возникают те или иные психические или нервные расстройства, то всегда важно установить точные обстоятельства или детали течения беременности, чтобы включить их в таблицу симптомов как «этиологические», относящиеся к различным случайным происшествиям периода беременности.

В случае заболевания в период беременности

Симптомы этого заболевания должны рассматриваться с позиций назначения гомеопатического лекарства. При лечении ребенка это лекарство необходимо учитывать либо в основном назначении, либо во второстепенном, если у самого ребенка отсутствуют свои достаточно характерные для его состояния симптомы. Возможно также включать в его собственную симптоматику основные проявления заболевания у матери.

В случае получения травм в период беременности

Arnica 9 CH + 12 CH + 15 CH в смеси однократно сразу после родов, половина матери, а другая половина ребенку, дается для предотвращения последствий травмы... если прежде это не было сделано.

Если речь идет о конкретной травме (травма черепа, геморрагия, повреждение костей и т.п.), и наиболее подходящими средствами оказываются скорее *Natrum sulph.*, *Sulphuric acidum*, *Calcarea phos.*, следует отдать предпочтение именно им, а не *Arnica*.

В случае отравления в период беременности

Будь то случайные (CO_2 , химические продукты и т.п.) или бытовые (табак, алкоголь, медикаменты, наркотики) отравления, лечение ребенка, по-видимому, следует начинать с медикаментозной «дезинтоксикации» с применением прогрессирующих разведений вещества, вызвавшего отравление, приготовленного по гомеопатической технологии.

В случае эмоционального потрясения в период беременности

Когда речь идет о понятии «этиологии» в гомеопатическом смысле этого термина, то есть в данном случае, скорее «причины», арсенал наших медикаментов оказывается особенно богатым. Каждому врачу известны средства, которые традиционно назначаются при последствиях:

- печали,
- плача,
- сдерживаемого гнева,
- негодования,
- оскорбления,
- любовных страданий и т.п.

Следовательно, в таких случаях допустимо привнесение подобных этиологических признаков в картину симптомов больного ребенка, если после его появления на свет прошло совсем немного времени.

Особые обстоятельства во время родов

Не говоря уже о родовых травмах и неонатологических проблемах, которые обсуждались ранее, любые неблагоприятные для самой матери обстоятельства,

возникающие во время родов, способны оказать влияние на состояние ее ребенка. Их всегда следует иметь в виду при наличии у малыша тех или иных послеродовых проблем.

Хотя этот период оказывается относительно коротким для ребенка, он очень сильно ощущает его последствия. Расстройства у матери не проходят бесследно и для его организма.

Это могут быть расстройства физического характера: респираторные, сердечные, кишечные, мочевые, общие (лихорадка, геморрагии, эклампсия и т.п.) или просто нервные расстройства: обморок, неестественно сильные боли, различные спазмы и т.п.

Во всех случаях симптомы имеющегося расстройства должны включаться в клиническую картину новорожденного, если после рождения у него обнаруживаются в какой-то мере сходные расстройства.

Варианты такого рода клинических проявлений слишком многочисленны, чтобы их здесь рассматривать. Как бы то ни было, разбирая тот или иной случай заболевания у ребенка, нельзя игнорировать эти патологические влияния.

II. Роль состояния здоровья родителей

Если в первые месяцы жизни младенца личность матери является наиболее важной для него, то затем — и на всю оставшуюся жизнь — состояние здоровья обоих родителей влияет на ребенка в равной степени.

Все, что случается с ребенком, страдающим от так называемого «атопического заболевания», т.е. «без определенной локализации», связано, как уже говорилось, с наследованием генетической и патологической информации, полученной от слияния двух гамет, от которых зависит его собственная жизнь. Прежде разговор шел о «конституциональной хрупкости», «заболевании на определенной почве», «специфическом темпераменте»: все эти термины отражают одно и то же представление практикующих врачей о клинической картине заболевания. То, что дети очень редко оказываются свободными от какой-либо патологии, является общеизвестным фактом. И если аллопат считает важным лишь то, что касается настоящего заболевания, гомеопат, напротив, должен использовать этот факт для получения важных сведений.

Когда заболевание у грудного ребенка приобретает тенденцию к хроническому течению, необходимо выяснить, нет ли идентичной или сходной патологии у одного из родителей.

То же самое касается аналогичной тенденции в течении дерматоза, аллергии, общей или локальной иммунной недостаточности. В любом из этих случаев необходимо детальное изучение «темперамента» соответствующего родителя для правильного выбора лекарства для ребенка: общие или психические симптомы отца или матери, имеющие бесспорное отношение к его состоянию, должны

включаться в таблицу симптомов, обнаруживаемых у самого ребенка. Если же у ребенка уже начинают проявляться свои характерные особенности симптомов, следует, разумеется, учитывать их или в первую очередь, или исключительно. Когда эти симптомы недостаточно точны или малозначимы, симптомы родителей приобретают высокую ценность.

Когда не удастся найти у родителей достаточно ясных патологических проявлений, подобных проявлениям у ребенка, тогда нужно попытаться выяснить в процессе детального сбора анамнеза различные происшествия, заболевания и мелкие расстройства здоровья у того из родителей, который «предположительно» в большей степени несет ответственность за наследственное отягощение своего ребенка. Если поиск симптомов болезни у этой родительской половины заводит в тупик, следует обратить внимание на вторую половину. Поскольку в данном случае речь идет о хроническом заболевании, не стоит опасаться временных ошибок, так как ребенку в этом состоянии редко угрожает непосредственная опасность.

Принципиальная трудность в этом опросе состоит в том, что родители, обращающиеся за помощью для своего ребенка к педиатру, не всегда понимают любопытства врача. В таких случаях следует начинать с разъяснений, что их ребенок является отражением их собственного состояния.

Кроме того, когда задают вопросы относительно их здоровья, первым ответом бывает неизменное «все хорошо». Лишь покопавшись в истории их жизни, удастся воссоздать истинную картину. Некоторые из наших коллег называют такую историю «биопатографией». Весьма полезно реконструировать жизнь родителей, начиная с детского возраста — перенесенные болезни, тенденции, происшествия в семье, рост и развитие, школьные годы, успеваемость, студенческий возраст, получение диплома или провал в учебе, случаи происшествий психоэмоционального порядка в подростковом возрасте, общественная жизнь, профессия, успехи и неудачи в деловой и личной жизни и т.п., а также болезни, несчастные случаи, операции, предыдущие беременности и роды.

Приступая к выяснению состояния здоровья родителей в настоящее время и особенно в момент зачатия ребенка, полезно определить следующие характерные симптомы: реакцию на тепло и холод, те или иные атмосферные условия, климат; физическую выносливость, потоотделение, озноб, время наилучшего самочувствия и его ухудшения; состояние процесса пищеварения и особенно пищевые пристрастия и отвращения, потребность в жидкости, непереносимые продукты питания.

Одним словом, в процессе опроса родителей следует опрашивать их так, как если бы они обратились за помощью для себя, а не для своего ребенка.

III. Роль семейного анамнеза

Родители ребенка, в свою очередь, являются отражением своих собственных родителей, и о них также следует навести справки.

Если удастся четко установить, что именно один из родителей «несет ответственность» за состояние ребенка, в семейный анамнез можно не слишком углубляться.

Но в тех случаях, когда возникают сомнения в «ответственности» отца или матери за состояние их ребенка, история жизни бабушек и дедушек порой дает исковую семейную нить, ведущую к состоянию здоровья внуков.

Самое малое, что можно узнать в таких случаях, это, по крайней мере, живы они или умерли, и если умерли, то какова причина смерти. Последнее может оказаться весьма значимым и указать на возможную наследственную причину, нашедшую отражение в здоровье ребенка.

Если родители матери и отца еще живы, то их собственный темперамент может помочь «локализовать» наследственную линию ребенка и, следовательно, наметить путь для более детального изучения того из родителей малыша, который является носителем этой наследственности.

Бывает, что такой опрос приносит мало полезной информации, но случайный разговор о дядюшках или тетках ребенка наводит на нужный след. Тогда именно они указывают на линию, которую нужно тщательно изучить.

Братья и сестры младенца обычно представляют меньший интерес, поскольку зачастую фундаментально отличаются от него в генетическом и патологическом отношении. Безусловно, своим присутствием, своим возрастом они способны оказывать непосредственное влияние на жизнь ребенка, что несомненно следует учитывать. Однако от этого зависит формирование прямых симптомов, но никак не наследственных.

В результате такого достаточно детального изучения наследственности грудного младенца становится ясно, что перед педиатром стоит довольно сложная проблема.

Вместе с тем подобные проблемы не должно отпугивать изучающего гомеопатию.

На самом деле, возможно довольно быстро определить направление интересующего вас опроса и, исходя из этого, посредством нескольких вопросов, не менее быстро установить «лекарство для матери или отца», которое в равной степени подойдет и ребенку.

Нет необходимости собирать слишком большое количество симптомов.

Как и во всем, если приложить определенные усилия, то по мере накопления опыта можно научиться достаточно быстро выявлять «минимум симптомов максимальной ценности».

В первую очередь в этом поможет осмотр и опрос, на которых мы теперь и остановимся.

Гомеопатический прием грудных детей с хроническими заболеваниями

«СТАНДАРТА» в проведении таких консультаций нет. Каждый врач организует прием в соответствии с собственными привычками, логикой и личными склонностями. Кроме того, каждый раз его поведение отличается, поскольку одни родители сами стараются как можно подробнее посвятить в свои проблемы, а у других приходится буквально вытягивать интересующую вас информацию.

Мне хотелось бы дать здесь пример того, что я привык делать в подобных случаях, предложив вам минимальный перечень вопросов, необходимых для получения наиболее важных семиологических сведений. Они представлены в том порядке, в котором я обычно их задаю. Разумеется, эта последовательность может быть и другой.

Первое, что необходимо сделать в ходе подобной (а лучше сказать — в ходе любой) консультации, это позволить родственникам самим свободно изложить все то, что заставило их обратиться за помощью.

То, о чем они спонтанно рассказывают сами, зачастую оказывается важнее ответов на ваши последующие вопросы: если упоминается немного особенный, чуть странный, особым образом модифицированный симптом, о котором вы не спрашивали, его немедленно следует подчеркнуть (на бумаге или мысленно).

Уже получив эти предварительные сведения и прежде чем перейти к опросу, следует попытаться получить некоторые «полуспонтанные» уточнения, просто спросив:

Что еще? или ЕСТЬ ЛИ еще что-нибудь, что беспокоит вас в состоянии здоровья ребенка помимо той болезни, о которой вы говорите?

После этого периода пассивного выслушивания жалоб можно приступать к опросу и обследованию ребенка. Вот мой привычный порядок действий.

Уточнение основных патологических проявлений

Если не все было выяснено ранее, следует вернуться к этой проблеме с вопросами:

- С чем вы связываете начало этого расстройства (или заболевания)? Это вопрос относительно имеющейся «причины» возникновения заболевания в целом.
- Каковы условия усиления и ослабления болезни: время суток, сезон, климат, погода, окружающая среда, окружение?
- Каковы причины усиления или ослабления каждого из основных симптомов (кашель, понос, рвота, одышка, сыпь и т.п.)? При этом следует самому упомянуть различные возможные причины, но делать это надо осторожно, так как есть опасность навязать желаемый ответ.
- В какое время появляются эти симптомы?
- Как влияет на них тепло, холод, положение тела, движение?
- Чем сопровождаются эти симптомы? Когда речь идет о болезнях, характеризующихся приступами (астма, крапивница, аллергия и т.п.).
- Опишите в деталях развитие приступов, их основные симптомы, их собственную причину, их собственные модальности.

История жизни ребенка

Выяснив по возможности в ходе консультации все, что касается текущей патологии ребенка, необходимо узнать все, что предшествовало этому состоянию.

- Данные, удостоверяющие личность: имя, фамилия, дата рождения, ситуация по отношению к другим детям в семье — в этот момент может представиться удобный случай расспросить о здоровье этих детей, если они есть.
- История развития: вес при рождении, рост, течение беременности и родов (при необходимости с использованием карты беременной). Добавляется ряд вопросов относительно течения беременности — перенесенные мелкие расстройства периода беременности: если были, то какие? Имели ли место физические или психические травмы и несчастные случаи? Каковы их последствия?
- Как прошли первые дни жизни ребенка? Непосредственно после рождения? Спустя несколько дней? Грудное вскармливание? Рост? Расстройства пищеварения, поведения, сна?
- Какие заболевания или происшествия имели место в дальнейшем?
- Подвергался ли плановым прививкам? (По индивидуальной карте развития; обратить внимание на даты и попытаться обнаружить возможную связь между датой прививки и возникновением патологии, если об этом упоминают родители).

Семейная история

Родителей

- Каково состояние здоровья матери? Затем отца?

Если они не страдают четко выраженными заболеваниями, то каково «слабое место» в их организме: пищеварение, дыхательная, сердечная, половая системы, нервы и т.п.?

Какие заболевания перенесли в детстве?

Какие были: несчастные случаи, иные заболевания, операции, обращения за медицинской помощью, госпитализации?

- Отметить морфологические черты обоих родителей: высокие, низкие, полные, худощавые, чтобы сравнить ребенка с ними, если его собственные размеры отличаются от средних.

Задать вопрос о «сходстве» черт лица, если они не очевидны... но при этом полученными данными надо пользоваться осторожно, поскольку эти данные зачастую мало объективны.

- Отметить различные места проживания (при необходимости).

Дедушек и бабушек с обеих сторон

- Если они живы:
 - Каково их состояние здоровья?
 - Их возраст?
 - Их основные заболевания?
 - Как ведут себя в семье?
- Если умерли:
 - Причина смерти?
 - Другие серьезные заболевания? Какими были эти родственники?
 - Почувствовал ли эту смерть ребенок?

Клиническое обследование и локальные симптомы

Обследование проводится по всем правилам педиатрии, но обычно также сопровождается вопросами, относящимися к различным частям тела и разнообразным функциям.

Лично я провожу его в направлении от головы к ногам.

Исследование головы:

- Состояние кожи.
- Потоотделение, с вопросом: как потеет голова (или лицо) — днем, ночью, во сне или в начале сна?

Исследование лица:

- Цвет, выражение, потоотделение.
- Наличие сыпи в первые месяцы жизни.
- Если есть, то какая, где, куда переходит?

Исследование глаз:

- Острота зрения.
- Состояние конъюнктив, век, бровей и ресниц.

Исследование носа:

- Выделения, корочки, кровотечение?
- Как дышит? Днем? Ночью?
- Характер выделений.

Исследование рта:

- Состояние слизистых, языка.
- Прорезывание зубов, состояние десен.
- Как протекает период прорезывания зубов? Когда он начался?

Исследование ушей:

- Внешний вид барабанных перепонки, состояние слухового прохода.
- Слуховой тест.
- Как слышит? Как переносит шум?

Исследование шеи:

- Наличие узлов, рубцов.
- Осмотр заушной складки на наличие сыпи на границе с волосистой частью головы.

Исследование грудной клетки:

- Форма, дыхание: ритм, пульс, аускультация сердца и легких.
- Имеется ли тенденция к кашлю? При каких условиях? Каков тип кашля?

Исследование живота — внутренние органы, подреберья, подвздошные ямки:

- Болезненность; отметить объем и консистенцию живота.

Вопросы:

- Каков аппетит у ребенка?
- От чего лучше и от чего хуже?
- Что ему больше нравится?
- От чего ребенок систематически отказывается?
- Какова его потребность в жидкости? Время? Предпочтения? Отказ?
- В каком состоянии пищеварение (регургитация, рвота, боли)?
- Какие продукты ему не подходят?
- Как функционирует кишечник?
- В каком состоянии стул? Время, консистенция, запах, частота?

Исследование мочи:

- Попытаться осмотреть пеленки или спросить: какая у него моча? Цвет, запах, количество?

- С учетом возраста: прозрачная или нет?

Исследование конечностей и состояния костной системы:

- Форма ног, стоп, рук и их кистей.
- Их температура: холодные или горячие, влажные или сухие, явно мокрые, запах.

С учетом возраста:

- Когда начал садиться?
- Когда сделал первые шаги?
- Как перемещался перед тем, как пойти?
- Когда начал брать предметы? Как он это делает?

Исследование кожи в целом:

- Цвет, состояние, аномалии.
- Сыпь: локализация, эволюция.
- Если кожа в нормальном состоянии, спросить, всегда ли была такой; в противном случае выяснить, каким было лечение.
- Отметить состояние ногтей и волос.

Общие симптомы

Одни из них привычны, предшествуют заболеванию, другие являются свежими, возникающими вместе с заболеванием: очевидно, что последние имеют большую ценность, и именно их следует принимать во внимание для первичного назначения.

Старые симптомы, которые являются частью «собственного темперамента» маленького больного, также будут иметь определенное значение, но позднее, когда настоящие симптомы рассеются, или если корень заболевания находится в глубине наследственности родителей.

В любом случае, выявление общих симптомов осуществляется по определенным и всегда похожим пунктам, которые уточняются посредством следующих вопросов:

- В какое время суток общее состояние ребенка ухудшается или улучшается?
- Как ребенок переносит тепло (теплую погоду, одежду, покрывала, купание, пищу)?
- Как ребенок переносит холод (внешний, прохладные ванны, пищу)?
- Как он реагирует на различные атмосферные условия (сухой холод, влажный холод, жару, дождливую погоду, ветер, грозу)?
- Как он себя чувствует в разное время года?

- Как он переносит изменения климата (если семья меняла место жительства; во время отпуска)?
- Как меняется его состояние в связи с обычными ежедневными событиями: кормлением, прогулкой, сном, стулом?

Психические симптомы

В данном случае наибольшее значение также приобретают те симптомы, которые имеют отношение к началу заболевания или состояния, послужившего поводом для обращения к врачу. Однако при этом нельзя игнорировать симптомы, имевшиеся и до заболевания, которые могут оказать большую помощь в назначении «фонового» лечения, при условии, что они достаточно характерны.

Задаваемые вопросы касаются, с одной стороны, интеллектуальных способностей, а с другой — реакций аффективного порядка:

- Когда ребенок начал сидеть, стоять, ползать?
- В каком возрасте пошел?
- Когда начал играть со своими ручками? Что это за игры?
- Когда он начал улыбаться, точно узнавать разных людей?
- Когда начал гулить? Произносить первые слова? Строить первые фразы?
- Какова его речь (ясная, спутанная, непонятная, повторяющиеся ошибки и т.п.)?
- Как реагирует на возражения? Когда, например, ему отказывают в том, что он просит (простая обида или злость, крик, бурная жестикуляция, плач и т.п.)?
- Как он ведет себя в одиночестве? В компании?
- Как он ведет себя с другими детьми?
- Каково его отношение к семье, отцу, матери (вместе и в отдельности), братьям и сестрам?
- Как переносит расставание (когда его оставляют с бабушками и дедушками или чужими людьми)?
- Как он реагирует на свою кормилицу (или ясли, сиделку)?
- Чего боится (животных, собак, темноты, ночи, толпы, лифта, резких звуков, транспорта и т.п.)?
- Как ведет себя под влиянием страха?
- Как реагирует на утешение? Как воспринимает ласку? Когда берут на руки, укачивают, носят?
- Как реагирует на музыку?

Симптомы сна

Здесь также нужно различать симптомы, появившиеся с началом заболевания, и постоянные симптомы, характеризующие ребенка.

- Сколько времени обычно уходит на сон?
- Когда наступает пробуждение? Как оно проходит?
- Как проходит сон? Положение? Жесты? Звуки? Движения?
- Каково качество сна? Глубокий? Поверхностный? Спокойный?

Такая консультация для грудного ребенка может показаться слишком серьезной... почти нереальной для повседневной практики педиатра. Если провести ее слово в слово так, как я указал, она будет к тому же слишком длинной.

В действительности же об одном рассказывают и без каких-либо вопросов, другое оказывается столь очевидным, что и спрашивать не надо. Некоторые сведения вскоре удастся отбросить как бесполезные. В целом, главное — это представлять заранее, какие именно симптомы можно обнаружить, и провести свой опрос, соглашаясь с некоторой логической схемой.

Вполне вероятно, что в начале гомеопатической практики много времени будет уходить на бесполезные поиски, но с опытом все будет происходить намного быстрее. Тем более что нет необходимости собирать как можно больше сведений для того, чтобы воссоздать патогенез подобного... и эффективного медикамента.

Вместе с тем прием у врача-гомеопата занимает всегда больше времени, чем у обычного педиатра. Это нужно принять как данность и не жалеть о потраченном времени. Необходимо быть особенно внимательным к мельчайшим деталям, которые могут стать ключом к лекарственному диагнозу, поскольку часто неожиданная особенность, выявленная в процессе обследования или в разговоре, приводит к внезапному озарению. Еще раз подчеркну, что часто наиболее важным становится тот симптом, который не был подсказан и который, казалось бы, особенно и не искали.

Такая консультация в известной степени напоминает работу следователя, пытающегося разрешить загадку при помощи довольно тонких улик. Наш прием требует постоянного и пристального внимания, и в интеллектуальном отношении он, несомненно, более утомителен по сравнению с классическим.

Наградой за эти усилия является назначение в результате каждого такого приема правильного лекарства. Здесь не может быть рутинной и, в конечном итоге, просто скучной прописи, характерной для стандартных методов лечения похожих случаев.

Тут предстоит сделать выбор: либо больше времени, больше мыслительных затрат, меньше конформизма; либо поспешные консультации, стереотипные прописи, непоколебимое следование классической линии и при этом никакой критики.

Поскольку до сих пор существуют и продолжают работать гомеопаты, можно предположить, что они получают особое интеллектуальное удовлетворение от своего труда.

По крайней мере, таков мой случай. Хотя я достаточно хорошо понимаю, что мою точку зрения разделяют далеко не все... Так же как и гомеопатия подходит отнюдь не всем больным и не при всех заболеваниях.

Типы грудных детей, страдающих хроническими заболеваниями

Тенденция к классификации постоянно присутствует в наших умах, с детства формирующихся под влиянием сложившейся в Западной Европе идеи научной логики. Когда мы хотим изучить какие-либо явления или людей, возможность объединить их в различные группы по принципу наличия общих черт дает нам своеобразное ощущение уверенности.

Однако при этом возникает опасность начать придавать особое значение слишком субъективным или, напротив, слишком банальным факторам и делать их критериями различия при сравнении тех или иных изучаемых групп.

Что касается гомеопатии, то искушение создать классификацию проявилось достаточно скоро, когда еще сам Ганеман, утверждавший, что нет «болезней», а есть только «больные», и что каждое состояние отличается от всех прочих, разделил всех хронических больных на три категории: псориаз, сикоз и сифилис.

Позже гомеопаты, считавшие себя учениками Ганемана, постарались согласовать его концепции с результатами более современных научных изысканий. Появились понятия биохимической, затем морфологической, эмбриологической конституции, наконец, смесь из этих классификаций. Некоторые гомеопаты начали классифицировать больных, основываясь на психологии и психоанализе. Другие наши собратья по-прежнему объясняют типы больных, собранных под старыми ганемановскими названиями (псоррики, сикотики и сифилитики), при помощи обычной биопатологии с присущими ей феноменами недостаточности, избыточности и деструкции.

Человеческое воображение не имеет границ.

Помимо всего прочего, оно является драгоценнейшим и важнейшим даром, который позволяет науке идти вперед. Любое открытие основывается на гипотезе, т.е. идее, расцениваемой как возможная. Идея — это не что иное, как плод воображения исследователя. Остается только сравнить эту идею с реальностью. Доказать ее справедливость. Если результат оказывается положительным, идея принимается. В противном случае ее ждет забвение...

Что касается нашей области знаний, идея формирования сходных групп больных, чтобы облегчить их изучение, по большому счету верифицирована в нашей клинической практике не была. В самом деле, первый из наиболее достоверных постулатов нашего Учителя гласит, что каждый больной индивидуум неизбежно отличается от других. Именно это понятие признается всеми представителями наук, изучающих человека. Генетически, социально, экзистенциально каждый из нас обладает своей особой оригинальностью, помимо некоторых общих черт, присущих всему человеческому роду.

Для гомеопатического подхода к лечению человека индивидуализация является важнейшим понятием. Речь идет о выявлении у каждого больного того, что отличает его от других больных, страдающих тем же заболеванием. Иногда одна единственная модальность реакции организма позволяет выбрать верное лекарство. Чаще всего, это небольшой набор клинических частных, весьма оригинальных, которые дают возможность установить лекарственный диагноз.

Как в подобных условиях пользоваться какой-либо системой?

Если позволить себе увлечься той или иной классификацией, ошибки неизбежны. За общей симптоматикой, обычно довольно приблизительной и зачастую противоречивой, может скрываться тот малозаметный, но оригинальный и персонализированный симптом, который и является подлинным ключом к выбору терапии.

Итак, готовясь представить здесь вашему вниманию клинические типы детей, страдающих хроническими заболеваниями, я столкнулся с тем же самым противоречием, которое я и сам ставлю в упрек некоторым моим предшественникам. Проще всего было бы представить их в алфавитном порядке. Как, собственно, и сделано в большинстве наших *Materia Medica*.

Между тем, я попытался рассмотреть их в клиническом аспекте, как уже делал Боленд в своих «Детских типах»... но на свой манер.

Боленд принимал в расчет детей любого возраста и в каждой из пяти групп исходил из одного «лидирующего» лекарства, вероятно, одного из наиболее часто назначаемых: *Calcarea*, *Baryta carbonica*, *Graphites*, *Pulsatilla* и *Arsenicum*. Медикаменты, следующие за каждым из них, были сгруппированы по принципу определенного числа общих черт, которые Боленд указал в своем описании. (На мой взгляд, это скорее отражение его собственной методики запоминания, которая впрочем описывает действия, наиболее часто совершаемые у постели больного.)

Лично мне хотелось бы представить моих грудных детей в несколько ином виде. Мои память и логика не такие, как у доктора Боленда. Они, разумеется, не лучше — просто они иначе устроены. Однако, это лишь вопрос изложения материала... а может быть педагогики. И в любом случае мой подход не следует рассматривать как систему.

Тремя моими «лидерами» являются *Calcarea*, *Lycopodium* и *Sulphur*.

Это те препараты, которые я в своей гомеопатической практике назначаю чаще всего. Ганеман рассматривал их как три важнейших «антипсорических» сред-

ства. Однако это название, это их качество не влияют на частоту их назначения... а если и так, то я делаю это неосознанно.

Мне лишь хотелось рассмотреть здесь объективные причины своих назначений и полученные результаты.

Не прибегая к ссылке на миазмы Ганемана, я постарался ответить на вопрос, какова клиническая причина, которая заставляет меня использовать эти препараты в качестве моих «излюбленных средств».

Преимуществом старости является опыт (а молодости — воображение), и я попробую объяснить, почему эти три средства занимают доминирующее положение в моем сознании.

Я убежден, что каждое из них соответствует определенной патологии.

Calcarea символизирует у грудного ребенка все органическое: кости, мускулатуру, внутренние органы.

Lycopodium главным образом символизирует функции, функциональную и психическую регуляцию каждого индивидуума.

Sulphur символизирует оболочку нашего тела: кожу, слизистые и функции выделения.

Поэтому я собираю вокруг каждого из них медикаменты, обладающие более или менее похожими чертами. Каждый из них, на мой взгляд, становится своеобразным типом грудного ребенка, который чаще всего определяет мои назначения.

Однако любая из этих групп не является абсолютно изолированной. У одного и того же больного ребенка вполне могут обнаруживаться симптомы, характерные для всех трех областей патологии: органические, функциональные и поверхностные. Можно даже утверждать, что случаев, когда патология проявляется лишь в одной области, не встречается. Клиническая оценка главным образом позволяет определить нужный медикамент, а не группу, к которой относится ребенок.

Таким образом, мой тип изложения нужно скорее рассматривать как педагогический прием, который, возможно, поможет кому-то лучше запомнить определенные типы детей.

В первой группе, после *Calcarea carbonica*, я рассматриваю:

- *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica*, затем
- *Baryta carbonica*, *Carbo vegetabilis* и *Kalium carbonicum*, наконец,
- *Ferrum*, *Phosphorus*, *Silicea*, *China officinalis*.

Наиболее близким нозодом является *Tuberculinum*.

Во вторую группу после ее главного представителя *Lycopodium* включены:

- *Natrum muriaticum*, *Natrum carbonicum*, *Causticum*,
- *Argentum nitricum*, *Aurum*, *Cuprum*, затем
- *Pulsatilla*, *Lachesis* и *Arsenicum*.

Самым близким нозодом здесь оказывается *Medorrhinum*.

В третью группу, лидером которой является *Sulphur*, входят:

- *Natrum sulphuricum*, *Kalium sulphuricum*, *Hepar sulphuris*, в первую очередь, затем
- *Graphites*, *Mercurius*, *Thuja*, *Sepia*,
- *Mezereum* и *Viola tricolor* часто используются в начале лечения.

Для этой группы нозодом является *Psorinum*.

Отмечу, что если я и выбрал эти средства из тех, которые могли бы продолжить приведенный список, то это потому, что их я назначаю чаще всего и знаю лучше других.

Следует понимать, что этот перечень не носит ограничительный характер, и я допускаю, что он может не устроить врача, получившего образование, отличное от моего, и сталкивающегося с иными больными, чем мои. И этот врач вполне прав. Прав по-своему.

Гомеопатия признает так много средств, что, подобно Храму Божью, там всем хватит места. Однако каждый старается занять свое место, и оно является отражением его опыта, привычек, ментальности. В каждом случае результат будет разный.

Все это в равной степени касается «представления» моих типов грудных детей. Это можно сделать разными способами. Для себя я выбрал следующий:

По форме

Я решил представлять каждый тип так, как он выявляется у нас на приеме.

Семья не собирается к педиатру без определенного повода (за исключением обычных систематических обследований, которые в основном не требуют назначения терапии). Следовательно, в случае «патологии» семья обращается к врачу, и это обращение выражается в форме одной или нескольких жалоб и описания одного или нескольких симптомов. Я пытаюсь воспроизводить его, при необходимости разделяя новорожденных и грудных детей более старшего возраста. Далее следует «история» случая:

анамнез, который я всякий раз подразделяю на семейный, родительский и персональный.

Наконец, описание симптомов, характерных для каждого из рассматриваемых типов: это

наблюдение! клиническое и функциональное одновременно, при этом чередуя объективные симптомы с дополнительными сведениями, полученными при расспросе родителей; я принимаю в расчет наиболее характерные для каждого случая признаки, сперва локальные, затем общие и, наконец, психологические или душевные.

По содержанию

Я привожу лишь те симптомы, которые считаются «бесспорными», чтобы не делать каждый раз ссылок. Хотя такой способ представления может показаться

в определенных случаях очень полезным, постоянное упоминание английских слов и страниц Репертория или же соответствующей *Materia Medica* несколько затрудняет общее восприятие лекарства.

В каждом случае, я старался сверять описываемые мной данные:

- с *Materia Medica* Кларка,
- с «Практическим пособием по гомеопатии в педиатрии» г-жи Имхаузер,
- с трудами Боленда, если им упоминается данное средство,
- с *Materia Medica* Джеймса Тайлера Кента,

и в отношении почти каждого симптома убедиться, что он упоминается в Репертории Кента.

Мне пришлось делать собственную интерпретацию некоторых симптомов взрослых, транспонируя их на малышей, это особенно касалось «поведения», не нашедшего отражения в наших *Materia Medica*. Я старался делать это как можно реже, вместе с тем понимая, что это неизбежно, поскольку лекарственных испытаний в этом возрасте никогда не проводили.

Надеюсь, что это не привело к чересчур серьезным ошибкам.

Первая группа **Calcarea carbonica** и сходные типы

Грудной ребенок типа **Calcarea carbonica**

Обращение

Обращение главным образом мотивировано тенденцией к повторяющимся заболеваниям: ринофарингитам, отитам, ларингитам, разнообразной бронхолегочной патологии, часто имеющих отношение к моменту прорезывания зубов, неблагоприятным дням, когда погода меняется на сырую и холодную, а с ребенком вынуждены выходить на улицу, чтобы отвезти его, к примеру, в ясли.

Речь может идти и о частых пищеварительных расстройствах, поносах, которые также усиливаются в моменты прорезывания зубов.

Кроме того, могут беспокоить различные дерматозы; часто запаздывание психомоторного развития, с преобладанием моторного недоразвития над психическим: запаздывание формирования естественных навыков сидения, передвижения, ловкости жестов.

В отношении *новорожденного*: это могли быть роды крупным плодом, что повлекло за собой пролонгирование болей и периода изгнания, а иногда и подвывих в плечевых суставах. В дни после рождения он испытывает сильный голод, что заставляет держать его около матери ночи напролет, чтобы он насытился.

Анамнез

Семья: среди дедушек и бабушек кто-то один или несколько страдали тучностью, или есть родственники, у которых наблюдаются частые заболевания, аллергия, астма, депрессивные состояния и т.п.

Родители: один из них скорее всего астеничного вида, ведет малоспортивный, даже сидячий образ жизни, опасается даже прогулок, особенно в горах. Из разговора удастся выяснить, что он легко мерзнет, но в то же время потеет при малейшей нагрузке и когда становится чуть жарче обычного; он следит за тем, чтобы как можно меньше приходилось поднимать тяжести.

Это застенчивый человек: если это отец, то он, вероятно, выбрал спокойную и надежную профессию (скорее функционера, чем коммерсанта), если мать, то она предпочитает домашний очаг... а если все же работает, то предпочла бы этого не делать.

История заболеваний этого родителя часто напоминает то, что обнаруживается у ребенка и что явилось поводом для обращения.

Ребенок: рождается после одного или двух выкидышей, предшествовавших этой беременности, которая в целом протекала нормально, за исключением частых головных болей у матери и появления множественного кариеса зубов.

Чуть затянувшиеся роды вследствие беременности крупным плодом, тем не менее, прошли удовлетворительно. Напротив, послеродовой период мог быть слишком длинным, а неестественная бледность и слабость сохраняться еще несколько недель. Не удалось миновать проблем и с грудным вскармливанием: молоко появилось поздно, хотя объем груди говорил о том, что все идет как нельзя лучше.

С первых дней жизни ребенок начал расти слишком быстро, явно превосходя средние показатели... что не помешало возникновению расстройств, послуживших мотивом для обращения к врачу.

Наблюдение

В процессе клинического обследования, сопровождающегося вопросами о состоянии различных функций организма, обнаруживается также:

Что ребенок слишком толст для своего роста: пузатый, с толстыми боками — живот удивительно большой и дряблый. В некоторых, хотя и редких случаях, такой ребенок может потерять в весе из-за тяжелого или затяжного заболевания, но при этом у него сохраняется непропорционально большой живот.

Лицо бледное, слишком большие щеки. Обеспокоенное выражение лица.

Голова влажная и холодная, в то время как на остальном теле нет заметных признаков потоотделения. Родничок часто слишком большой, с мягкими краями. Выясняется, что у него потеют волосистая часть головы и лоб, особенно во время сна.

При осмотре рта оказывается, что прорезывание зубов запаздывает, и возможно, при этом родители сообщают, что этот процесс всегда сопровождается у ребенка некоторыми проблемами.

У него отмечается повышенный аппетит, иногда чередующийся с периодами анорексии (по-видимому, из-за переедания): у таких детей часто возникают проблемы со вскармливанием, когда возникает необходимость переходить на коровье молоко — рвота и понос. Выделения становятся настолько кислыми, что запах и от самого ребенка и от его кроватки еще долго держится.

Во время прекращения молочного вскармливания он отказывается от мяса и явно предпочитает яйца, соленые и даже приправленные маринадами продукты.

Конечности часто влажные и холодные: особенно кисти рук, а также ноги.

Кожа в целом шершавая, немного морщинистая, особенно в той области, где имеются затяжные высыпания: на щеках, на лбу, на груди.

В наши дни крайне редко можно заметить симптомы рахита, которые прежде встречались часто и были типичными для этого препарата: четки на ребрах, увеличение эпифизов, деформация диафизов костей и грудной клетки и т.п.

В плане развития психомоторики и поведения: поздно начинает сидеть (в шесть месяцев) и учиться ходить. Довольно часто у него даже не возникает желания перемещаться на четвереньках, как это делают другие более предприимчивые и ловкие дети. Это отставание является скорее физическим, чем психическим, если только ребенок не испытывает страха перед многими вещами: он не любит оставаться один; боится темноты; он также боится упасть, к тому же избыточный вес мешает ему сохранять равновесие.

Отмечаются также некоторые проблемы со сном: он либо с трудом засыпает вечером, либо мучается от ночных страхов и кошмаров.

Таким образом, это тип детей, с которыми мы встречаемся довольно часто, и у которых может возникать любая хроническая или рецидивирующая патология. Всегда создается впечатление, что у них низкий жизненный тонус, у них большой живот, холодная и часто влажная кожа некоторых частей тела. Указания на этот препарат подкрепляются определенными функциональными или психосоматическими симптомами; если нет — эти подтверждения можно найти у родителей.

По Боленду

Данный препарат имеет наиболее частые показания в педиатрии (причем с большим отрывом). В самом деле, он возглавляет первую группу из пяти типов детей, причем в других лидируют соответственно: *Baryta carbonica*, *Graphites*, *Pulsatilla* и *Arsenicum*.

«Под знаменем» *Calcarea carbonica* выступают: *Calcarea phosphorica*, *Phosphorus*, *Silicea*, *Sanicula*, *Aethusa*, *Lycopodium*, *Causticum* и *Tuberculinum*. Следовательно, отношение к этой группе имеют те дети, которые, по-видимому, отличаются наиболее глубокими поражениями общего состояния, развития, своей общей физической витальности.

Он немного уточняет то, что касается грудных детей, следующими словами: «Большинство малышей, по крайней мере, в нашей стране, относится к этому

типу. Под ним понимают детей мягкотелых, слишком крупных, светловолосых, вялых и зябких. Часто кажется, что у них отличное здоровье, но тем не менее они не отличаются особой энергией, как физической, так и умственной. В раннем детском возрасте они всегда бывают слишком крупными, здоровыми на вид, но когда вы начинаете их ощупывать, то обнаруживаете скорее мягкий жир, чем мускулатуру. Они склонны к заболеванию рахитом с характерными проявлениями: гипертрофией эпифизов костей, большой головой, медленным заращением родничков и тенденцией к потливости. Они очень зябкие и потеют при малейшей нагрузке. Потеют по ночам, а некоторые стараются высовывать ноги из-под одеяла. Не думайте, что только дети типа *Sulphur* высовывают ноги из-под одеяла — это заблуждение». Далее он говорит: «С раннего детства все *Calcarea* проявляют некоторую склонность к запорам, но когда простужаются, у них возникают приступы поноса и, как правило, у младенца типа *Calcarea carb.* стул светлый, как будто лишенный желчных пигментов».

В итоге он указывает на ряд характерных признаков, в равной мере подходящих как самым маленьким, так и детям постарше: «улучшение общего состояния при запоре», «склонность к укачиванию в транспорте», «желание яиц и холодных сливков».

По Фубистеру

Его комментарий очень краток. По его мнению, после войны случаи необходимости назначения этого препарата стали редки. Между тем он подходит некоторым ширококостным и тучным детям. Он считает, что все, описанное Болендом, относится, главным образом, к случаям рахита. А они, в свою очередь, стали в наши дни практически исключениями благодаря улучшению питания и гигиенических условий в целом.

Из всего сказанного он не выводит никаких особых показаний для грудных младенцев.

Грудной ребенок типа *Calcarea phosphorica*

Обращение

Речь может идти о новорожденном довольно пугающего вида, слишком длинном и слишком худом, бледном, на которого повлияли слишком затяжные роды, от матери такой же худой и ослабленной, как и ее ребенок. У нее могли быть проблемы аффективного характера во время беременности. В исключительных случаях возникают переломы костей в процессе изгнания плода.

Грудной ребенок немного отстает в развитии, обычно это очень хрупкий малыш, часто болеющий, но в большей степени подверженный скорее ринофарингитам и другим респираторным поражениям, чем отитам и ангинам. У него постоянный кашель и постоянные катары.

Он все время остается худым, иногда, несмотря на хороший аппетит. Это «длинные» гипотрофики. Их рост превосходит средние показатели.

Позднее может наблюдаться запаздывание прорезывания зубов и проблемы при этом, отставание психомоторного развития; реже истинный рахит с характерными симптомами изменений диафизов и эпифизов костей, но особенно с размягчением костей черепа и развитием типичной его деформации.

Анамнез

Семья: дедушки и бабушки могли страдать хроническими респираторными расстройствами: эмфиземой, астмой, хроническим бронхитом, даже туберкулезом. Один из них неизменно отличается крайней худобой.

Родители: мать и отец, вероятно, того же типа или были худыми в детстве. Они также были исключительно восприимчивыми к мелким инфекциям детского возраста. Могли перенести первичный туберкулезный аффект с последующим проживанием в горах. Это люди интеллектуального склада, далекие от спорта, мерзнувшие и легко слабеющие. По-видимому, в жизни им приходилось испытывать сильные эмоциональные потрясения, о которых им тяжело говорить.

Ребенок: беременность и роды протекали нормально.

Быстрый рост, но плохой набор веса. Можно заметить, что от рождения у него очень худые ноги, кривоватые, с большой ступней, которая из-за своей величины подворачивается внутрь.

Недуги сразу же наваливаются на него, когда появляется необходимость выходить с ним на улицу в любую погоду, но особенно в сырую и холодную и когда он попадает на сквозняки.

Наблюдение

В ответ на вопросы обычно слышим следующее:

- Что ребенок мерзнет, не любит когда его раскрывают или переодевают.
- Что он всегда худой, сколько бы ни ел.
- Что он поздно начал сидеть в своей кроватке, зубы прорезались с опозданием, что у него всегда проблемы со здоровьем и какие-то болевые ощущения (плач, бессонница).
- Что у него быстро потеет волосистая часть головы, особенно во сне, но себорейного дерматита или других высыпаний не было.
- Что у него нормальный (иногда повышенный) аппетит. Он ест все и не просит ничего особенного. В целом у него нормальное пищеварение. Его укачивает в автомобилях, появляется тошнота, которая не доходит до рвоты.
- Что у него возникали единичные или множественные переломы костей в результате незначительных причин, и эти переломы долго срастались.
- Что он довольно покладистый. Он не испытывает особых страхов. В меру раздражителен и чувствителен; когда он плачет, его не так легко успокоить

ласковыми словами и укачиванием на руках. Эффект чаще бывает обратным. Его можно легко оставлять одного в комнате или в доме.

Осмотр

Это всегда длинный и худой ребенок, бледный и довольно немощный.

Родничок большого размера с мягкими краями. Встречаются утолщения лобных и теменных бугров или чаще деформация черепа в том месте, где голова постоянно придавливается от лежания: передне-задняя ось черепа существенно отличается от оси, проходящей через уши. Лицо становится асимметричным: щека и лоб с одной стороны выступают сильнее.

Грудная клетка длинная и узкая, ребра и лопатки выступают.

Живот скорее впалый. Из пупочной ранки нередко сочится серозная, порой даже кровянистая жидкость (как *Calcareo carb.*).

Конечности в норме.

В течение всего обследования поведение нормальное.

Заключение

Ребенок *Calcareo phosphorica*

- почти всегда худой,
- с хрупким скелетом,
- плохой сопротивляемостью к инфекциям,
- не любит, когда его желаниям противоречат, также не любит утешений.

За недостатком достаточно характерных симптомов, показания, вероятно, обнаруживаются благодаря одному из родителей.

Грудной ребенок типа *Calcareo fluorica*

Предварительное замечание

Я упоминаю данный тип детей, скорее отдавая дань традиции французской гомеопатии, чем исходя из собственного практического опыта.

В действительности это соединение получило оценку после обоснования Шюсслером 12-ти так называемых «биохимических» средств. Он считал его важным компонентом костной ткани. Позднее его значение еще более возросло под влиянием концепций *Nebellienn*, получивших развитие благодаря Леону Ванье, который положил его в основу «фтористой конституции», близкой к сифилитическому диатезу Ганемана. С сифилисом связывали значительную часть врожденных аномалий (в настоящее время рассматриваемых как генетические и без инфекционной этиологии трепонемного происхождения), и *Calcareo fluorica* стала лекарством-символом при любом уродстве или аномалии.

В редких описаниях патогенезов, а также в гомеопатической литературе, на

которую мы здесь ссылаемся (*Allen, Clarke, Hering* и др.) не встречается ни малейшего упоминания об этом показании. Я все же склонен использовать здесь гомеопатически достоверные показания, т.е. полученные при испытаниях и подтвержденные практикой.

Таким образом, этот медикамент следует рассматривать как второстепенный и используемый в редких случаях.

Обращение

Это чаще случается в родильном отделении и реже после выписки *новорожденного*: по поводу кефалогематомы. Значительно реже по поводу затвердения гематомы.

Чуть позже, но все же редко в *грудном возрасте*, при различных экзостозах, которые часто становятся множественными.

В исключительных случаях поводом может стать хронический гепатит с увеличенной, твердой и болезненной печенью.

Анамнез

Семья: речь может идти о семье, где из поколения в поколение наблюдались наследственные костные разрастания.

В более простых случаях могли наблюдаться множественные случаи катаракты; иногда причиной смерти кого-то из бабушек и дедушек оказывается цирроз печени.

Родители: я не отмечаю ослабленной морфологии, на которую указывают многие французские авторы. Можно скорее отметить плохие зубы со многими ранними проблемами в этой области и необходимостью сложного стоматологического вмешательства уже в довольно молодом возрасте.

Единственной психологической характеристикой, встречающейся в доступной литературе, является повышенная обеспокоенность насущными проблемами, финансами.

Однако эту склонность не совсем легко обнаружить у членов семьи ребенка, разве что в тех случаях, когда вы сообщаете заранее стоимость консультации и видите изумление на их лицах.

Ребенок: наличие гематомы на черепе, которая медленно рассасывается и составляет осязаемую кальцифицирующуюся «шишку». Возможность появления бляшек склеродермы в первые дни жизни.

Наблюдение и клиническое обследование

Физические функции практически нормальные.

Ни по общим, ни по психическим симптомам ребенок не отличается от других.

Полное обследование позволяет обнаружить следы кефалогематомы, очень редко в этом возрасте можно встретить на грудной клетке или конечностях экзостоз или ненормальное утолщение костей в области диафиза или эпифиза.

Если у него уже есть зубы, можно заметить плохое качество эмали, которая кажется желтой и трескающейся. По крайней мере, имеется ранний кариес.

В самых редких случаях в этом возрасте удастся встретить начальные признаки сколиоза.

Весьма вероятно повстречать уплотненное опухание грудиннососцевидной мышцы с последующей кривошеей.

Увеличенная, плотная и болезненная печень свидетельствует о хроническом гепатите... однако следует помнить, что вероятность этого в данном возрасте крайне низка.

Иногда при осмотре барабанных перепонок на одной или на обеих обнаруживаются следы отложения кальция.

Заключение

О фтористой конституции ребенка можно судить только при наличии у членов его семьи явных признаков локальной гиперкальцификации, фиброзных уплотнений и патологии зубов: кариеса молочных зубов или аномалий эмали.

Грудной ребенок типа *Baryta carbonica*

Обращение

Речь может идти о *новорожденном*, появившемся раньше срока и к тому же с меньшим весом, чем тот, который он должен бы иметь к этому сроку. Доношенные дети гипотрофичны, при наличии или отсутствии более или менее серьезных заболеваний у матери во время беременности.

Позднее может проявляться либо общее отставание в росто-весовом отношении и в психомоторном развитии; либо последствия трудных родов с мозговыми расстройствами и очень медленным и тяжелым периодом восстановления.

Поводом для обращения также может быть чрезвычайно ранимая слизистая глотки с частыми и повторными ангинами на фоне гипотрофии и «лимфатизма» с множественными и объемными аденопатиями.

Наконец, могут обращаться по поводу отставания в психомоторном развитии без явной органической причины.

Анамнез

Семья: среди представителей старших поколений есть случаи ранней смерти, проявления ранней сенильной деменции, даже склонность к разного рода душевным заболеваниям.

Родители: у одного из родителей, возможно, отмечалось некоторое отставание в интеллектуальном развитии — нежелание продолжать утомительную учебу и, вследствие этого, скромное социальное положение.

Кроме того, могло быть замедленное, ниже среднего уровня, физическое раз-

витие. Посещение школы постоянно прерывалось. Объяснением этому служат частые ангины. В некоторых случаях при опросе удастся узнать о наличии многочисленных кист на конечностях или волчаночных элементов на лице или голове.

Ребенок: беременность и роды могли протекать нормально, однако вес и рост при рождении были слишком низкими или требовались реанимационные мероприятия по причине церебральных нарушений.

Инфекционные расстройства начали беспокоить уже в первую зиму после рождения, с наступлением холодной погоды. Это были преимущественно ангины и фарингиты. Прорезывание зубов протекало нормально, без осложнений, но ребенок поздно научился сидеть, ходить и совершать действия ручками.

Наблюдение

В процессе опроса выясняется, что в общем и функциональном плане ребенок всегда проявляет определенную светобоязнь, плохо переносит слишком яркий или бьющий в глаза свет.

Могут определяться рецидивирующие воспаления слюнных желез и всегда склонность к различным аденопатиям. Повышенное слюнотечение.

Он всегда с трудом глотает твердую пищу: по этой причине ему с запозданием назначают разнообразное докармливание. Он вынужден слишком долго получать пищу из бутылочки с соской и кашу. Мясо практически отвергается: он подолгу держит его во рту, не глотая при этом.

Очень рано обнаруживается наличие в заднем проходе остриц, вызывающих зуд, о котором он долгое время не мог дать знать окружающим.

Это зябкий ребенок, плохо переносит купание вообще и особенно, если вода недостаточно теплая. Он быстро переохлаждается, из-за чего часто болеет ангинами.

Вместе с тем он не подвержен пищеварительным расстройствам и легко усваивает любую привычную пищу (кроме слишком твердой).

В психическом отношении эти дети всегда пугливы, особенно в компании: они себя лучше чувствуют в одиночестве. Когда к такому ребенку приближается чужой, он закрывает свое лицо ручками и наблюдает за происходящим сквозь пальчики. Он испытывает особый страх перед другими детьми. Он отказывается даже приблизиться к ним, а не то чтобы поиграть.

Он поздно начинает сидеть, совершать манипуляции руками, перемещаться на четвереньках и поздно начинает ходить. Эти дети очень долго не говорят.

Обследование

При осторожном подходе к ребенку осмотр проходит просто и без затруднений. Он подтверждает гипотрофию и задержку психомоторного развития, которая может достигать формы истинного, так называемого пропорционального низма. Между тем живот кажется объемным, растянутым, контрастируя с худыми конечностями.

Руки обычно сухие (теплые или холодные), а стопы влажные и всегда с неприятным запахом.

Повсеместная не слишком сильно выраженная припухлость лимфатических желез: особенно вокруг шеи (порой с сыпью за ушами), в подмышечных впадинах и в паховых складках.

При осмотре горла всегда выявляется гипертрофия миндалин при отсутствии заложенности и аденоидов в носу. Если дыхание во сне бывает шумным и даже с похрапыванием, причиной этому бывает гипертрофия миндалин.

Заключение

Речь идет о гипотрофичных детях с признаками задержки общего развития, с гипертрофированными миндалинами и аденопатией.

Если это не настолько явно проявляется у ребенка, то у одного из родителей можно обнаружить весь ряд характерных симптомов.

Грудной ребенок типа *Carbo vegetabilis*

Обращение

Новорожденный: после трудной беременности, сопровождавшейся ложными схватками, развитием анемии или серьезными продолжительными инфекционными заболеваниями.

После травматичных родов: перенесший первую помощь, кажется сильно страдавший в процессе родов.

Грудной ребенок: все текло гладко и без осложнений, пока не возникло заболевание, от которого ребенок никак не может излечиться.

Анамнез

Семья: может оказаться, что бабушки и дедушки сами часто болели или перенесли какую-то серьезную болезнь, вызывающую глубокие расстройства: малярию, туберкулез, хроническую бронхопневмонию и т.п.

Но также может оказаться, что у них нет никаких отклонений от нормы.

Родители: один из родителей, на которого, по-видимому, больше похож ребенок, плохо переносит усталость, заболевания, а также трудные жизненные ситуации, но при этом выглядит вполне нормально и внешне не проявляет никаких признаков расстройства здоровья.

Ребенок: беременность нормальная или, напротив, весьма проблемная, что, вероятно, и отражается впоследствии на ребенке.

Роды нормальные или же трудные, травмирующие ребенка, который плохо оправляется после оказанной ему первой помощи.

Если роды прошли нормально, то это может быть раннее и тяжелое заболевание: коклюш с сильной рвотой и выраженным исхуданием; грипп, осложнен-

ный отитом или инфекцией дыхательных путей; реже некоторые редкие, но возможные инфекционные заболевания: энтероколит, тифоидная лихорадка, бруцеллез и др.

Наблюдение

Обследование проходит легко: ребенок безразличен ко всему, что с ним происходит; медленно реагирует на просьбы.

У него бледное лицо... в некоторых случаях сероватое или даже зеленоватое, если ребенок смуглый. Если судить по выражению лица, ребенок производит впечатление больного, он немного обеспокоен тем, что с ним делают, но не проявляет ни потрясения, ни какой-либо определенной реакции.

Его живот переполнен газами, но безболезненный. Выясняется, что аппетит у него резко снизился, но совсем не исчез: с тех пор, как малыш такой, он стал испытывать отвращение к молоку, просит чего-нибудь соленого, кислого или же сладкого. После кормления желудок оказывается сильно растянутым, и ему становится лучше после отрыжки. Пищеварение медленное и трудное. После молока, в особенности, происходит срыгивание очень кислым содержимым с комочками створоженной массы.

В целом, все функции практически не изменены, и в процессе осмотра не удается выявить симптомов, указывающих на конкретную локализацию патологии.

В основном страдает только общее состояние: ребенок, кажется, ни на что не реагирует, все кожные покровы холодные: голова холодная (а если до этого была лихорадка, то тогда голова просто горела), конечности холодные, особенно кисти рук, колени и голени; стопы почти все время ледяные.

Он не любит ни переодеваться, ни купаться. Он мерзнет, хотя, на удивление, испытывает потребность в свежем воздухе, ему очень нравится, когда с ним гуляют на улице.

В психологическом плане можно отметить его апатичность и индифферентность, вместе с тем выясняется, что у него легко портится настроение, что от охотно остается один в своей комнате, но только не в темноте — это, по-видимому, его пугает.

Заключение

К этому типу почти всегда можно отнести выздоравливающих детей:

- либо после недавнего заболевания,
- либо после ante- или перинатального расстройства,
- либо, что гораздо реже, заболевания, перенесенного родителями перед зачатием.

Грудной ребенок типа **Kali carbonicum**

Обращение

В родильном отделении, после рождения, первейшим показанием является гиперкалиемия, установленная посредством ионограммы, обязательной при любых неонатальных осложнениях. Это показание, безусловно, не освобождает от обычной в этих случаях терапии.

Сюда можно отнести случаи гипотрофии *новорожденных* или небольшой недоношенности с недостаточным весом, дети худые на вид и гипотоничные (как куклы).

В равной мере сюда относятся и случаи отека лица, особенно век, не связанные с травмой или трудными родами (где лучше подойдет *Arnica*).

Позднее поводом для обращения служат частые ринофарингиты у хрупких и болезненных детей, особенно подверженных респираторным расстройствам, много и сильно кашляющих.

Нередко из-за запоров с большим, переполненным газами животиком.

Или по поводу небольших проблем, связанных с характером ребенка — чрезмерной пугливостью, повышенной чувствительностью кожи, вздрагиванием по любому поводу.

Наконец, это бывают случаи дисплазии бедра... если общие симптомы соответствуют.

Анамнез

Семья: скорее всего среди представителей доминантной родительской линии обнаружатся страдавшие ревматизмом, особенно люмбагиями, а также болевшие и оперированные по поводу коксартроза. У некоторых могли быть случаи хронического бронхита, осложненного сердечной недостаточностью.

Родители: как и их собственный малыш, один из родителей был очень хрупким ребенком, немного слишком крупным, но часто болеющим; в настоящее время страдает люмбагиями, потливостью без всякого повода и очень быстро утомляется.

Ребенок: беременность протекала с некоторыми осложнениями либо в форме угрозы преждевременных родов, либо в форме продолжающихся менструаций. Мать беспокоили боли в поясничной или крестцовой области. Роды протекали долго, со слабыми сокращениями матки.

Вес при рождении нормальный, но ребенок удивлял отсутствием тонуса, ножки легко выпрямлялись, хватательные движения за протянутый палец были слабыми.

После отпадения пуповины ранка еще долго кровит.

Наблюдение

Чаще всего это ребенок с нормальным весом или немного превышающим норму. Он может оказаться сильно похудевшим после перенесенного острого заболевания, как при *Calcarea carbonica*.

Что бросается в глаза, это его бледность и «вялость», гипотония, которая может доходить до слабости суставов (еще более выраженной, чем при *Calcareo fluorica*).

Голова у него обычно холодная, а волосистая часть головы и лоб часто влажные от пота.

Лицо немного «отечное»; веки кажутся тяжелыми и даже немного опухают, в особенности, если ребенок привык спать на животе. На лице болезненное и даже скорее «страдальческое», чем обеспокоенное выражение. Ему нравится, когда с ним занимаются. Между тем, когда начинается обследование, у него обнаруживается такая высокая чувствительность кожи, что он вздрагивает от любого прикосновения, сжимается так, что его невозможно осмотреть, и, наконец, начинает плакать.

Живот в основном растянут, особенно после кормления, это доставляет ему неприятные ощущения, но после отхождения газов становится легче.

У него могут быть гнойные выделения из ушей, но более характерным является наличие в слуховых проходах большого количества почти жидких серных отложений. Этому лекарству также соответствует стридор гортани.

Расстройства чаще всего касаются дыхательной системы и сопровождаются главным образом сильным лающим кашлем, часто заканчивающимся рвотой (коклюш). Кроме того, отмечается тенденция к рвоте без усилия или к тошноте (особенно при движении).

Довольно затяжной запор является следствием атонии мускулатуры ободочной и прямой кишок: это запор без позывов, с сухим стулом (как козий помет).

В общем плане: это дети чувствительны к холоду — их кожа становится как мрамор во время туалета или купания.

Отмечается небольшое отставание в развитии, но если ребенок никак не начинает ходить, следует внимательнее исследовать состояние бедер на предмет дисплазии.

В психическом плане это пугливые дети: они особенно боятся оставаться одни, но также и многого другого — шума и особенно любого прикосновения — все это заставляет их вздрагивать, и если возбудитель страха не исчезает, они раздражаются слезами.

Сон часто беспокойный: вздрагивания, плач во сне, скрежет зубов. Дыхание может становиться нерегулярным; пожалуй, этих детей можно отнести в группу риска внезапной смерти. Ухудшение во сне — один из характерных симптомов этого лекарства.

Заключение

Ведущие характеристики этого типа грудных детей следующие:

- астения, атония, разболтанность суставов,
- кожная гиперчувствительность,
- парез кишечника с метеоризмом,
- любые проявления гиперкалиемического синдрома.

Грудной ребенок типа *Ferrum metallicum*

Обращение

Новорожденный: по поводу его неестественной бледности, атонии, гипотрофии, которая сочетается с периодическим чрезмерным покраснением; или наоборот, по поводу слишком сильного покраснения, но с приступами бледности.

Во всех случаях, когда гемограмма указывает на железодефицитную анемию со снижением уровня железа в сыворотке и эритроцитах.

Грудной ребенок: по поводу сходных проявлений;

а также упорных пищеварительных расстройств — особенно рвоты, постоянной регургитации с ухудшением общего состояния, хронического запора, упорного поноса.

Анамнез

Семья: следует искать у близких родственников заболевания типа анемии, геморрагий, хронической диспепсии.

Родители: у одного из родителей, «доминантного» в наследственной истории ребенка, также имелись заболевания, сопровождающиеся анемией и ослабляющие организм, в юности или незадолго до рождения ребенка, возможно, вследствие кровотечений. Особенно характерным является способность «залиться румянцем» в момент консультации от слишком эмоционального восприятия ситуации: порой в области декольте у матери можно увидеть красные пятна на коже, так называемые «стыдливые».

Ребенок: полноценная беременность наступила после одного или двух выкидышей. Роды проходили с большой кровопотерей, что бывает заметно по чрезвычайной бледности родильницы, если консультация имеет место вскоре после родов.

У ребенка долго продолжалась регургитация. У него может быть частая рвота, прекращающаяся лишь в том случае, если ему удастся дать жирную пищу.

Он может родиться с родимыми пятнами желтого цвета, долго не исчезающими.

Наблюдение

Это всегда дети нормального роста и со средним весом, по крайней мере, если внезапное заболевание не вызвало похудания.

Обычно они бледные, но внезапно краснеют при плохом самочувствии, от страха, возбуждения. Сильно потеют во сне и при пробуждении.

Обнаруживается, что этот ребенок сильно мерзнет и дрожит от холода при раздевании или когда его раскрывают. Он легко простужается, особенно в сырую погоду, в холодное время года.

Наиболее характерными являются пищеварительные проблемы: у него отмечается потеря аппетита, и кормление для него всегда плохое время — у него может появиться тошнота, и он может вырвать то, что ест.

Его всегда трудно накормить, он отказывается от всего, что ему предлагают, но особенно от яиц или того, что их содержит; он не любит мяса. Просит лишь что-нибудь кислое, с лимоном или уксусом.

Между тем, в исключительных случаях, у него появляется сильный голод. Он мало пьет вообще, в том числе во время лихорадки.

Запор — это его обычное состояние: он чаще носит атонический характер, без явных позывов, либо бывает со спазмами, ложными позывами.

Временами могут возникать приступы поноса. Особенно в периоды прорезывания зубов. Он также может появляться после холодного питья, которое он бывает вынужден принимать, или от некоторых фруктов. Это приводит к несварению, тогда в стуле обнаруживаются кусочки недавно съеденной пищи.

Гемограмма свидетельствует о дефиците железа.

Заключение

Грудной ребенок типа *Ferrum* в любом случае анемичный, даже если у него нет постоянной бледности; у него снижен тонус; всегда имеются пищеварительные расстройства. В наследственном анамнезе зачастую отмечаются тяжелые или рецидивирующие кровотечения... либо у его родителей обнаруживаются симптомы, соответствующие данному препарату, хотя еще и не проявившиеся у самого малыша.

Грудной ребенок типа Phosphorus

Обращение

Новорожденный ребенок: проблемы вскармливания или пищеварения — обычно в виде рвоты, наступающей спустя некоторое время после приема пищи.

Желтуха (хотя в данном случае речь скорее идет не о гепатите, а о совпадающих функциональных и общих симптомах).

Грудной ребенок: различные пищеварительные расстройства с преобладанием рвоты; вирусный гепатит, наследственный или приобретенный; слабость дыхательной системы с подверженностью заболеваниям гортани, бронхов и легких; стрептококковая инфекция в горле, почках (скарлатина); инфекционная пурпура или пурпура как осложнение сыпного заболевания.

Анамнез

Семья: неизбежно среди родственников встречаются люди высокие и очень худые. Возможно с туберкулезом в анамнезе, а также с хроническими расстройствами функции печени или целым букетом разнообразных заболеваний.

Родители: долихоморфное строение тела у матери или отца вследствие слишком быстрого роста в пубертатном периоде; возможно, с развитием сколиоза в это же время; в любом случае сутулость. Скорее это интеллигент, чем спортсмен.

Быстрая усталость и потливость при малейшей нагрузке. Очень чувствителен, но в то же время устойчив к эмоциональным потрясениям... по-видимому, из-за способности изливать свои чувства, доверяться, много плакать.

Ребенок: беременность протекала нормально.

Роды своевременные, из осложнений — только довольно значительные кровопотери; большие размеры плода при рождении: 52–53 см при нормальном весе.

Впоследствии темпы роста превышали темпы набора веса, и это несмотря на то, что ребенок ест больше обычного — он все равно кажется худым.

Возможно, наблюдались расстройства, которые отмечались как характерные для новорожденных, но они могут возникнуть и позднее, в результате контакта с другими детьми или окружающими: малыш «подхватывает» все инфекции. Это особенно касается респираторных заболеваний — ларингитов и бронхитов.

Наблюдение

Таким образом, это ребенок большого роста и худой; он может быть бледным, но и слишком покрасневшимся, что может проявляться в виде четко ограниченных пятен. В исключительных случаях — желтый, с желтыми конъюнктивами при желтухе.

Ребенок часто покрывается потом, когда ему жарко или когда плачет: лицо, волосистая часть головы, все тело; это один из тех, кто потеет засыпая и в течение всего сна.

У малыша могут возникать функциональные нарушения и воспалительные процессы в любой части тела... вплоть до костей; однако некроз костей не является частым патологическим проявлением у этих детей.

Какая бы ни была локальная патология, общие симптомы всегда позволяют узнать нашего ребенка типа *Phosphorus*.

Он скорее мерзнет, чем проявляет чувствительность к теплу (хотя и быстро потеет); он легко охлаждается; с легкостью простужается. Он не то чтобы боится купаться, а просто не любит этого... особенно если вода недостаточно теплая.

Аппетит у него в основном хороший: он из тех детей, которых долгое время приходилось ночью кормить дополнительно один-два раза; во время болезни ребенок все равно охотно продолжает есть. Он всегда испытывает жажду, особенно при лихорадке, и не удовлетворяется малыми порциями — ему нужна полная бутылочка, лучше с прохладной жидкостью, чем с теплой: молоко или питье без сахара, поскольку он предпочитает все соленое.

Это ребенок из категории, у которых легко возникает рвота... и особенно, когда имеется пищеварительное расстройство: от простого несварения до токсикоза. В классических случаях рвота наступает спустя некоторое время после приема жидкости или пищи (время, необходимое для согревания съеденного в желудке, если оно поступило в прохладном виде).

В его истории или в анамнезе у родителей обнаруживается склонность к кровотечениям: из носа, маточным и т.п. В тяжелых случаях геморрагическая пурпура.

Его поведение может быть в начале весьма недоверчивым: он боится врача, боится обследования, боится того, с чем не знаком. Его очень нелегко взять у матери, чтобы обследовать на столе.

Потом оказывается, что он вообще очень многого боится: однако это скорее воображаемые страхи, чем боязнь конкретного животного или человека, например, он боится оставаться один в комнате, боится темноты (спит при свете), а еще больше боится грозы, грома, из-за этого он кричит изо всех сил и зовет мать. Если он достаточно взрослый, кидается ее целовать.

В остальном, его психосоматическое развитие остается нормальным.

Ему бывает трудно заснуть под вечер: это один из тех детей, которые не могут заснуть, когда их оставляют в кроватке, и которые при этом начинают плакать, требуя, чтобы кто-то из близких оставался рядом.

Заключение

Препарат обладает довольно многочисленными характеристиками, но среди наиболее важных для грудных детей можно отметить следующие:

- быстро растет и остается худым, несмотря на хороший аппетит;
- бурная реакция на заболевание: рвота, кровотечение, лихорадка;
- разнообразные страхи, из-за которых ребенок становится очень ласковым, иногда даже слишком.

Если подобные симптомы не столь очевидны у ребенка, их наверняка удастся обнаружить у его родителей.

Грудной ребенок типа *Silicea*

Обращение

Новорожденный ребенок: всегда гипотрофичный, в том числе вследствие недоношенности, но не имеет особых отличий от других гипотрофичных детей.

Кефалогематома (с момента рождения лечение при помощи *Arnica*) становится одним из пунктов анамнеза в последующие месяцы.

Грудной ребенок: возможно обращение по поводу отставания в прибавке веса по сравнению с другими детьми; бледность, болезненный вид с:

- гнойными поражениями той или иной части тела, но всегда затяжного или рецидивирующего характера — глаз, носа, кожи;
- или различными высыпаниями;
- или иными расстройствами, при которых у ребенка снижаются сопротивляемость и реактивность, сопровождающимися гипоиммунным состоянием;
- реже в этом возрасте могут быть последствия или осложнения несчастных случаев с наличием более или менее глубоко расположенных в теле инородных предметов: колючек, осколков стекла и т.п. или отдаленные последствия подобных явлений.

Анамнез

Семья: возможно среди родственников встречались и крепкие люди, но скорее всего больше было людей с хрупким здоровьем, с многочисленными серьезными заболеваниями, чаще инфекционными (туберкулез, болотные лихорадки, вирусные поражения) или аутоиммунными, реже сосудистыми и онкологическими.

Родители: у одного из родителей, на которого ребенок больше похож в генетическом плане, отмечается худоба (иногда несмотря на повышенный аппетит, но чаще при отсутствии аппетита); в истории болезни, наверняка, будут случаи повторяющихся ангин или рецидивирующих синуситов; как одна из общих черт — обильное потоотделение с едким потом неприятного запаха особенно на стопах и кистях рук, которые постоянно бывают влажными и холодными. Это субъекты всегда усталые, со сниженным тонусом, робкие, ко всему чувствительные, но особенно к звукам и, также как *Phosphorus*, к грозе, которую они не столько боятся, сколько чувствуют себя при ней плохо.

Ребенок: возможно, при рождении ребенок перенес гематому в области волосяистой части головы, которая оставляет след в виде твердой шишки или экзостоза. Во всех случаях у этих детей рост замедлен, вес всегда ниже нормы. В психосоматическом плане: поздно начинает сидеть и ходить. Оссификация также немного запаздывает: позднее зарастание родничка, запоздалое и с осложнениями прорезывание зубов.

Довольно скоро проявляется склонность к инфицированным поражениям и нагноению: упорный конъюнктивит, ячмень (нередко с образованием халязионов), затяжной ринит, рецидивирующие пиодермии и т.п.

В плане пищеварения: аппетит чаще сниженный, чем нормальный, с одной характерной особенностью — ребенок не станет есть, пока не увидит того, что ему кладут в рот: его нужно отвлекать, чтобы он ел.

Он быстро отказывается от молочного вскармливания потому, что не любит и не переносит молоко: оно вызывает рвоту или слаббит.

Реже в истории первых месяцев встречается гидроцеле первого года жизни, киста семенного канатика или паховая грыжа. Наконец, у него могут наблюдаться осложнения вакцинации.

Наблюдение

В общих чертах грудной ребенок типа *Silicea* создает впечатление тщедушно-го и слабого. На лице часто выражение болезненное, печальное, мрачное, иногда даже враждебное.

На волосистой части головы у него всегда или только в определенных случаях имеется сыпь, преобладающая в затылочной области. Порой у него выявляется неприятная привычка мотать головой из стороны в сторону в момент засыпания. Во всех случаях у него обнаруживается потливость, особенно выраженная на голове, такая же обильная, как у *Calcarea*. Однако у *Silicea* потоотделение

имеет одну характерную особенность — становится особенно обильным в момент засыпания и приобретает кислый запах. Роднички еще долгое время остаются широко открытыми после восемнадцати месяцев. Часто определяется увеличение затылочных лимфоузлов с переходом на всю шею, которые на ощупь напоминают твердые четки.

Глаза непрерывно слезятся (иногда это наблюдалось ранее), часто присоединяется инфекция. Это заставляет обратиться за помощью к офтальмологу, чтобы расширить слишком узкий слезный канал.

Часто возникает инфекция в носу, особенно когда становится необходимым выходить с ребенком на улицу в любую погоду. Выделения сперва слизистые, затем делаются гнойными... и очень длительными.

Зубы прорезываются поздно и с осложнениями, имеют нездоровый вид: если и нет кариеса, то они всегда желтые, с плохой эмалью.

Живот растянут, обычно газами, но ребенок, кажется, совсем от этого не страдает. Однако этим пищеварительные расстройства не ограничиваются. Мы уже говорили, что ребенок ест лучше, когда его отвлекают, но при этом он не переносит молока и молочных продуктов. Некоторые родители рассказывают, что грудное вскармливание было невозможно, потому что с самого рождения малыш не хотел брать грудь, а охотнее ел из бутылочки (лень? психологическое неприятие? молоко плохого качества? — факт остается фактом, что бы ни лежало в его основе). Он всегда быстро привыкает к твердой пище, скорее охлажденной, и особенно к хлебу. В течение длительного времени ему приходится давать бутылочку с водой посреди ночи.

В основном у них проявляется тенденция к запорам с сухим калом, похожим на козий помет, но всегда с очень трудной дефекацией: несмотря на потуги (возможно, не слишком сильные у гипотоничного ребенка) кал появляется в заднем проходе и возвращается обратно в кишку. Однако несмотря на это, могут возникать приступы поноса, обычно в момент прорезывания зубов (или когда его заставляют выпить много молока).

В истории развития ребенка обнаруживаются упоминания о гидроцеле, кисте семенного канатика или паховой грыже (оперированной или спонтанно излеченной).

Наиболее слабым местом является дыхательная система: кашель, бронхиты, астма.

Позвоночник слишком податливый. Это кандидат в больные сколиозом. Общие характеристики: такой ребенок всегда мерзнет, хотя и обильно потеет, особенно в области стоп и кистей рук: последние приобретают из-за этого весьма неприятный запах. У совсем маленьких детей обнаруживаются ногти с белыми пятнами.

Эти дети отличаются характерным поведением: застенчивые и пугливые. Они вздрагивают от резкого звука, незнакомого голоса, прикосновения. Когда ребенок волнуется или плачет, не стоит пытаться его утешить: он еще больше кричит,

когда с ним ласково разговаривают. В целом это довольно покладистые дети, при условии, что их оставляют в покое и не слишком с ними возятся.

Заключение

Грудной ребенок *Silicea* — типичный представитель хрупких и психически отстающих детей с характерными общими и локальными соматическими проявлениями, которые можно достаточно точно описать: проблемы с молочным питанием, специфическая потливость конечностей, жажда по ночам и т.п. Эти характеристики встречаются и у того из родителей, чей темперамент унаследовал ребенок.

Грудной ребенок типа China

Обращение

Новорожденный ребенок: исключительная бледность, выраженное снижение тонуса как у доношенных, так и у недоношенных детей, после беременности, сопровождавшейся кровотечениями, или после трудных и затяжных родов.

Часто по поводу физиологической желтухи, плохо поддающейся фототерапии. Лекарство может понадобиться и самой матери для стимуляции лактации, подавленной вследствие сильного переутомления и состояния анемии после кровопотери в родах.

Грудной ребенок: чаще, чтобы ускорить выздоровление после тяжелого инфекционного заболевания, особенно когда речь идет о холероподобном поносе на фоне сохраняющихся разнообразных пищеварительных расстройств, главным образом, с мучительным и болезненным газообразованием. Показания становятся еще более точными, если имеется вирусный гепатит или сыпное заболевание.

Анамнез

Семья: у родственников отмечаются многочисленные случаи так называемой «колониальной» патологии: малярии, дизентерии, желтой лихорадки, даже тифа или холеры; но также встречаются упоминания о гепатите, осложнившимся холециститом или циррозом; среди родственников просто есть хрупкие или истощенные тяжелым и изнурительным трудом люди.

Если некоторые из них умерли, то выясняется, что причиной смерти оказались сердечная недостаточность, кишечное кровотечение, далеко зашедшие формы рака.

Слишком продолжительное употребление хинина (теми, кто вынужден по долгу жить в тропических районах) может стать важным конституциональным фактором.

Родители: предположительно более близкий ребенку с генетической точки зрения родитель обычно человек бледный, анемичный, хилого телосложения;

он расскажет вам о своей постоянной слабости, потребности в продолжительном сне, неспособности к напряженной и продолжительной работе — зябкий, легко покрывающийся потом при физической нагрузке. Чаше страдает периодическими функциональными расстройствами, чем какими-либо конкретными заболеваниями: мигренями, печеночными кризами, поносами и обычно разнообразными и неопределенными пищеварительными нарушениями.

Когда речь идет о матери, то у нее в анамнезе, вероятно, до рождения этого ребенка отмечались выкидыши; частые метроррагии и обильные изнурительные менструальные кровотечения.

Как у матери, так и у отца можно встретить случаи значительного ухудшения состояния вследствие перенесенных тяжелых заболеваний, сопровождавшихся геморрагиями, гнойным процессом, поносом или иными состояниями с выраженной и повторяющейся потерей жидкостей.

Ребенок: беременность сопровождалась многочисленными случаями кровотечений с угрозой выкидыша или преждевременных родов; сами по себе роды сопровождались большими кровопотерями с угрозой для жизни плода. Ребенок нередко рождается в состоянии шока, исключительно бледным и гипотоничным; часто, прежде чем ребенок издаст первый крик, требуются реанимационные мероприятия.

Впоследствии развитие проходило нормально, но с многочисленными сложностями при кормлении и расстройствами пищеварения.

Реже встречаются несколько более тяжелые заболевания (токсикоз, например), от которых ребенок не в состоянии полностью оправиться.

Наблюдение

У него всегда достаточно характерный внешний вид: это ребенок анемичный, с бледным, даже землистым, серовато-зеленым оттенком лица. Эта бледность исчезает во время лихорадки, когда ребенок становится розовее.

Он худой сам по себе или теряет вес вследствие заболевания. Живот у него чаще всего увеличен от газов и имеет немного ненормальный вид.

При общем обследовании обнаруживаются различного рода локальные инфекционные или функциональные расстройства, но в любом случае лишь общие симптомы позволяют распознать в малыше тип *China*.

Этот ребенок сразу кажется слабым, болезненным, лишенным жизненного тонуса. Он мерзнет и не любит раздеваться или переодеваться: сразу же зябнет и начинает плакать.

У него плохой аппетит (за исключением редких проходящих эпизодов голода) с особой неприязнью к жирной пище. Он не ест мясо. Напротив, ему очень нравятся сладости и любые продукты со сладким вкусом. Пьет он много, но предпочитает охлажденную воду.

У него всегда возникают проблемы с пищеварением, сопровождающиеся дурнотой и страхами, с регургитацией и рвотой съеденной пищей или кислым

желудочным соком; у него всегда скапливается много газов, вызывающих колики, которые успокаиваются после их отхождения. В обычном состоянии для него более характерен запор, чем послабление.

В психическом отношении это довольно покладистый, но чувствительный ребенок, особенно к звукам; для него характерны две особенности: он хорошо переносит одиночество, лежа в своей кроватке, и начинает плакать, когда к нему приближаются или разглядывают его; у него проявляется панический страх собак, а также других животных, хотя он никогда не сталкивался с какой-либо агрессией с их стороны.

У него беспокойный сон, прерываемый частыми пробуждениями по ночам, как будто от страха (каких-либо животных, по-видимому); днем ему требуется подольше поспать после обеда.

Заключение

Тип грудных детей *China* не является слишком распространенным, но и не является особой редкостью. Препарат прекрасно действует при условии сочетания следующих характерных для его патогенеза признаков:

- причинный фактор семейный, родительский или персональный с наличием изнуряющего заболевания,
- состояние анемии,
- выраженная астения,
- диспепсия с образованием газов,
- и, возможно, страх представителей животного мира, обычно не характерный для этого возраста.

Грудной ребенок типа *Tuberculinum*

Обращение

Новорожденный ребенок: гипотрофичный, доношенный или недоношенный, его трудно кормить, он много плачет, кажется болезненным, несчастным, недовольным, при отсутствии четких органических или функциональных симптомов.

Грудной ребенок: это в основном «хрупкий» ребенок, который плохо растет, плохо ест, с трудным характером, а также болеющий продолжительными и рецидивирующими заболеваниями, часто респираторными — ринофарингитами, отитами, ангинами, бронхопневмониями, астмой.

Нередко у него возникают различные аденопатии.

Иногда оказывается, что все его болезни связаны с вакцинацией БЦЖ, слишком рано сделанной, в том числе сопровождающейся воспалением места вакцинации. Лично я могу вспомнить лишь небольшое число случаев, когда этиологическая роль этой «вакцины» была неоспоримой. Вместе с тем, это следует иметь в виду.

Анамнез

Семья: почти всегда среди родственников имеется кто-то, страдавший легочными заболеваниями, даже если туберкулезная этиология последних не всегда подтверждалась: плевриты, силикоз. Часто встречаются бронхоэктатическая болезнь, хронические бронхиты, эмфизема. Именно эта родственная линия бывает ответственна за подобные состояния у ребенка.

Родители: один из родителей — человек слабый, скорее худощавый, чем полный, с тонкими чертами — расскажет вам, что он в детстве часто болел и нерегулярно посещал школу, потому что был вынужден поправлять здоровье в горах. В лучшем случае, он откровенно признается вам, что долгое время лечился от туберкулеза, используя римифон или ПАСК. Или же у него была в юности узловатая эритема.

Ребенок: пока не возникают те или иные заболевания у этого ребенка, все идет хорошо; в том числе беременность и роды.

Рост несколько отстает от нормы; долгие бессонницы без особой причины.

Сведения о дате прививки и реакции на БЦЖ, при условии ее проведения, могут иметь важное диагностическое и терапевтическое значение.

Наблюдение

По своему общему виду это «миниатюрные» дети.

Мелкие, порой явно тощие, иногда даже «худые как щепка» малыши, с бледным лицом, но красивыми глазами и длинными ресницами (симптом *Phosphorus*, который легко перенести на тип *Tuberculinum*). Светлый цвет лица, тонкая кожа, конечности хрупкие.

Это спокойные дети, они часто тихо сидят в углу своей комнаты или лежат в кровати, предпочитают гулять в коляске, а не ходить; они боятся других детей, особенно, если те слишком подвижные и беспокойные.

Они легко потеют всем телом, когда в комнате жарко или летом, но при этом боятся холода: зябнут во время переодевания или туалета, или когда их пеленки не слишком согреты. Покрываются потом после малейшей нагрузки, а также по ночам во сне, но преимущественно во второй половине ночи (после полуночи).

Они не переносят купания в прохладной воде и, если вода недостаточно теплая, дрожат от холода, и их конечности сильно холодеют. Вместе с тем страха воды нет.

Родители обращают внимание на то, что перед грозой ребенок становится нервным, капризным, у него портится настроение.

Если ребенка брали с собой на отдых, то, вероятно, отметили, что он становится более послушным и хорошо набирает вес, находясь в условиях горного климата, тогда как проживание на морском побережье приходится по возможности укорачивать из-за явного ухудшения его самочувствия.

С точки зрения функциональных и органических расстройств, обследование оказывается мало информативным, за исключением обнаружения многочисленных аденопатий в области шеи, под мышками и в пахах: в редких случаях узлы

сильно увеличиваются с тенденцией к нагноению, обычно же они имеют вид мелких бусинок, похожих на «ожерелье».

Выясняется, что у некоторых детей аппетит нормальный или даже повышенный, несмотря на малый вес. Но чаще всего наблюдается анорексия: отказ от любой пищи, но в особенности от мясной.

Психически это всегда «трудные» дети, раздражительные, обидчивые, которые способны даже рассвирепеть, если их собираются наказать: начинают кричать и пытаются ударить того, кто их ругает.

Они панически боятся собак, даже самых маленьких. Возникают и ничем не объяснимые страхи.

Сон нередко прерывается вздрагиванием и плачем.

Заключение

Грудные дети типа *Tuberculinum* всегда трудные как в физическом, так и психическом отношении, но лучше всего на необходимость назначить именно данное средство указывает семейный анамнез, а не персональные показания.

Вторая группа **Lycopodium и сходные типы**

Грудной ребенок типа **Lycopodium**

Обращение

Новорожденный ребенок: хилый младенец с большой головой, но тонкими конечностями; без каких-либо характерных персональных особенностей, но беременность сопровождалась варикозным расширением вен, частой тошнотой на всем ее протяжении, и поведение плода было настолько беспокойным, что это вызывало плохое самочувствие и потерю сна у матери.

Грудной ребенок: часто по поводу гипотрофии у крикливого и непослушного ребенка.

Кроме того, часто в сочетании с пищеварительными расстройствами: кислой регургитацией, рвотой, икотой с ухудшением обычно под вечер с 16 до 20 часов. Ему обычно с большим трудом удается «отрыгнуть», и он остается со вздутым животом и коликами от газов, при этом чаще появляются запоры, чем диарея.

Тревогу также могут вызывать:

- правосторонняя паховая грыжа,
- постоянная заложенность носа после насморка,
- периодические мочевые нарушения в форме болей или осадка в моче,

- поражения правого легкого...
- или любая другая сходная патология.

Анамнез

Семья: с подавляющей частотой встречаются заболевания печени, почек, мочевыделительных органов, подагра, скорее психосоматические заболевания с дигестивными проявлениями, чем серьезные заболевания органического происхождения. Причинами смерти того или иного родственника скорее бывают уремия, цирроз, перитонит, чем инфекционные заболевания или рак.

Родители: генетически более близкий ребенку родитель скорее занят интеллектуальной деятельностью, чем физическим трудом или коммерцией. Он или она с детства страдали от различных расстройств пищеварительной системы. Мать, возможно, страдала колибациллезом до или во время беременности. Предшествовавшие невынашивания и угроза выкидыша во время последней беременности могли быть следствием нарушений в правом яичнике.

Есть что сказать и о характере: это требовательная личность, не любит ждать, разговаривает сухо, не терпит возражений, если супруг (или супруга) также присутствует на приеме. Однако можно заметить, что это беспокойный человек, осознающий свои страхи, как в одиночестве, так и в толпе, среди людей. Очень волнуется перед экзаменами, но в последний момент всегда способен преодолеть робость.

Ребенок: всегда плохо набирает вес; этот малыш много плачет и, по-видимому, страдает от «колик первых трех месяцев» главным образом вследствие кишечных газов, скапливающихся в углах ободочной кишки. Это непокорный, раздражительный, плачущий без всякого повода ребенок, не выносящий одиночества.

Наблюдение

Это дети с весьма характерной внешностью: большие голова и живот, шея и конечности тонкие, узкая грудная клетка.

Цвет лица никогда не бывает цветущим: в лучшем случае бледным, но чаще сероватым, даже желтоватым. Всегда с синими кругами под глазами. Выражение лица болезненное и несколько встревоженное.

На ощупь кожа не очень холодная, живот всегда растянут газами, иногда частично занят увеличенной печенью, выступающей из-под правой реберной дуги; ее пальпация болезненна.

Иногда обращает на себя внимание неодинаковая температура ножек, одна из стоп бывает существенно холоднее.

Соматическое обследование позволяет выявить патологические изменения различных парных органов: глаз, ушей, ноздрей, легких, яичек, причем преобладающая сторона поражения чаще всего правая, или же эта сторона поражается первой.

Данный тип грудных детей отличается характерными общими проявлениями.

Так, они испытывают потребность в свежем воздухе: им не только нравится гулять на улице, но даже во время респираторного заболевания они пытаются получить достаточное количество свежего воздуха, что видно по непроизвольному движению крыльев носа.

Они очень не любят, когда их туго запеленывают или заворачивают: это те дети, которые не в состоянии долго быть укрытыми, и они ухитряются даже скинуть одежду. Они любят оставаться голыми, не будучи при этом эксгибиционистами.

Они терпеть не могут любое тепло, в том числе это касается пищи и питья; мать расскажет вам, что они не станут сосать из бутылочки, если ее содержимое слишком теплое.

Худшим моментом в течение суток является вечер, между 16 и 20 часами: в это время они становятся особенно раздражительными, если плачут, то их ничем не удастся успокоить, лихорадка достигает максимума к этому времени, боли усиливаются и т.п.

Все, что с ними случается, появляется внезапно: острые заболевания по своему началу похожи на *Aconitum*, но затем симптомы теряют свою интенсивность, приобретая окраску *Pulsatilla*, которая является «острым» аналогом *Lycopodium*.

В психическом отношении ребенок *Lycopodium* подвержен страхам: он боится оставаться в одиночестве днем, к тому же он боится вечерней и ночной темноты, незнакомцев, особенно, когда оказывается в людных местах, больших магазинах.

Кроме того, эти дети раздражительны, у них часто портится настроение по непонятной причине, особенно после сна, будь то утром или днем. Они много и беспричинно плачут. Их не всегда удается быстро успокоить.

Наконец, такие дети нетерпеливы, плохо управляемы, особенно во время кормления: они терпеть не могут ждать, но при этом быстро прекращают есть, сделав лишь несколько глотков. Насколько бы они ни проголодались, накормить их всегда сложно из-за такого поведения.

Они склонны засыпать у груди в середине кормления или чуть позднее, сразу после еды. Сон поверхностный, беспокойный. Вечером им трудно заснуть. Некоторые спят с полуоткрытыми глазами.

Заключение

Грудной ребенок типа *Lycopodium* — это прототип трудного ребенка, растить которого очень непросто, хотя они и не являются столь уж слабыми и болезненными.

- Их трудно понять,
- трудно удовлетворить,
- трудно выносить,
- трудно накормить,
- вместе с тем их психическое развитие остается почти удовлетворительным и их болезни, за редким исключением, оказываются чаще функциональными, чем органическими... в этом возрасте.

По Боленду

Это средство, похоже, менее важно, чем большинство других, в его концепции детских типов. Он относит его к группе *Calcarea* и приводит сразу после *Calcarea phos.* и *Phosphorus*, описывая его в сравнении с последним.

Ничто из того, что Боленд говорит об этом препарате, не относится непосредственно к грудным детям. Он располагает *Lycopodium* между *Phosphorus* и *Causticum*, приводя лишь несколько специфических черт этого препарата для детей более старшего возраста: оливковый цвет лица, некоторая застенчивость в сочетании с высоким мнением о себе, склонность к пищевым расстройствам, предпочтение теплой и сладкой пище, частые головные боли после школы, особая чувствительность к недостатку свежего воздуха.

По Фубистеру

Его комментарий к *Lycopodium* еще более ограничен и тоже включает симптомы, соответствующие большим детям. К характеристикам Боленда он добавляет еще две, очевидно поразившие его: «удивительно много морщин на лбу» и «выраженное желание очень горячего супа». Первую вряд ли можно встретить у столь маленького ребенка. Вторая может подойти грудному ребенку, для которого в процессе кормления приходится несколько раз подогревать бутылочку.

Он считает целесообразным применение этого лекарства в острых случаях: особенно при пневмониях, сочетающихся с переполнением живота газами и характерным трепетанием ноздрей одновременно с одышкой.

Грудной ребенок типа *Natrum muriaticum*

Обращение

Новорожденный ребенок: по поводу немного затрудненного дыхания с цианозом лица, гипокалиемией и гипернатриемией, выявленными посредством ионограммы, клинических и лабораторных симптомов обезвоживания.

Возможно, просто из-за очевидной гипотрофии после своевременных родов, но при этом беременность протекала трудно, сопровождалась продолжительными приступами слезливого настроения, печали, головокружением, сердцебиением; в физическом отношении у матери могли отмечаться желудочные расстройства с изжогой, геморрой или недержание мочи.

Грудной ребенок: скорее всего по поводу упорной гипотрофии, несмотря на порой повышенный аппетит; также, несмотря на большое потребление жидкости, которую ребенок постоянно требует.

Речь может идти и о склонности к постоянному насморку с очень обильными водянистыми выделениями, не вызывающими раздражения, но часто сопровождающимися повышенным слезотечением, усиливающимся, в частности, от кашля.

Кроме того, причиной обращения может быть «опийный» запор, характеризующийся сначала массивным и твердым стулом, выделяющимся с большим трудом, который затем сменяется мягким стулом.

Могут также наблюдаться рецидивирующие афтозные поражения во рту или просто постоянное наличие «географического» языка.

Наконец, могут обращаться и с детьми в стадии выздоровления, когда заболевание сопровождалось значительной потерей жидкости: токсикозом, длительным поносом, приступами рвоты и т.п., после соответствующего лечения.

Анамнез

Семья: среди родственников ребенка есть (или было) много людей худощавого телосложения, с тяжелыми сердечными или почечными заболеваниями (которые могли явиться причиной смерти). В данном случае речь также может идти о так называемых проблемных семьях: со сложными противоречивыми отношениями — причиной смерти могли послужить депрессивные состояния... или истерия.

Родители: генетически более близкий малышу родитель непременно худой, и в детстве у него были те же проблемы со здоровьем, что и у его ребенка (об этом наверняка прекрасно помнит бабушка). Затем были некоторые трудности в школе, которую он никогда не любил. Он плохо переносил разлуку с семьей, а пребывание в коллективе — еще хуже.

В пубертатном периоде его мучили периодические мигрени. Часто случались эмоциональные потрясения, которые он переносил очень тяжело: горе, потеря первого ребенка, потеря близкого человека. Однако все это нелегко узнать от человека, замкнутого в себе, не желающего что-либо рассказывать, поскольку он не хочет, чтобы к нему проявляли жалость.

Ребенок: беременность сопровождалась уже упоминавшимися проблемами.

Роды физически протекали нормально, но с приступами отчаяния, обилием тихих слез, подавленных стонов и криков, роженица не хотела никаких ободрений и утешений со стороны медицинского персонала.

С рождения у ребенка обнаруживались признаки гипотрофии и обезвоживания, зачастую требовавшие дополнительного вмешательства, назначения физиологического раствора в периоды между кормлениями.

Наблюдение

После периода новорожденности с симптомами цианоза, о чем уже упоминалось, грудной ребенок вопреки всему остается худым; больше всего удивляет его тощая, как у ошипанного цыпленка, шейка. Скелет очень тонкий, мускулатура недоразвита. Живот чаще впалый, чем вздутый. Из пупочной ранки сочится серозное отделяемое.

Лицо обычно бледное, порой мертвенное; слизистая губ сухая, даже трескающаяся. Потоотделение как на теле, так и на лбу слабое.

Выражение лица, как у ребенка более старшего возраста (*old looking*).

При обследовании могут обнаруживаться различные патологические нарушения, но характерные для препарата признаки узнаются скорее по общим и психическим реакциям.

Общие симптомы: ребенок очень чувствителен к крайним температурам — он плохо переносит тепло комнаты или солнечное тепло; при этом любит гулять на улице, испытывает потребность в свежем воздухе; ему нравится купаться в теплой воде (позднее он обожает плавать в бассейне). Напротив, если ему и нравится купаться в море, то он не чувствует себя хорошо в морском климате; поездки к морю сопровождаются бессонницей, переменами в настроении и разного рода инфекционными расстройствами: импетиго, герпес, ринофарингиты, ангины и т.п.

Самым плохим временем при этих заболеваниях оказывается середина дня, с десяти до четырнадцати часов.

С точки зрения питания вкусовые пристрастия у таких детей достаточно определены, но часто противоречивы. Они часто испытывают сильную жажду: тогда ребенок дает понять, что хочет пить, и пьет много; но при этом он может отказываться от чистой воды, а предпочитает молоко или какой-нибудь сладкий напиток. У него может возникнуть внезапный голод, но в последний момент он отказывается от пищи, которую ему предлагают. Или же ребенок может есть все подряд, но это никак на нем не сказывается: он может даже худеть. Малыш дает понять (как только ему позволяет возраст), что он предпочитает соленое сладкому, причем настолько, что может даже сосать солонку, если знает, что она содержит; однако этот симптом не является постоянным и все может быть наоборот. Хлеб может им нравится, а может вызывать отвращение. Одни обожают рыбу, другие не переносят мяса.

Психические характеристики: эти дети предпочитают одиночество или общество своей матери, но чтобы никого больше рядом не было. Они не то чтобы бояться активности, но просто предпочитают покой: не переносят шума, грубости и возражений. Малейшая из этих помех вызывает у них долгий плач. Когда это случается, они прячутся (если могут) в тихий уголок и переживают свое горе, не реагируя ни на какие утешения. Если продолжать настаивать, становится только хуже: малыш плачет все сильнее и доходит до бешенства, и, наконец, становится ясно, что лучше оставить его в покое.

В плане психического развития эти дети отстают в способности говорить и не скоро начинают правильно произносить слова.

Заключение

Грудной ребенок *Natrum muriaticum* практически всегда гипотрофик и «трудный» во всех отношениях:

- его трудно растить, так как, несмотря на то, что он хорошо ест, у него странные вкусы,
- ему трудно угодить, поскольку он весьма необщителен и очень восприимчив.

Если эти черты не столь явственно проявляются у ребенка, их, наверняка, можно встретить у одного из родителей или других родственников.

Грудной ребенок типа *Natrum carbonicum*

Обращение

Новорожденный ребенок: телосложение и вес нормальные, но после первого же купания кожа становится удивительно сухой. Если мать не может кормить его грудью, то искусственное вскармливание представляет значительные трудности, каким бы ни было молоко: ребенка трудно заставить его пить, молоко вызывает понос; рвоты не возникает, но оно просто не переваривается, из-за чего младенец плачет после каждого кормления из бутылочки.

Грудной ребенок: проблемы вскармливания сохраняются в течение всего раннего возраста, когда помимо коровьего молока он сталкивается и со многими другими продуктами питания.

Часто возникают кожные расстройства: без отчетливого проявления какого-либо заболевания, отмечается повышенная ранимость кожи, особенно непереносимость мыла (даже специальных сортов, если они содержат мыльный компонент). Приходится для туалета использовать «косметическое молочко» или другие мягкие и кислотные моющие средства (двууглекислая сода является главным компонентом большинства моющих средств!).

К моменту, когда он учится ходить, проявляется некоторая неуверенность в поддержании равновесия вследствие слабости лодыжек, из-за чего он не может прямо ставить стопу, неизбежно падает и плачет.

Анамнез

Семья: у дедушек и бабушек могла быть хроническая диспепсия; возможно, кто-то из них всю жизнь после каждого приема пищи пил соду, чтобы быть в состоянии переварить даже самую простую пищу.

У некоторых встречается психическая патология, от простой депрессии до маниакально-депрессивного психоза.

Родители: мать (или отец, если он представляет доминантную линию) является человеком робким, замкнутым, даже печальным; не особенно любит общество, очень восприимчива к музыке, много ее слушает.

Почти все время беспокоят те или иные пищеварительные расстройства, чаще печеночные или желудочные. Это обычно сумма функциональных нарушений в ответ на съеденную пищу, какой бы она ни была. Этому человеку все время требуются какие-либо дополнительные медикаментозные меры, чтобы помочь пищеварению, чаще это бывает просто питьевая сода.

Ребенок: беременность и роды протекали вполне нормально.

Первые трудности возникают вместе с необходимостью давать коровье молоко — это его непереносимость и неперевариваемость, вызывающие понос без рвоты.

Когда ребенка начинают выводить на улицу он сильно потеет, когда начинает ходить, не переносит летней жары, особенно солнца, но также боится сквозняка или даже простого раздевания.

Наблюдение

Телосложение у такого малыша обычно нормальное. Тело его ни горячее, ни холодное на ощупь, у него лишь проявляется небольшая тенденция к повышенному потоотделению на всем теле, в особенности на лбу, при незначительной нагрузке.

Лицо чаще бледное, чем розовое.

Иногда на щеках появляются сухие пятна с несколько более окрашенной кожей, в целом кожа оставляет впечатление сухости и не переносит никакого обычного мыла.

При общем осмотре определяется разного рода инфекция в области слизистых глаз, носа, рта (обычно сухого), но для этого препарата характерно преобладание общих симптомов над локальными.

Общие проявления: в первую очередь пищеварительные — это ребенок, который, наряду с *Lac defloratum*, проявляет выраженную непереносимость молока; причем он не просто не любит его, а оно вызывает колики и понос; плохо то, что это касается и любых других продуктов питания: мучных, овощей, фруктов, жирного. Ничто не усваивается легко. Требуется все время менять и разнообразить режим питания, не будучи уверенным, что же на этот раз удастся переварить ребенку. Когда удастся отменить молоко, у него скорее проявляется склонность к запорам, чем к поносам.

В общем плане: такой ребенок обычно не переносит солнца и летней жары. Он становится возбужденным, плачет, обливается потом и не находит себе места. То же самое происходит с ним, когда он пытается делать первые шаги или перемещаться иным способом. Он легко простужается, частично вследствие своей потливости, когда попадает под малейший сквозняк. Это та категория детей, которые не проявляют ни малейшего желания гулять на улице, а предпочитают быть дома в покое и безопасности. Им страшно перед грозой и особенно во время нее.

Психически: апатичны, почти индифферентны ко всему, в любом случае не бывают вспыльчивыми, могут временами быть очень веселыми, а временами впадать в грусть. Важной особенностью является повышенная чувствительность к музыке: они ее с удовольствием слушают, и она их лучше всего успокаивает, когда они плачут; эта чувствительность доходит до такой степени, что они начинают плакать, но эти слезы — проявление эмоциональности... а не злости.

Они всего пугаются: звуков, в особенности грома, но еще больше скоплений людей, которых не знают. Еще одна важная характеристика: они больше боятся мужчин, чем женщин. Чтобы подтвердить показания этого средства у грудного ребенка достаточно обычной констатации этих симптомов без какого-либо их психоаналитического обоснования... если к тому же другие проявления указывают на подобие.

Заключение

Грудной ребенок *Natrum carbonicum*, в котором, по-видимому, элемент натрий доминирует над углеродистым компонентом, сильно отличается от своего собрата *Natrum muriaticum*:

- очень выраженными пищеварительными расстройствами,
- повышенной чувствительностью к музыке,
- особой ранимостью кожных покровов,
- непереносимостью летней жары, еще более выраженной, чем непереносимость солнца.

Если эти черты не столь очевидны у ребенка, их наверняка можно будет встретить у одного из родителей.

Грудной ребенок типа *Causticum*

Causticum является одним из удивительных медикаментов, предложенных Ганеманом: дистиллят, полученный из смеси гашеной извести и сульфата калия; с точки зрения ионов это сочетание кальция, калия и серы, иными словами — *Kalium carbonicum sulphuricum*.

Обращение

Новорожденный ребенок: гипотрофик, тощий и недоношенный, менее 36 недель, перенесший трудные роды (затяжные и с вмешательством). После кесарева сечения, если плод оказался слабым, и требовались реанимационные мероприятия в родильном отделении. Возможно, был плохо перенесен наркоз.

Ребенок морфологически нормальный, но мог оказаться под влиянием эмоциональной травмы во время беременности или физической во время родов.

Грудной ребенок: когда астения и гипотрофия сохраняются в последующие после рождения месяцы. Это состояние скорее сопровождается не повышенной восприимчивостью к инфекции, а задержкой психомоторного развития и расстройствами нервного характера. Кроме того, проявляется склонность к дерматозу.

При наличии заболеваний слизистых оболочек можно думать о возможности муковисцидоза.

Анамнез

Семья: среди представителей доминантной для малыша в генетическом отношении родственной ветви можно встретить случаи паралича, моно или гемиплегии, возможно, сосудистого происхождения.

Подумайте, не стоит ли спросить о болезни Дюпюитрена: она очень вероятна, а также о преждевременной катаракте или нервной депрессии (маниакально-депрессивное состояния наиболее типично для данного препарата).

Родители: у того, на кого больше похож ребенок, отмечается выраженная худоба, гиперчувствительность с упоминанием в анамнезе трагических событий или иных эмоциональных потрясений, надолго оставивших свой след.

Кроме того, могут отмечаться бородавки и склонность к гнойничковому поражению кожи.

Ребенок: беременность сама по себе протекала нормально, но женщина могла перенести некоторые общие или психические нарушения: речь может идти о травмах, ослабляющем заболевании или серьезной проблеме аффективного характера. По этой причине рост ребенка оказался меньше положенного, а роды начались на несколько недель раньше срока.

Роды в большинстве случаев протекают нормально, лишь иногда сопровождаются травмирующими манипуляциями с более или менее серьезными последствиями: паралич лицевого или плечевого нервов, переломы костей. Ребенка затем направили в службу реанимации, однако, и в последствии не все идет гладко. Но даже если не было органических поражений, причиной его настоящего состояния может оказаться анестезия.

В определенных случаях основной причиной может быть госпитализация и разлучение ребенка с семьей на длительное время, которое он плохо перенес.

Наблюдение

Обычно это худой ребенок с легко желтеющим лицом. Когда становится жарко, у него умеренно потеет волосистая часть головы (между прочим, ему не по душе как жара, так и сильный холод).

Его крик очень слабый, как будто из-за недостаточного тонуса голосовых связок.

У него периодически возникают приступы бронхита, создающие впечатление, что в бронхах скапливается вязкая, с трудом отделяющаяся мокрота. Как ни странно, эти симптомы уменьшаются в сырую погоду и усиливаются, когда атмосферный воздух становится сухим. Анализ пота выявляет наличие муковисцидоза (?).

Аппетит оказывается нормальным или даже немного повышенным, но несмотря на это ребенок остается худым. Чуть позднее малыша привлекают соленые и острые продукты.

Пищеварение в основном нормальное, и здесь проблем не обнаруживается. Напротив, имеются расстройства в области анального отверстия: чаще в виде трещин, значительно реже свищи, а в последствии геморрой.

Кожа обычно очень нежная со склонностью к гнойничковым поражениям, особенно за ушами, герпес на лице, разного рода сыпи с зудом, мокнущие, вплоть до изъязвлений. Если речь идет об экземе, то обращает на себя внимание тот факт, что реже всего подвергаются поражению те части тела, которые испытывают раздражение от влажных пеленок: более или менее генерализованная экзема, за исключением ягодиц и паховой области.

В психическом отношении: при обследовании выявляется, что ребенок очень пуглив; мать подтверждает, что он боится многих вещей, в основном любых животных, в частности собак. Его пугают звуки, от них он вздрагивает. Легко плачет, но особенно, когда видит, что плачут другие дети, словно проникаясь состраданием к последним.

Его страхи могут доходить до такой степени, что у него задерживаются моча или стул.

Психомоторное развитие такого ребенка обычно запаздывает: он поздно начинает ходить, из-за страха упасть и чувства слабости мышц. Еще долго его походка остается неуверенной и неуклюжей. Говорить он также начинает поздно и с трудом. Долгое время он произносит слова неправильно и сильно запинаясь.

В отношении сна: один из тех, кто не может заснуть вечером (возможно, от волнения или под влиянием ночных страхов) и долго лежит в своей кроватке с открытыми глазами, порой всю ночь.

Заключение

Из того, что лучше всего характеризует малыша *Causticum*, можно назвать следующее: его физическую слабость в сочетании с психической гиперчувствительностью; возможно, это достаточно частые и банальные проявления, но имеются также более специфические ориентиры органического плана: гортань, бронхи, кожа;

- в общем плане: одновременная чувствительность к теплу и холоду;
- в психическом плане: множественные страхи, восприимчивость к плачу других детей, сон.

При недостаточном наборе характерных симптомов у ребенка, следует искать аналогичные симптомы у одного из родителей.

Грудной ребенок типа *Magnesia carbonica*

Обращение

Новорожденный или грудной ребенок: мотивы обращения бывают следующие: чаще всего из-за пищеварительных расстройств с непереносимостью молока или хронического запора; иногда из-за ненормальной и упорной нервозности типа *Chamomilla* или *China*.

Во всех случаях, когда ребенок становится особенно нервным и у него появляется «кислая» диспепсия. Это ребенок, которому молоко кажется кислым.

Анамнез

Семья: в анамнезе можно найти упоминания о:

- туберкулезе,
- нервной депрессии,
- диспепсии, чаще соматической этиологии.

Таким образом, доминирующей областью развития патологии будут легкие и органы пищеварения, особенно часто возникает глухота (как записано в словаре Кларка: «если речь идет о глухоте у взрослых и стариков, можно думать о *Magnesia carbonica*, а при глухоте у детей — о *Calcarea*»).

Родители: в детстве или юношеском возрасте у наиболее близкого к ребенку в

генетическом отношении родителя отмечался первичный очаг или даже инфильтрационная форма туберкулеза (после заражения в семье или случайно).

Можно столкнуться с человеком неестественно раздражительным, делающим жизнь для своей семьи невыносимой из-за придирок и дурного настроения, поскольку он совершенно не выносит мелкие неудобства, присущие семейной жизни.

Это человек с бледным лицом, хрупкого телосложения, почти всегда страдающий пищеварительными расстройствами: изжогой, горьким или кислым привкусом во рту, хроническим запором с безуспешными потугами. У него возможны расстройства слуха: шум в ушах, преходящая глухота (обычно эмоционального происхождения), боли в барабанной перепонке.

Если дело касается матери, то у нее к тому же будут запаздывающие и болезненные менструации, скудные и короткие, часто сопровождающиеся мигренью. Беременность протекает тяжело с частой рвотой, изжогой и зубными болями (проблемы с зубами мудрости возникали и прежде).

Ребенок: у такого ребенка почти всегда отмечаются трудности с перевариванием коровьего молока. Это всегда тщедушные и нервные дети.

Наблюдение

Гипотрофик, «хилый», мелкий, миниатюрный — таковы различные названия, которые используются для его описания. Даже при очень тщательной гигиене, от него все равно пахнет «кислым».

Зябкий, начинает плакать, когда его раздевают, но вместе с тем любит подолгу гулять на свежем воздухе, потеет после засыпания.

Это та категория детей, которые довольно быстро «проявляют пристрастие к мясу», и в то же время почти постоянно отказываются от овощей. Пить он обычно предпочитает чистую воду, особенно по вечерам и ночью. По-видимому, из-за жажды он очень любит фрукты. Обычно у него плохой аппетит.

Он проявляет склонность к запорам, которые носят спастический характер с неэффективными потугами и болями в прямой кишке.

Между тем, у него бывает два типа ненормального стула: либо глинистый стул (похожий на пластилин), скорее светлый, с неприятным аммиачным запахом, либо откровенный понос с пенистым зеленым стулом, похожим на «болотную пену», как это описывают во всех гомеопатических руководствах.

Ему может нравиться, а может и не нравиться молоко, но в любом случае оно переваривается плохо, хуже, чем другие продукты, и как раз именно молоко при определенных условиях вызывает у него понос.

Почти всегда это неестественно нервный ребенок: он так же раздражителен, как и другие типы из этой серии: *Chamomilla* и *Cina*.

Хотя *Magnesia carb.* не упоминается в списке препаратов, связанных со злобой, раздражительностью, вспыльчивостью, бешенством, детьми-крикунами, которые волнуются и плачут без всякого повода, ее, вероятно, следует туда добавить, т.к.

маловероятно, чтобы у детей в таком возрасте можно было бы распознать проявление «раздражительности» иначе, чем по подобным изменениям поведения.

Их сон обычно удовлетворительный днем и беспокойный ночью; часто прерывается криками, вздрагиваниями и, возможно, обильными сновидениями.

Заключение

Тип грудных детей *Magnesia carbonica* следует иметь в виду, если вы сталкиваетесь с туберкулезной наследственностью, трудными детьми — «кислыми» физически и ментально.

Грудной ребенок типа *Argentum nitricum*

Обращение

Новорожденный ребенок: обращение может быть просто по поводу гипотрофии, но при этом у ребенка наблюдается не только недостаточный вес, но и изможденный вид, сморщенное старческое личико, а также различные пищеварительные расстройства — ребенок плохо берет грудь, а затем ему очень трудно отрыгнуть после кормления проглоченный воздух.

Это могут также быть воспалительные заболевания глаз с большим количеством гноя, упорные, несмотря на местную обработку: после сна веки оказываются полностью склеенными.

Грудной ребенок: у которого постоянно наблюдается «аэрофагия» — после кормления живот кажется слишком увеличенным, отрыжка не прекращается, и ребенок постоянно плачет от боли в животе. Когда проглоченный воздух выходит с отрыжкой, он нередко увлекает за собой и съеденную пищу, при этом ребенок не испытывает облегчения.

Газ в избытке скапливается и в кишечнике, выходя со стулом. В тяжелых случаях может наступить рвота и одновременно дефекация с выходом газа из обоих отверстий одновременно.

У него может быть различного характера понос, но всегда сопровождающийся большим количеством газов, стул чаще всего зеленый, наподобие рубленого шпината, или содержит пленки, перепонки или, как ни странно, даже «осадок». Наиболее часто это происходит в момент отнятия от груди, когда начинают давать искусственное молоко, всегда слишком сладкое для ребенка: ему оно нравится, оно не вызывает рвоты, но присутствующий в нем сахар плохо действует на его состояние здоровья.

В некоторых случаях обращаются по поводу поражения глаз: конъюнктивитов или воспаления век, всегда с большим количеством гноя.

Хотя и значительно реже, но речь может идти о более или менее локализованных заболеваниях: циститах, ларингитах и т.п.

Анамнез

Семья: возможна любая патология, но чаще отмечают случаи эпилепсии, хронических неврологических заболеваний, от невроза навязчивых состояний до болезни Паркинсона (в Репертории упоминается возможность применения *Gelsemium*, но, по-видимому, патогенез *Argentum nitricum* в большей степени подобен в данной ситуации).

Родители: имеющий большее сходство с ребенком родитель, возможно, ведет сидячий образ жизни; стоит ему выйти из дома, и все тут же начинает вызывать у него беспокойство — попав на улицу, он как можно быстрее стремится снова вернуться домой. У него отмечается некоторая клаустрофобия или страх открытых пространств, толпы. Ему также страшно находиться дома одному; все пугает его, а особенно экзамены, из-за чего он не смог продолжить образование: любые зачеты вызвали у него неконтролируемые колики.

Ребенок: с первых дней жизни у ребенка отмечаются описанные выше пищеварительные расстройства.

Помимо органов пищеварения, слабыми местами в его организме также являются глаза и гортань.

Наблюдение

Перед нами всегда оказывается гипотрофичный ребенок, иногда откровенно тощий, с большим животом, раздутым от газов, от которых он никак не может полностью избавиться.

У него грустное выражение лица, часто бледного, даже с сероватым, «свинцовым» и даже желтоватым оттенком.

У него также может наблюдаться блефарит, с раздражением краев век или уголков глаз. В крайнем случае, может развиваться настоящий конъюнктивит: характерной является обильная гнойная секреция со склеиванием век по утрам при пробуждении.

Пальпация живота указывает на его сильную переполненность газами: он мягкий и булькающий; кажется, что газы собираются в кишечнике и в желудке. К концу кормления начинаются боли; отрыжка не дает ощутимого облегчения, как будто газ образуется снова и снова.

Общие симптомы: эти дети больше чувствительны к теплу, чем к холоду — им особенно плохо в слишком теплой комнате, от теплых компрессов. Они не переносят сырую погоду.

Психические симптомы: эти дети беспокойные, не могут оставаться одни в комнате; однако при этом они не злятся, а просто все время плачут в своей кроватке. Проснувшись, они никак не хотят находиться спокойно на одном месте; начиная ходить, они оказываются исключительно неустойчивыми; от своей суетливости они не способны усидеть на месте более двух минут.

Заключение

Грудной ребенок типа *Argentum nitricum* является исключительно «газовым» и «беспокойно возбужденным». Если данные признаки у него мало очевидны, они в более явной форме обнаружатся у одного из родителей.

Грудной ребенок типа *Aurum*

Обращение

Новорожденный ребенок: скорее всего, при первом осмотре ребенка после родов обнаружится целый ряд мелких аномалий, из которых наиболее обычными являются грыжи и крипторхизм. После нескольких дней кормления грудью мать может показать свою природу *Aurum* внезапным прекращением лактации без каких-либо видимых причин, тем более странным после того, как образование молока началось совершенно нормально.

Грудной ребенок: по поводу медленного набора веса и отставания в психическом развитии у малыша, отличающегося трудным нравом, обидчивостью, крикливостью, плохим сном по ночам.

Речь может идти об упорной и затяжной инфекции со стороны слизистой носа с заложенностью и гнойными выделениями или об отите с длительными выделениями неприятного запаха с угрозой мастоидита.

«Молочный струп» поддается лечению этим средством, при условии подобия других симптомов.

Анамнез

Семья: выясняется, что среди дедушек, бабушек ребенка и других родственников второго поколения имеется большое число лиц полнокровных, полных, «сангвинических», с грубым и властным характером. Их отношения с родителями младенца зачастую конфликтны, безоблачные и гладкие взаимоотношения являются редкостью.

Состояние их здоровья к тому же подрывается душевными заболеваниями, способными в момент приступов депрессии доводить некоторых до самоубийства; или же сердечными (инфаркт) и сосудистыми (гипертензия, облитерирующий эндартериит) расстройствами; могут также иметь место поражения костей (остеомиелиты, мастоидиты, некроз костей носа, остеосаркомы).

Родители: тот из родителей, у которого отмечается наибольшая генетическая близость с малышом, окажется, вероятно, человеком скорее мелким, но сильным, с развитой мускулатурой, это «стеник» с резкими чертами лица, возможно ассиметричными. Список его заболеваний пестрит многочисленными инфекциями верхних дыхательных путей и повторными тяжелыми отитами. За одним из ушей у него удастся обнаружить рубец после мастоидэктомии, или выясняется наличие одной-сторонней глухоты вследствие хронического гнойного воспаления внутреннего уха.

Во всех случаях приходится сталкиваться с человеком скорее склонным к физическому, чем умственному труду, не утруждавшим себя длительной учебой и испытывающим многочисленные трудности эмоционального характера в семье и в домашнем окружении. В основе этих конфликтных ситуаций усматриваются симптомы, более или менее точно указывающие на невроз с маниакально-депрессивным синдромом.

Ребенок: трудная беременность с угрозой выкидыша к третьему месяцу, что вызывало сильное беспокойство, потому что предшествующие беременности прерывались раньше срока. Кроме того, в это время мать страдала болями в костях, особенно по ночам. Она часто впадала в отчаяние, боясь не произвести на свет нормального ребенка, вплоть до того, что говорила, что покончит с собой, если не сможет родить.

В итоге все прошло хорошо. Однако после рождения развитие ребенка несколько отставало, он отказывался сосать грудь, а позднее принимать докорм различными продуктами, хотя и переваривал их без особого труда.

Наблюдение

Почти всегда это тощий ребенок (*pining baby*), но иногда приходится сталкиваться даже с немного тучным младенцем. Его рост обычно ниже среднего, то же касается и окружности черепа. Часто имеются асимметрия лица или те или иные конституциональные аномалии: пупочная или паховая грыжа, отсутствие или атрофия яичка, *spina bifida*, дефекты строения ушей, сильно приплюснутый нос, воронкообразная грудь и т.д.

Соматическое обследование позволяет обнаружить более или менее глубокие органические расстройства или, в простых случаях, специфическую тенденцию к затяжным инфекционным поражениям слизистых носа, ушей или верхних дыхательных путей. При этом не возникает увеличения шейных лимфоузлов, как в большинстве случаев других хронических инфекционных поражений подобного типа (словно организм не способен сопротивляться). Напротив, обнаруживается болезненность костей при пальпации: не только в области сосцевидного отростка, но также при надавливании на большеберцовую кость, кости лица, позвоночника — ребенок начинает плакать, если такое ощупывание затягивается или выполняется слишком грубо.

В общем плане это всегда трудные дети, их симптомы обычно усиливаются ночью, перед грозой и во время нее, они также плохо переносят транспорт. Но при этом им нужен свежий воздух: они чувствуют себя лучше, когда их выносят на улицу и медленно с ними прогуливаются.

Они всегда обладают трудным характером: способны сильно сердиться и часами громко плакать. Они пугаются чужих и с удовольствием остаются в своей комнате одни. У них часто меняется настроение. Они долго учатся сидеть, ходить и говорить.

Заключение

Издавна этот тип рассматривался как наследственно-сифилитический, однако назрела необходимость существенно уменьшить значение этой этиологии. Все же можно четко говорить о существовании типа *Aurum*.

Грудной ребенок типа *Cuprum metallicum*

Обращение

Новорожденный ребенок: обычно первым на нарушение дыхания и цианоз или предосторожное состояние после трудных родов с акушерскими церебральными травмами обращает внимание персонал родильного отделения.

В тяжелых случаях требуется безотлагательная госпитализация в реанимационное отделение, если же обстоятельства позволяют, то наблюдение за состоянием ребенка в течение одного или двух часов можно дополнить назначением одной дозы *Cuprum 15 CH*.

Грудной ребенок: это могут быть разнообразные причины, но чаще при возникновении более или менее локализованных спастических состояний — спастической рвоты с подозрением на стеноз привратника; врожденного стридора гортани с проявлениями удушья (показание, упомянутое *E. Imhauser*); спазматического коклюшеподобного кашля или истинного коклюша с угрозой или реальными обмороками или судорогами, спровоцированными остановкой дыхания. Чрезмерное двигательное возбуждение нижних конечностей у некоторых грудных детей, у которых возникают специфические язвы на пятках; несколько позже — спастический плач, вследствие испуга или приступа злости; бронхопневмонии с одышкой или истинная астма в сочетании со спазматическим кашлем и цианозом.

Тяжелые токсикозы с абсолютной непереносимостью пищи, обезвоживанием: *Cuprum* дает возможность избежать перфузионной терапии, когда рвота становится особенно сильной.

Возвратная корь с гипертермией и ступорозным состоянием.

Анамнез

Семья: можно встретить упоминания о психических заболеваниях или неврологических, типа эпилепсии или спазмофилии (хроническое течение). Бывают и случаи астмы после лечения экземы.

Родители: один из родителей, по всей видимости, окажется склонным к спастическим состояниям, страдающим судорогами, нервными кризами. Возможно, он с трудом приходил в себя после какого-то сильного испуга. Так или иначе, это будет довольно обидчивый человек, вспыльчивый, часто грубый, агрессивный.

Ребенок: течение беременности осложнялось частой рвотой в первой ее половине и судорогами мускулатуры голеней во второй. Роды могли протекать тяже-

ло, с акушерскими вмешательствами, возможно, с последующими реанимационными мероприятиями вследствие родовой травмы плода.

Очень скоро ребенок начинает проявлять сильную нервозность: с чрезмерным возбуждением ножек, подергиванием лица, разнообразными дрожаниями, гипертонусом мышц с постоянным «хватательным» положением кистей рук, склонностью к опистотону, а в отдельных редких случаях спастическими движениями языка, высовывающегося изо рта.

Наблюдение

Такие дети всегда выглядят озабоченными. Цвет лица то бледный с синими кругами вокруг глаз, то цианотичный с почти фиолетовыми губами; мертвенная бледность одной или обеих нижних конечностей, к тому же холодных на ощупь.

У них отмечается подергивание лицевой мускулатуры, вплоть до тиков век с множеством произвольных движений конечностями. Они способны поранить себя.

Во сне глаза у них иногда остаются полузакрытыми с произвольными подергиваниями зрачков в стороны.

Обнаруживаемая у них патология преимущественно связана со спазмами:

- пищеварение: от постоянной рвоты до токсикоза,
- дыхание: от коклюша до застарелой астмы,
- нервная система: от спазмов до настоящей эпилепсии.

Препарат отличают некоторые специфические модальности: усиление спазмов от малейшего прикосновения и от плача; улучшение после нескольких глотков холодной воды.

В психическом отношении это всегда трудные дети: шумливые, злые, способные бить того, кто им отказывает в желаемом; как только они становятся достаточно большими, они норовят надеть массу глупостей, прекрасно зная, что нарушают при этом запрет. Они любят гримасничать. Когда у них появляются зубки, они привыкают скрежетать ими очень неприятным образом.

Заключение

Для грудного ребенка *Cyprum* характерны тяжелые состояния с подострым течением, а также хронические, неизменно сопровождающиеся нервным синдромом спастического типа, обычно на фоне невропатии. Это чаще всего имеет место в семьях с наследственной предрасположенностью к подобной патологии.

Грудной ребенок типа **Pulsatilla**

Обращение

Новорожденный ребенок: с такими детьми обращаются редко, так как они обычно рождаются без осложнений и вполне нормальными. Иногда у такого

ребенка, родившегося от обычно веселой и милой матери, беременность которой, в основном, протекала нормально, если не считать не свойственных ей частых изменений в настроении, капризов, плаксивости, может возникать просто небольшое нагноение глаз и кожи.

Грудной ребенок: когда у него быстро развиваются рецидивирующие поражения слизистых — гнойные ринофарингиты, конъюнктивиты, бронхиты, вульвовагиниты; или же лихорадка, сопровождающаяся сильными и полиморфными высыпаниями; нагноения на коже — пиодермии, фурункулез, ячмень и т.п.

Обращаются чаще всего по поводу этих заболеваний, поскольку общее состояние остается в целом удовлетворительным.

Анамнез

Семья: мало интересных сведений, достойных особого внимания. Могли возникать скорее инфекционные, чем органические заболевания, а также скорее психосоматические расстройства, чем тяжелые болезни. По внешнему виду это чаще всего люди «полного» и «полнокровного» типа, чем худые и тщедушные.

Родители: один из родителей, генетически более близкий к ребенку, это человек нормального или крепкого телосложения. Он плохо переносит жару, плохо переваривает жирную и слишком обильную пищу, мало пьет.

Он производит впечатление человека приятного и сердечного, очень общительного. Но при этом очень впечатлителен: слезы накатываются ему на глаза, когда он думает, что его ребенок тяжело болен или когда речь идет о его собственном здоровье.

Его проблемы в основном полового характера, с преждевременным семяизвержением после позднего полового созревания или вульвовагинитами, сальпингитами или метритами, если речь идет о матери; отец также может страдать уретритом, но чаще склонен к синуситам, ринитам или бронхитам с более или менее хроническим течением.

Наблюдение

Обычно это ребенок с нормальным внешним видом, нормальным цветом лица, здоровой и нежной кожей, чаще крупный, чем худой. Рост и развитие протекают нормально.

Когда становится жарко или ребенок оказывается слишком тепло одет, волосистая часть головы покрывается потом, а остальное тело не потеет. У него горячие кисти рук и стопы, и он из-за этого все время старается, если может, скинуть ботиночки или пинетки. Он обожает оставаться босым.

При обследовании обнаруживаются разнообразные местные расстройства, но чаще поражения глаз, ушей, слизистых дыхательных путей; или общие заболевания типа гриппа, вирусной инфекции, в том числе с сыпью.

Возможна и другая локализация поражений: мочеполовые органы, кожа.

Наиболее характерны следующие общие симптомы:

- непереносимость тепла и ухудшение под его влиянием:
 - от лишней одежды,
 - в жаркую погоду,
 - от ветра в жаркую погоду,
 - от горячей пищи;
- улучшение и нормальное самочувствие от свежего и прохладного воздуха;
- улучшение после купания;
- желание охлажденной пищи.

Очень важные особенности отмечаются и в отношении питания: непереносимость обильного питания и жирной пищи, а также малейших количеств молока; мясо тоже не принимается.

Иногда просто трудно понять, что он любит и чего хочет. В этом плане отмечается такая же изменчивость, как и в отношении всего остального.

Часто ребенок отказывается пить, особенно простую воду, но это может распространяться и на различные напитки.

Кроме того, он не слишком хорошо переносит изменения в привычной диете, любые перемены вызывают несварение или понос. Его желудочно-кишечный тракт очень восприимчив, но при этом не является полем для развития более серьезных нарушений.

Психологически ребенок типа *Pulsatilla* также отличается весьма важными чертами: это во всех отношениях покладистый малыш — послушный, улыбчивый, ласковый, в моменты хорошего самочувствия любит ласку. Но когда он заболевает, становится раздражительным, плаксивым, может хныкать часами: тогда его следует брать на руки, чтобы успокоить, при этом бывает необходимо медленно носить его по комнате, пока он не заснет.

Он плохо засыпает по вечерам, вплоть до полуночи; постоянно просыпается ночью, особенно под влиянием сильных впечатлений, полученных днем: испуг, возбуждение от игр или от незнакомых или нервных людей.

Некоторые патологические расстройства у грудного ребенка *Pulsatilla* бывают связаны с эмоциональными потрясениями, перенесенными матерью перед зачатием или во время беременности: в сложных случаях необходимо тщательно изучить этот аспект наследственности.

Заключение

Грудной ребенок типа *Pulsatilla* встречается довольно часто и распознается по ряду характерных признаков, встречающихся одновременно:

- соматических:
 - непереносимость жары,
 - непереносимость жирного,
 - отсутствие жажды;
- и психических:
 - гиперчувствительность,

- неустойчивое настроение,
- склонность к плачу.

Как всегда, если указанные проявления не столь очевидны у самого ребенка, они обнаруживаются у соответствующего родителя.

Грудной ребенок типа **Lachesis**

Обращение

Новорожденный ребенок: возможно, в связи с «респираторными нарушениями», но проявляющимися в слабой форме, если после реанимации младенец остается цианотичным и сонливым. Это могут быть и случаи остановок дыхания в момент засыпания (даже без цианоза, но у ребенка с особой чувствительностью кожи: когда даже легкое прикосновение способно вызвать плач).

Грудной ребенок: причиной могут быть всевозможные локальные инфекции — отиты, стоматиты, тонзиллиты; или общие, когда присоединяется тенденция к геморрагиям — пурпура, сливная сыпь при кори, скарлатине и т.п.

Он может быть показан и при достаточно тяжелых заболеваниях, вплоть до тифа, холеры, чумы и любых токсикоинфекционных синдромов.

Анамнез

Семья: среди родственников были или все еще есть люди со сложным и трудным характером — краснобаи, простофили, болтуны, на самом деле у них было много проблем в семье или на работе: многочисленные ссоры, разрывы отношений, разводы, изменения места работы из-за несовместимости с начальством или клиентами.

Кроме того, в их историях болезни упоминаются различные заболевания: у женщин патология молочных желез (вплоть до рака), сильные расстройства периода менопаузы; метрит или рак шейки или тела матки. В анамнезе у мужчин различные кровотечения, гангрена конечностей, тяжелые формы аппендицита... или «неврастения».

Родители: у одного из родителей, «отягощающего» наследственность ребенка, чаще у матери, отмечаются повторные ангины, флегмона миндалин (преимущественно слева); случаются сердцебиения с ощущением увеличения сердца в объеме; во время разных болезней странные ощущения «кома» или «чего-то большого» внутри или в пораженной части тела; нередко печеночные расстройства или геморрой.

Возможно, беременность осложнялась неожиданными кровотечениями или эпизодами депрессии; роды оказались болезненными, после них держалась лихорадка, которую можно было объяснить лишь акушерской травмой. Возможно, для предотвращения родильной лихорадки прибегали к интенсивной антибиотикотерапии.

Есть особенности и психического плана: характер обычно веселый и общительный (по-видимому), можно отметить немного несвязную речь с быстрым переходом с одного предмета на другой, неуверенность в упоминаемых датах и связанных с ними событиях. Выясняется, что этот человек всегда допускает орфографические ошибки, что у него были довольно большие трудности с учебой из-за плохой памяти и постоянной болтовни; позднее у него могли возникнуть проблемы в семье, возможно, в момент дележа имущества, из-за того, что он считал себя сильно обделенным братьями и сестрами. Его дела всегда немного «хромают», и он убежден, что его часто обманывают.

Наблюдение

Чаше мы видим скорее мелкого ребенка, чем слишком крупного. Кроме упоминавшихся выше случаев новорожденных детей с цианозом, эти малыши чаще всего бледные. Они не любят тепла, но в особенности солнца и летней жары: на солнце такой ребенок становится беспокойным и начинает плакать; у него отмечаются те или иные расстройства, связанные с горлом, ушами и кишечником.

При обследовании поражает повышенная чувствительность кожи к малейшему контакту: когда его трогают, он так начинает кричать, словно его поранили; когда он становится постарше, ему невозможно прощупать живот, так как он съезживается и приходит в состояние возбуждения (смеется или плачет), когда к нему прикасаются.

Локальные симптомы могут обнаруживаться в любой части тела и в отношении любых функций: обращает на себя внимание то, что они в основном имеют общую характеристику — доминирует левая сторона, если речь идет о парных органах — глазах, ушах, ноздрях, миндалинах, области молочных желез, яичках и т. п.; место воспаления становится не только конгестивного вида, но принимает пурпурную окраску или даже откровенно синюю: горло, мягкое небо, глотка, барабанные перепонки (всегда отечные и фиолетовые, как будто за перепонкой скапливается кровь). Все симптомы боли в основном усиливаются во время сна, как дневного, так и ночного. Кожа над зоной поражения (горло, живот, конечности и т. п.) исключительно чувствительна к прикосновению, сильнее, чем к давлению: малыш лучше переносит надавливание, даже сильное, на пораженный участок тела, чем легкое прикосновение к коже в этой области. Даже простое соприкосновение с одеждой или одеялом для него нестерпимо.

Локальное тепло плохо переносится или вызывает боль.

В вопросах питания особых пристрастий или отвращений нет, кроме, разве что, температуры пищи: эти дети принимают бутылочку лишь после того, как ее содержимое практически остынет.

В психическом отношении эти дети обладают скорее спокойным характером (*quiet disposition*) и даже слишком смирным (вялым), но лишь в том случае, если они остаются одни, в тишине своей комнаты или в кроватке. Между тем после сна они становятся раздражительными, просыпаются угрюмыми, плачут без

всякой причины и повода. За этим спокойствием на самом деле скрывается достаточно трудный, своеобразный характер: они хотят, чтобы заботились о них и только о них. Довольно быстро у них проявляется ревность: к отцу, если родители приближаются друг к другу; к вновь родившемуся младшему брату или сестренке; к любому другому ребенку, приближающемуся к их матери. Эта ревность может находить свое выражение в слезах или гневе, но иногда и в агрессивных, злых поступках: так, ребенок может ударить или укусить предполагаемого соперника. Также ревность может выражаться в форме расстройств сна.

Сон вообще часто расстраивается (независимо от ревности): эти дети пребывают весь вечер в хорошей форме и засыпают с большим трудом. И наоборот, они неважно себя чувствуют утром при пробуждении и рады поспать подольше. Именно во время сна у них наступает усиление имеющихся или появление новых симптомов: остановок дыхания, кашля, возбуждения, ворчания, вскрикиваний и т.п.

Когда эти дети начинают говорить, они испытывают трудности в подборе слов: долгое время не могут выговорить слова или используют свой «жаргон», а когда речь выравнивается, появляется тенденция к заиканию, возможно просто потому, что они стремятся говорить слишком быстро... или слишком много хотят сказать.

Заключение

Тип грудных детей *Lachesis* существует. Мне самому приходилось с ним сталкиваться. Его следует иметь в виду, когда сталкиваешься с несколько необычными симптомами:

- гиперчувствительностью кожи,
- ухудшением во время сна,
- преобладающей левой стороной поражения.

Вероятно, семейный или родительский анамнез позволит лучше понять те или иные частности.

Грудной ребенок типа *Arsenicum*

Обращение

С самого рождения (это может быть гипотрофик или недоношенный малыш) ребенок очень вялый, находится почти в коматозном состоянии, плохо дышит, и его жизнеспособность ставится под сомнение. Пришлось прибегнуть к реанимационным мероприятиям, но все равно он остается очень слабым.

Спустя два или три дня после рождения могут обратиться по поводу сильной и повторной рвоты (с поносом или без) всегда у очень слабого ребенка.

Чуть позднее у *грудного ребенка* нескольких месяцев речь может идти о заболевании, которое кажется очень серьезным: астме, экземе; серьезных пищеварительных расстройствах, сопровождающихся общими симптомами, беспокоя-

щими в отношении быстрого возникновения предтоксического состояния; расстройства сна; повышенной нервозности и т.п.

Наконец, по поводу любой патологии с повторными приступами: ринофарингиты, отиты, бронхиты, циститы и т.п.

Анамнез

Семья: среди родственников могут быть страдавшие тяжелыми заболеваниями, в том числе умершие в молодом возрасте от рака, патологии дыхательной или пищеварительной систем; нередко встречается алкоголизм; а также психические заболевания с тенденцией к суициду.

Родители: родитель со сходной патологией или просто более похожий на ребенка, часто бывает человеком болезненным, он чиновник или занят интеллектуальной деятельностью, следит за собой, беспокоится о своем здоровье, соблюдает режим и всевозможные предосторожности, чтобы не заболеть.

У него было нелегкое детство с постоянными болезнями, всегда с осложнениями и медленным выздоровлением. Чаще всего это были периодически рецидивирующие заболевания: каждую неделю, каждый месяц или год в одно и то же время.

Он быстро утомляется, не способен к длительной нагрузке, но между тем способен к бурной активности на короткое время.

Это человек беспокойный, волнующийся обо всем и обо всех, но особенно о своем здоровье и своем будущем.

Его гнетет страх смерти, он испытывает настойчивую потребность в компании, обладает повышенной чувствительностью к звукам, яркому свету, всему, что воздействует на его органы чувств.

Ребенок: беременность протекала нормально, но при этом у матери часто случались боли в области живота, и ее не покидал страх возможности рождения мертвого ребенка.

Роды прошли нормально, но также сопровождалась навязчивой идеей о возможных осложнениях у ребенка или у самой роженицы.

Развитие протекает не без проблем, у малыша часто бывает рвота или пищеварительные расстройства и особенно нервозное состояние.

Наблюдение

Перед нами оказывается ребенок с мелкими чертами, шелковистыми волосами, но всегда бледный, с темными кругами под глазами и с выражением тревоги на лице, когда к нему приближается незнакомец — врач.

Кожа в нормальном состоянии, но исключительно тонкая и нежная, могут также встречаться очаги сыпи или разного рода поражений.

Ребенок обычно не потеет или потоотделение выражено слабо. Он быстро мерзнет, когда его раздевают, и начинает плакать.

Клиническое обследование выявляет патологические изменения в различных системах организма, связанные в большей степени с острыми заболеваниями.

Вместе с тем распознать тип *Arsenicum* позволяют характерные общие симптомы, обнаруживающиеся во всех случаях.

Почти всегда заболевания проявляются в форме периодических кризов (ринофарингиты, отиты, бронхопневмонии, астма, экзема, колибациллез и т.п.), и эти кризы всегда имеют общие черты:

они всегда сопровождаются выраженной астенией — ребенок кажется совершенно измученным, он не в состоянии подняться и даже просто сидеть в своей постели; он начинает дрожать при попытке сесть, становится еще бледнее и, кажется, вот-вот упадет в обморок;

все симптомы усиливаются после полуночи;

у этого ребенка, несмотря на слабость, отмечается возбуждение той или иной конечности или части конечности, он постоянно пытается изменить положение головы или тела в кровати;

он совершенно не выносит одиночества: начинает плакать, лишь только мать выходит из комнаты, и при этом никто не пришел сменить ее;

чаще всего ребенок испытывает жажду, охотно принимает бутылочку с водой, но делает лишь несколько глотков и отворачивается, однако через некоторое время требует еще.

Если у него возникает заболевание, сопровождающееся выделениями жидкостей (насморк, ринофарингит, отит, понос и т.п.), то эти жидкости оказывают раздражающее воздействие на окружающую кожу.

Тепло вообще и теплые примочки в частности способны успокоить болезненные проявления.

Помимо приступов у этих детей также выявляется ряд интересных характеристик: они обычно отвергают мясную и слишком жирную пищу, но временами у них вообще пропадает аппетит; когда их самочувствие ухудшается, то один только вид и запах пищи вызывает тошноту.

Став достаточно взрослыми, чтобы ясно выражать свои желания, они отдадут заметное предпочтение кислой пище и напиткам, в теплом или холодном виде.

Поведение ребенка редко бывает приятным: такие дети очень требовательны, много плачут, особенно, когда их оставляют одних; боятся всего на свете; боятся ночи и особенно остаться ночью в одиночестве; эти дети требуют, чтобы их положили с родителями — тогда они спокойны и хорошо спят, в противном случае их сон становится беспокойным, они постоянно просыпаются, плачут и требуют присутствия отца или матери.

Заключение

Это средство часто бывает показано маленьким детям и одинаково хорошо подходит при острых заболеваниях и при хронических, и довольно часто терапевтические показания для хронических состояний основываются на том, что происходит в организме при острых процессах.

Во время кризов данное лекарство можно назначать в средних или низких разведениях, а затем переходить к высоким, чтобы исключить рецидив.

Грудной ребенок типа *Medorrhinum*

Обращение

Новорожденный ребенок: вероятнее всего, по поводу эритемы ягодич, устойчивой как к местному, так и к общему лечению различными специфическими препаратами — одной из характерных черт при этом является усиление болей в месте поражения кожи во время ее туалета — ребенок начинает кричать от боли, словно ошпаренный. Семейный анамнез подтверждает целесообразность назначения препарата в качестве конституционального средства.

Грудной ребенок: главным образом, из-за беспокоящих в той или иной мере хронических состояний (общей гипотрофии, затрудненного развития, повторных заболеваний, астмы, экземы и т.д.), настоящую природу которых удастся выяснить лишь на основании семейного или родительского анамнеза, после безуспешного или малоэффективного применения рассмотренных ранее средств.

Анамнез

Семья: бабушки или дедушки могли страдать весьма разнообразными болезнями (некоторые умерли от них), но с тенденцией к ревматическим поражениям (плеча и бедра, в особенности), ишиасу, мочеполовым заболеваниям, аллергии и заболеваниям кожи. Возможно, удастся выяснить, что эти лица чувствовали себя лучше на берегу моря, в ночное время (хотя пик ухудшения большинства заболеваний приходится именно на это время суток): если они присутствуют при консультации, то на их руках на тыльной стороне кистей удастся обнаружить желтые пятна, многочисленные бородавки или родинки на лице и открытых частях тела; один безобидный вопрос позволяет также узнать, что их беспокоит чувство жжение стоп и ладоней.

Причиной смерти, вероятно, оказывается рак.

Родители: у соответствующего родителя могут быть аналогичные расстройства, но также другие заболевания, возникающие приступами или кризами; это могут быть и осложнения все более и более прогрессирующих поражений: кожи, затем слизистых, мускулатуры и суставов, вслед за этим внутренних органов и, наконец, нервной системы.

Молодые родители обычно еще не имеют поражений, зашедших столь далеко, но у них уже проявляются общие тенденции, указывающие на их состояние: кожные манифестации (различные дерматозы, бородавки, ангиомы, липомы, коричневые пятна на месте старой сыпи), различные мочеполовые манифестации (исключительно гонококкового происхождения), угри на лице в подростковом возрасте.

В психологическом отношении эти люди распознаются по их выраженной нетерпеливости, они боятся, что время уходит, что они могут опоздать; по этой причине они всегда торопятся в любом деле, проводят свое время в погоне за минутами. Как ни пытаются они выиграть время, этого им не удастся: у них слишком плохая память, они все время что-нибудь упускают из виду (даже то, о чем собираются сказать — на середине фразы). Наконец, это люди раздражительные, поглощенные собственной персоной: начав говорить о своем ребенке, они постепенно переключаются на состояние собственного здоровья (что, в конечном счете, весьма примечательно для гомеопата).

Ребенок: рост и развитие несколько замедленны с достаточно частыми нарушениями в состоянии здоровья, хотя беременность и роды протекали вполне нормально. Обращает на себя внимание лишь одна странность: мать жалуется на удивительное ощущение холода в области сосков.

Наблюдение

Грудной ребенок *Medorrhinum* среднего телосложения, чаще мелкий и хрупкий, чем большой и упитанный. У него никогда не бывает яркого цвета лица, наоборот, оно всегда бледное, тусклое, желтоватое, болезненное. Это зябкий ребенок, но со странной непереносимостью какой-либо обуви — он все время хочет быть босым; к тому же он проявляет склонность вылезать из под одеяла, чтобы спать в коленногрудной позе. Это же положение он предпочитает во время болезни, например, во время приступа астмы или экземы, хотя при этом он и не спит. У него практически никогда не потеют ни тело, ни голова.

Общее обследование позволяет выявить разнообразные местные признаки патологии с определенной локализацией: глаза порой склеиваются по утрам вследствие хронического воспаления век; зубы поражаются кариесом, практически едва прорезавшись; система пищеварения мало страдает в целом, но снижается аппетит и появляется пристрастие к соленым, сладким и кислым продуктам; мочевыводящая система подвержена циститам или колибациллезу.

Чаще всего приходится иметь дело с астмой или хронической экземой в анамнезе: приступы астмы характеризуются затрудненным выдохом и потребностью принять специфическую коленногрудную позу, как уже отмечалось выше. Кроме того, симптомы имеют тенденцию к улучшению в ночное время; а особенно в условиях морского климата.

То же касается экземы: ночи проходят лучше по сравнению с дневным временем, ребенок в состоянии нормально отдохнуть; кроме того, локализация кожных поражений порой ограничивается какой-либо одной половиной тела.

Когда обследование завершается осмотром конечностей, поражает повышенная чувствительность подошв к прикосновению; она столь же выражена, как и в случаях *Kali carbonicum* или *Lachesis*.

Вокруг анального отверстия (как у *Sulphur*) отмечается раздражение кожи, достигающее до степени эритемы ягодиц с более или менее постоянным или рецидивирующим течением.

В психологическом отношении эти дети доставляют немало хлопот: они раздражительны и очень требовательны — они не выдерживают лишних минут ожидания кормления; начинают кричать, если хотя бы немного запаздывают с прогулкой в привычное время; требуют от матери постоянной заботы и присутствия — непременно нужно, чтобы ими все время занимались.

Они вполне восстанавливаются во сне, однако, он не всегда протекает гладко: эти дети с трудом засыпают до полуночи; после этого им могут сниться страшные сны, а сам сон бывает очень беспокойным.

Заключение

Дети этого типа имеют глубоко отягощенную наследственность за счет старых венерических заболеваний. Для назначения этого препарата не стоит слишком надеяться получить признание отца или матери в перенесенной гонорее. Даже если ничего подобного не обнаруживается в семье, симптомы, полученные из семейного или родительского анамнеза и истории жизни ребенка, послужат достаточным основанием для назначения этого средства, особенно в тех случаях, когда иные медикаменты, прописанные по этому поводу, не приводят к желаемым результатам или действуют лишь короткое время.

Третья группа **Sulphur** и сходные типы

Грудной ребенок типа **Sulphur**

Обращение

Новорожденный ребенок: обычно нормальный и хорошо сложенный.

Между тем, если исходить из концепции Ганемана, каждого новорожденного необходимо рассматривать как потенциальный тип *Sulphur*, и применять это средство превентивно, чтобы избежать возникновения недугов на протяжении всей его жизни.

Более того, можно полагать (так некоторые и делают), что *Sulphur* должен назначаться любой беременной женщине с «евгенической» целью, чтобы она смогла произвести на свет младенца, идеально защищенного от «псоры, этой гидры, поражающей подавляющее большинство человеческих существ и лежащей в основе большинства заболеваний на протяжении нашей жизни», как писал Ганеман.

По-видимому, все не так просто, и его мечта не вполне реальна: спасти человечество от хронических болезней, предлагая для этого гомеопатическое решение проблемы. Такого было его главное устремление. Реализовать его так пока никому и не удалось, и вероятность того, что это произойдет, не очень-то велика.

Грудной ребенок: показания для *Sulphur* все более уточняются... и при этом становятся слишком многочисленными, отражая удивительное богатство симптомов, приписываемых этому медикаменту при испытаниях.

При любых заболеваниях, любых симптомах (в том числе, противоречащих друг другу) мы сталкиваемся с вероятностью этого препарата. Чтобы сохранить избранную схему, нам придется ограничиться его основными показаниями для детей, которые во всех случаях касаются многочисленных кожных симптомов: сыпи, прыщей, расчесов, покраснений и т.п.; непереносимости тепла; бурных сосудистых реакций. Исходя из этого, *Sulphur* может быть показан при острых состояниях, но чаще подходит для состояний хронических: в качестве подготавливающего средства при любого рода поражениях; как реактивное средство в тех случаях, когда более подходящее лекарство не действует; как средство, ускоряющее выздоровление после серьезного или тяжелого заболевания.

Анамнез

Семья: налицо бесконечно разнообразные формы типологии, конституции и патологии; можно без преувеличения сказать, что почти каждый в семье испытывал многочисленные расстройства здоровья под влиянием приступов болезней вообще или их рецидивов в частности: экземы, астмы, особенно аллергических проявлений; а также общих или локальных инфекционных заболеваний — малярии, туберкулеза, колибациллеза, хронического бронхита, нефрита, кардиопатий; аутоиммунных заболеваний, ревматизма, полиартритов и т.п., не упуская из виду алкоголизм и различные варианты психических расстройств.

Родители: один из родителей, с которым у ребенка обнаруживается наибольшее сходство, и который, следовательно, несет большую часть ответственности за состояние его здоровья, по-видимому, обладает чертами одного из двух морфологических типов, свойственных лицам, «чувствительным к *Sulphur*», а именно:

- либо тип «хиппи», лохматый, неопрятный, скорее худой (по причине вегетарианства и принципиального неприятия всяческого излишества в питании), часто сутулый, поскольку мало занимается физическими упражнениями;
- либо достаточно упитанный, даже полный, цветущего вида, балагур и весельчак; но скорее интеллектual или политик, гиперактивный, авторитарный, с массой предвзятых идей обо всем на свете и конкретно о медицине. Обычно он знает о своем ребенке не больше, чем врач, и на консультацию обычно приходит, чтобы угодить своей второй половине или кому-то из бабушек и дедушек — человеку, более обеспокоенному здоровьем ребенка, чем сам родитель;
- обычно у него все же не наблюдается столь карикатурных манер.

Несколько вопросов о состоянии его здоровья выявляют некоторые интересные особенности: наличие в анамнезе дерматоза с хроническим или рецидивирующим течением в прошлом или в настоящее время; заметной непереносимости тепла; почти постоянной гипогликемии к концу утра, что во всех случаях не дает ему возможности позволять себе обед лишь в середине дня; особое влече-

ние к сладкому или алкоголю. Кент настаивает на одном моменте, который считает типичным: повышенная чувствительность к запахам, абсолютная непереносимость дурных запахов (даже от собственного тела) — вопрос об отношении к запахам, по-видимому, даст возможность в определенных случаях подтвердить, что человек относится к типу *Sulphur*.

Ребенок: история развития ребенка в основном достаточно простая: беременность без осложнений или со случайными небольшими расстройствами у матери — головная боль, запор, понос, геморрой; нормальные роды.

При рождении вес у ребенка немного ниже среднего, и на вид он казался «маленьким старичком»: кожа сморщенная и очень красная. С первых дней жизни у него была очень нежная кожа и почти всегда упорная эритема ягодиц.

Наблюдение

Перед нами может оказаться грудной ребенок двух типов (не считая бесчисленные промежуточные типы). Выражаясь схематично, встречается тип *Sulphur* худой, суховатый, гипотрофичный, с большим животом и крупной головой, узкой грудной клеткой и тонкими конечностями, бледный и, возможно, со слишком взрослым для своего возраста выражением лица. С другой стороны, существуют полные дети типа *Sulphur*: более тяжелые по сравнению с нормой, с лицом более яркого цвета, но красным от пятен, соответствующих мелким повреждениям эпидермиса; с более яркой окраской носа, губ, ушей, кожи вокруг глаз, ноздрей, области анального отверстия или вульвы. В более скрытых случаях, к какому бы типу они не относились, обнаруживается, по крайней мере, одна красная складка под мочкой уха или под ягодицами. На коже неизбежно встречаются поражения в форме прыщиков, сыпи, покраснений или расчесов, кожа кажется очень нежной, получающей недостаточное питание, немного слишком тонкой и красной.

Если общий осмотр позволяет выявить какое-либо серьезное заболевание, то это чаще всего оказывается дерматоз, пусть даже скрытый после местного лечения или без такового. На его основе возможно развитие общей патологии с обычными для нее симптомами.

Именно общие проявления указывают на тип *Sulphur*: эти дети боятся тепла в любой форме, они легко покрываются потом, особенно сразу после засыпания; между тем они не любят ни умываться, ни купаться — туалет и купание оказываются самыми плохими моментами за весь день и весьма мучительными процедурами;

у них проявляется естественная склонность к запору, но нередко чередующемуся с поносом. Кстати, диарея всегда доминирует по утрам, после первого кормления. Эти дети с большим трудом могут вытерпеть без еды от утреннего кормления до полуденного, и порой очень долго приходится запастись дополнительной бутылочкой с пищей на этот период.

Приходится довольно быстро прекращать молочное вскармливание, которое ими плохо переносится; но они также долгое время отказываются и от мяса (или

его эквивалентов). И наоборот, им нужно хорошенько подслащивать все, что они едят или пьют; в последствии после перехода к разнообразному питанию они не прочь поесть соленого; эти дети способны быстро пристраститься к сырым продуктам.

Возможно, будут иметь место определенные затруднения в переваривании жирной пищи, молока, хлеба и даже сладостей, которые ребенок так любит.

В умственном отношении эти дети чаще всего довольно смысленные и любознательные; в некоторых случаях они становятся раздражительными, с плохим настроением, но, по-видимому, это случается после вызывающих упадок сил заболеваний.

Сон у них нормальный или, напротив, отмечаются разнообразные расстройства сна без особых характеристик.

Заключение

Тип *Sulphur* очень распространен среди грудных детей, и может встречаться в подавляющем большинстве случаев. В этой связи необходимо помнить по крайней мере три из четырех важнейших характеристик этого типа:

1) местные или перемежающиеся (или то и другое) явления конгестии, легко обнаруживаемые у малышей в виде красноты в области естественных отверстий;

2) совокупность пищеварительных проявлений:

- отрыжка в 11 часов утра или в середине дня,
- усиление большинства симптомов в эти часы,
- диспепсия от молока,
- возможность исхудания и даже кахексии, несмотря на хороший аппетит;

3) ухудшение под влиянием тепла: общего и местного, а также солнечного;

4) ухудшение в полночь.

Наблюдения за членами семьи и родителями ребенка могут снабдить интересной информацией в плане темперамента, но значительно в меньшей степени по сравнению с другими средствами в плане патологии, настолько изменчива собственная *Sulphur* патология.

По Боленду

Sulphur относится к категории «теплых» средств, в ряду которых *Pulsatilla* стоит первой. Боленд начинает его описание следующими словами: «За мои старые грехи вы попросили меня рассказать вам сегодня о *Sulphur*, и мне нелегко решить, с чего начать и как говорить о нем».

Затем он довольно долго о нем рассуждает, сравнивая с двумя предыдущими препаратами. По его мнению, имеется два типа детей, соответствующих этому медикаменту: чаще встречаются дети крепкого сложения, хорошего питания, хорошо развитые, с большой головой, густой шевелюрой и ярким цветом лица. Их кожа немного красновата, особенно на кистях рук и стопах. Более яркую ок-

раску имеют губы и уши, а в некоторых случаях также края век. Другой тип *Sulphur* является более худым, с большой головой и тонкими конечностями, но при этом с большим животом и узкой грудной клеткой. Если первый легко потеет, то кожа второго оказывается более сухой, с тенденцией к шелушению и растрескиванию на открытом воздухе; по умственным способностям он уступает предыдущему; он слабее, с трудом держится прямо.

В действительности, все его рассуждения касаются более взрослых детей. Между тем некоторые характеристики подходят для любого возраста: эти дети в основном обладают хорошим аппетитом, в скором времени переходят на разнообразное питание и легко привыкают к пряной пище взрослых. Эти малыши любят, чтобы в бутылочке была хорошо подслащенная пища, но довольно часто испытывают некоторое отвращение к молоку, которое, впрочем, не очень хорошо переносят.

«Никогда не встречаются больные *Sulphur*, которые бы не имели в том или ином месте раздражения кожи», и эти кожные поражения характеризуются следующим: ухудшением под влиянием тепла и нестерпимым зудом. Зуд всегда усиливается к вечеру и ночи. Купание отрицательно влияет на повреждения.

Все отверстия склонны к конгестии, становятся красными, «нагреваются» и зудят. Кончик языка также становится красным, почти как при *Rhus tox*.

Несмотря на теплый характер этого средства, распределение этого тепла неудовлетворительное: голова горячая, но руки холодные; горячие кисти, но стопы холодные или наоборот — стопы горячие, а голова остается холодной.

Sulphur полный характеризуется запором, тогда как *Sulphur* худой — склонностью к послаблению.

«Во всех случаях они имеют один и тот же запах».

Они сонливы днем и плохо спят ночью со склонностью к кошмарам. Вечером они не любят ложиться в постель: нужно подолгу находиться около них, рассказывая сказки. Если они, в конце концов, засыпают, то через некоторое время могут проснуться со смехом.

Они с трудом дожидаются времени кормления, особенно к концу утра.

По Фубистеру

Принимая все характеристики Боленда, он добавляет лишь несколько персональных замечаний, как то:

- непереносимость шерстяной одежды,
- желание оставаться раскрытым.

Он также имел опыт использования *Sulphur* при острых заболеваниях и советует следующее:

«Когда при острых заболеваниях у детей не видно никаких индивидуальных или реактивных симптомов, и перед нами не остается ничего, кроме пациента и его болезни, нужно дать дозу *Sulphur*».

По его мнению, это наилучшее средство от кори, в особенности при отсутствии специфических симптомов.

Наряду с *Psorinum* и *Carbo vegetabilis*, это также прекрасное средство при затянувшемся выздоровлении. Нужно уметь делать правильный выбор между этими тремя средствами в зависимости от прочих симптомов, сопровождающих обычное состояние слабости.

Грудной ребенок типа *Natrum sulphuricum*

Обращение

Новорожденный ребенок: чаще после трудных родов при наличии мозговых расстройств. Этот препарат идет вслед за *Arnica*, если действия последней оказывается недостаточно, чтобы поправить ситуацию.

Грудной ребенок: обычно по поводу пищеварительных расстройств — диспепсия с интенсивным газообразованием, коликами, особенно к моменту прекращения молочного вскармливания, с плохой переносимостью мучного и овощей.

Причиной обращения могут также стать рецидивирующие респираторные инфекции, но чаще всего экземоподобные дерматозы и особенно астма «в сырую погоду».

Анамнез

Семья: среди родственников по восходящей линии имеются, вероятно, люди, весьма чувствительные к сырости — с астмой, дерматозами, а также мигренями, ревматизмом, малярией в экваториальных районах.

Можно встретить также случаи тяжелых депрессивных состояний с суицидальными попытками. Если некоторые умерли естественной смертью, то выясняется, что они страдали тяжелыми печеночными заболеваниями (инфекционные или алкогольные гепатиты), диабетом... или последствиями черепно-мозговой травмы.

Родители: родитель, который больше генетически ответственен за состояние ребенка, вероятно, будет иметь бледный болезненный вид, «словно после разгульной ночи», как записано в словаре Кларка. В анамнезе всегда имеются печеночные расстройства с приступами потери аппетита, мигренями, частой икотой, изжогой, жгучими болями, наводящими на мысль о язве, болью в правом подреберье при пальпации, но иногда и во время обычной ходьбы или малейшей тряске; чередование запоров и поносов с обилием газов, урчанием в животе, взрывным стулом по утрам после пробуждения.

Ребенок: беременность проходила нормально, роды не обязательно тяжелые; первые месяцы жизни всегда характеризуются нарушением пищеварения, в том числе в отношении молока, но особенно к началу прикармливания фруктами, овощами и мучными изделиями. К трехмесячному возрасту появляется сухая экзема или эритема ягодиц с зоной поражения, четко ограниченной соприкосновением с мокрыми пеленками.

Наблюдение

Обычно речь идет о ребенке среднего телосложения, но в большинстве случаев скорее упитанном, чем худом, бледном, с враждебным или тревожным выражением лица.

Это дети, которым никогда не бывает холодно, они скорее страдают от жары, постоянно стараются раскрыться и очень радуются прогулкам на свежем воздухе.

В скором времени становится ясно, что все расстройства здоровья связаны с особыми атмосферными условиями: понижением давления, дождем, сыростью, туманом... климатом морского побережья. И наоборот, всегда становится лучше в разгар лета или даже зимой, когда стоит сухая морозная погода, а также в сухом климате.

При общем осмотре обнаруживаются старые или свежие поражения в различных частях организма, но из систем чаще всего подвергаются заболеваниям две — пищеварительная и дыхательная.

В отношении пищеварительных функций отмечаются те же расстройства, которые, вероятно, имелись и у родителей малыша с первых месяцев их жизни — диспепсия печеночного и кишечного происхождения со следующими характерными чертами: усиление расстройств по утрам после пробуждения (колики, стул), интенсивное образование газов, которые быстро приобретают неприятный запах, непереносимость мучного, овощей и фруктов, некоторое отвращение к молоку и хлебу, сильная потребность в холодном питье.

В плане дыхательных расстройств наиболее частым заболеванием оказывается хроническая астма с характерными приступами: они возникают рано утром или после непривычной физической нагрузки (например, слишком длительной прогулки или затянувшегося бодрствования); в ряде случаев — в сочетании с характерным поносом (по утрам, взрывного типа); под влиянием сырой погоды и особенно в то время, когда ночи становятся прохладными и сырыми. Кроме того, приступ характеризуется одышкой скорее с учащенным, чем затрудненным дыханием, сперва сухим и затем быстро увлажняющимся кашлем, всегда болезненным: во время кашля ребенок непроизвольно прижимает ручки к груди и плачет.

Поведение таких детей нельзя назвать покладистым: они часто плачут и особенно плохо переносят музыку; напротив, после стула они кажутся удивительно довольными и веселыми, словно это приносит облегчение.

Они не пугливы.

Спят лучше днем, чем ночью; в это время они взволнованы, часто просыпаются, подергивают конечностями, и порой у них бывают ночные кошмары.

Заключение

Чаще всего речь идет о детях, страдающих диспепсией и астмой, которые распознаются лишь за счет характерных симптомов у родственников.

Грудной ребенок типа *Kalium sulphuricum*

Обращение

Новорожденный ребенок: младенец чаще упитанный, чем худой, у него всегда снижен тонус и наблюдаются отеки, не связанные с какой бы то ни было травмой. В первые дни может также обнаруживаться скопление гноя в глазах или в носу.

Грудной ребенок: по поводу склонности к нагноению, когда только что появляющиеся выделения имеют ярко-желтый цвет, затем становятся густыми и зелеными: это касается выделений из глаз, ушей, носа, мокроты при ринофарингите с кашлем; другой причиной может быть хронический понос с обилием газов.

Анамнез

Семья: как и у всех *Kalium*, в семье встречаются лица тучные и вместе с тем болезненные; кроме того, люди с кожными и аллергическими заболеваниями в анамнезе: экзема, астма, осложненная кардиопатией.

Родители: один из родителей, в большей степени ответственный за наследственную патологию, будет сам человеком несколько полным, но хрупким, с повышенной утомляемостью. Если речь идет о матери, то у нее, наверняка, до этого случались выкидыши, и наблюдалась вагинальная инфекция с упорными белыми. У любого из родителей могла быть гонорея или хронический дерматит, скорее сухой, чем мокнущий, с шелушением эпидермиса (вплоть до псориаза), а также экзема или крапивница. Обильная перхоть волосистой части головы — один из постоянных признаков.

Ребенок: беременность и роды прошли без осложнений.

Период раннего детства — без значительных или продолжительных расстройств.

После первых выходов на улицу или в коллектив проявилась восприимчивость слизистых оболочек верхних дыхательных путей и глаз.

Психосоматическое развитие практически нормальное, за исключением незначительного отставания.

Наблюдение

Мы видим грудного ребенка среднего телосложения, для своего возраста чуть тяжелее среднего веса, но он скорее рыхлый, гипотоничный, чем объясняется легкое отставание в способности сидеть и ходить. Окостенение и прорезывание зубов нормальные.

Отмечается легкая склонность к потливости волосистой части головы и тела, обычно когда он плачет или начинает передвигаться, а также когда жарко.

Живот немного вздут от скопления газов, однако это, кажется, не причиняет какого-либо беспокойства.

Общее обследование позволяет обнаружить различные локальные поражения, преимущественно инфекционного происхождения, с затяжным или рецидивирующим течением, почти всегда в сочетании с хроническим дерматитом.

Для данного типа грудных детей особое значение приобретают общие симптомы: время ухудшения, как и для большинства других случаев, между 17 и 19 часами, но в данном случае, пожалуй, это наиболее характерно.

Со всей очевидностью можно сказать, что эти дети не переносят тепла в любой форме: тепла в том месте, где они находятся, тепла постели, тепла одежды, купания в теплой воде. Их невозможно вечером как следует укрыть в их кровати, поэтому приходится одевать их потеплее.

Напротив, им очень нравится, когда с ними выходят на улицу и гуляют на свежем воздухе.

В отношении питания такие дети не представляют особых проблем: правда, они могут неохотно принимать пищу вообще и мясо в частности, но все, что съедают, переваривается хорошо. Предпочитают охлажденное питье, сладкое и чуть позже кислое: лимонный сок, затем салаты.

Важной особенностью для всех заболеваний является: либо появление выделений на коже или слизистых ярко-желтого цвета; либо возникновение чешуйчатого дерматита.

Психологически: довольно сложный ребенок — злой и раздражительный, обычно с 19 до 21 часа, с повышенной чувствительностью к звукам; пугается незнакомых людей; боится упасть; вздрагивает от испуга в момент засыпания и во сне.

Лучше чувствует себя в одиночестве; позднее становится робким.

Заключение

Этот тип грудных детей интересен тем, что очень похож на *Pulsatilla* и дополняет ее: похож по большинству пунктов, но вместе с тем отличается отсутствием характерных для нее пищеварительных проявлений — здесь не бывает ни проблем с молоком или жирной пищей, ни отсутствия жажды.

Порой его целесообразно прописывать после *Pulsatilla*, если определенные симптомы сохраняются, мешая полному выздоровлению, и к тому же остается непереносимость тепла. В противных случаях более подходящим лекарством может быть *Silicea*. Затем снова переходят к *Kalium sulphuricum*, если после «зябкости» малыш снова становится «теплым». Такая лечебная стратегия может оказаться полезной в некоторых трудных случаях.

N.B.: *Kalium sulph.* не подвергался истинным испытаниям. В наши *Materia Medica* он был введен Шусслером с учетом его химических свойств. Между тем, его симптоматика была подтверждена в процессе клинического применения.

Грудной ребенок типа *Hepar sulphuris*

Обращение

Новорожденный ребенок: по поводу кожной инфекции, явно преждевременной и несколько странной для данного возраста и учитывая все возможности современной гигиены.

Возможно также обращение по поводу инфекции глаз с быстрым образованием гноя, в отношении которой сначала предполагались *Pulsatilla* или *Argentum nitricum*. Однако о *Hepar* заставляют думать интенсивная фотофобия и сильно выраженная реакция новорожденного ребенка на боль.

В редких случаях речь может идти о гнойном воспалении среднего уха или слухового прохода с такой же гиперчувствительностью к прикосновению и провоцируемой этим болью.

Грудной ребенок: с одинаковой частотой встречаются инфекции кожи, глаз, ушей, бронхов или ринофарингиты — общим для них является склонность к рецидивированию, гиперчувствительность к боли и выраженность характерных реакций при обследовании.

Анамнез

Семья: по крайней мере некоторые представители старшего поколения являются людьми хрупкими, с многочисленными «гнойными» поражениями: лимфаденитами, флегмонами, абсцессами легких, сальпингитами, перитонитами и т.п., обычно перенесшие различные серьезные оперативные вмешательства.

Если некоторые из них умерли, то причиной смерти, вероятно, были оперативные вмешательства или рак. Может выясниться, что эти бабушки и дедушки не особенно ласковы, в том числе и к малышу, который, в свою очередь, тоже совсем их не любит.

Родители: один из родителей, наиболее близкий к ребенку генетически, вероятно, окажется человеком болезненным, хрупким, неспортивным, отягощенным патологией. У него отмечаются множественные кожные расстройства, мелкие ранки плохо заживают, легко инфицируются, доставляют много страданий. Кроме того, у него возникают многочисленные заболевания от переохлаждения, в большей степени под влиянием сухого холода, чем сырого.

В целом это человек легко утомляемый, хуже чувствует себя утром после сна, как будто сон не приносит отдыха. Очень яблкий и любит всегда быть тепло одетым, даже в разгар лета.

В душевном плане — это человек, очень чувствительный к любой агрессии, способный впадать в такую ярость, что готов убить своего обидчика. Малообщительный, любит находиться в одиночестве.

Ребенок: возможно, после нормальной беременности и родов у этого ребенка вскоре появляются инфекционные поражения кожи и слизистых оболочек с тенденцией к рецидивирующему течению и длительному заживлению.

С момента, когда его начинают носить в ясли или к кормилице, у него начинаются ринофарингиты или бронхиты с приступами ложного крупа в периоды сильного сухого и холодного ветра.

Обычно во всех случаях прибавление веса и развитие ребенка немного отстают от нормы.

Наблюдение

Это всегда гипотрофик, у которого редко встретишь яркий цвет лица, скорее оно бывает желтоватым с темными кругами вокруг глаз. Верхняя губа бывает немного отечна и часто со следами раздражения от хронических выделений из носа. Шея также кажется припухшей из-за более или менее объемистого увеличения шейных лимфоузлов.

В целом тело ребенка кажется очень хрупким: суставы расслаблены, мышцы тонкие и мягкие — такие дети поздно начинают сидеть и пытаются перемещаться лишь после года.

Они также имеют очень характерную кожу: она не бывает чистой как у всех детей, а имеет многочисленные следы поражений и рубчики.

При осмотре обнаруживаются разнообразные очаги инфекции: глаз, носа, ушей, горла и особенно бронхов. Ребенок типа *Hepar sulph.* все время кашляет; у него может развиваться приступ ложного крупа или действительное поражение легких со следующими характеристиками: очень влажный кашель с ухудшением к концу ночи, который становится сухим днем и значительно усиливается, когда ребенка раздевают для осмотра или чтобы поменять пеленки.

При любых заболеваниях у него возникают характерные общие реакции, главная из которых — особая чувствительность к боли при малейшем прикосновении к пораженной части тела. Эта гиперчувствительность выражается в форме сильной гневной реакции, у более взрослых детей — в сочетании с угрожающими жестами.

Кроме того, это дети, которые всегда плачут, когда их подвергают туалету; они очень зябнут во время переодевания; более чувствительны к сухому холоду, чем к сырому; очень рано проявляют пристрастие к пряным блюдам взрослых, к салатам, кислому вообще и к вину в частности, если по неосторожности родителей ему удастся его попробовать.

У него проявляется выраженная тенденция к запору с сухим и твердым стулом; моча часто бывает едкой, вызывает стойкую эритему ягодиц.

Что касается характера, эти малыши никогда не бывают славными и покладистыми... Им нравится оставаться в одиночестве в своей кроватке или комнате. Чтобы вызвать их раздражение или гнев, многого не надо, в особенности не следует делать им больно... Это единственное, чего они боятся.

Заключение

Hepar sulph. — ребенок слабый, зябкий, с повышенной чувствительностью к боли, с выраженной тенденцией к гноеобразованию.

Грудной ребенок типа Graphites

Обращение

Новорожденный ребенок: почти всегда из-за кожных расстройств и вполне вероятно по поводу раннего появления эритемы ягодич с преимущественным поражением мошонки у мальчиков; складки между ягодичами и ануса у детей обоего пола.

Грудной ребенок: чаще всего тоже по поводу дерматоза — от банального гнойничкового поражения до генерализованной мокнущей экземы.

Речь может идти и о хроническом или рецидивирующем воспалении век, чаще проявляющемся в форме блефарита, чем в виде ячменя или образования пленочек.

Поводом для обращения бывает также «опийный» запор, нередко сопровождающийся трещинами заднего прохода.

Это может быть и просто ранняя тучность: слишком упитанный ребенок, рыхлый и адинамичный.

Реже: келоидные рубцы, остающиеся после ранок.

Анамнез

Семья: среди родственников в одном или двух предшествующих поколениях встречаются лица с ожирением, привыкшие к перееданию, полнокровные, с застарелой экземой. Среди бабушек и дедушек могут быть страдающие глухотой, кроме того, выясняется наличие волчаночных элементов или кист разнообразной локализации; бабушки, возможно, особенно сильно страдали в климактерическом периоде мигренями, приливами жара.

Родители: более близкий к ребенку генетически родитель, по-видимому, «слишком полный», зябкий и астеничный. Человек скорее робкий, он часто заливается из-за этого краской (в графите есть небольшая примесь железа). Это человек беспокойный, с переменчивым настроением, повышенной чувствительностью к музыке, а также запахам. Если речь идет о матери, то у нее возникает конгестия молочных желез каждый раз перед менструацией; и в каждом случае отмечается выраженная предрасположенность к высыпаниям в области складок кожи и возникновению мокнущего дерматоза.

Ребенок: после нормальных беременности и родов у ребенка очень вероятно появление стойкой эритемы ягодич и вообще очень ранимой кожи. Очень скоро отмечается предрасположенность к истинному запору с сухим и твердым стулом... Возможно, вам встретятся довольно странные для данного возраста эрекции у мальчиков.

Наблюдение

У таких детей вес всегда больше среднего: с момента рождения и в последующее время кривая прибавки веса поднималась слишком стремительно. Вместе с

тем такой ребенок бледен, а состояние его кожи просто поражает: она шершавая, толстая и очень сухая; в наиболее типичных случаях отмечается растрескивание губ или, по крайней мере, эрозия кожи в уголках губ. Подобные поражения заметны и в уголках глаз и в месте прикрепления мочки уха.

Кожа поражена различными дерматозами, но что характерно — они всегда мокнущие с густым и желтым как мед отделяемым, которое вначале бывает гнойным из-за присоединения инфекции. Эти повреждения всегда очень зудят, и практически невозможно помешать ребенку расчесывать их, из-за чего они начинают кровить. Если ему привязать ручки, он начинает тереться о простыни и одеяльце, выворачивая изо всех сил голову или конечности...

Преимущественная локализация поражений на затылке, в слуховом проходе, на веках, вокруг анального отверстия, на мошонке и в области кожных складок.

В остальном организм остается без изменений, за исключением желудочно-кишечного тракта: почти всегда отмечается склонность к метеоризму с быстрым образованием дурно пахнущих газов и хроническому запору без позывов на стул, как будто прямая кишка становится сухой и бездеятельной. Прохождение каловых масс крупного размера с легкостью приводит к образованию анальных трещин, которые лишь усугубляют проблему дефекации.

В общем плане у таких грудных детей быстро развивается специфическая чувствительность к холоду: они легко простужаются, не любят купаться. Аппетит у них немного повышен, но при этом с некоторым отвращением к соленой и слишком сладкой пище в одно и то же время: по этой причине они долгое время отдают предпочтение жидким кашам. Молоко и молочные продукты они усваивают хорошо, в то время как мясная пища переваривается с трудом.

Это дети очень пугливые, страх может стать просто болезненным состоянием. В дальнейшем это состояние переходит в привычную взволнованность. Их сон в основном беспокойный, особенно после полуночи.

Заключение

Грудные дети типа *Graphites* всегда страдают кожными заболеваниями, своей конституцией в чем-то напоминая *Calcarea carbonica* в плане морфологии и *Sulphur* в плане состояния кожи.

Грудной ребенок типа *Mercurius*

Обращение

Новорожденный ребенок: возможно, из-за исключительно разъедающей эритемы ягодиц с невероятно болезненными складками вокруг ануса вследствие воздействия очень едкого стула; в исключительных случаях по поводу гнойного воспаления, устойчивого к обычному местному лечению — глаз, носа, например.

Грудной ребенок: чаще поводом служат затяжные инфекционные поражения ушей (гнойный отит с дурно пахнущими выделениями), носа (хронический насморк с заложенностью носа гноем);

или приступы острого стоматита, тонзиллита, так называемая гриппозная лихорадка (после неудачного применения других препаратов для лечения лихорадки до появления характерных для *Mercurius* симптомов);

или затяжной понос с обилием колик и особенно с едким и очень дурно пахнущим стулом;

а также из-за длительного незаращения родничка «у грудных детей с грязным оттенком лица, беспокойным сном, выделением пота с кислым запахом по ночам», как пишет в своем словаре Кларк.

Анамнез

Семья: возможно выяснится, что у кого-то из бабушек и дедушек весьма скромное социальное положение. Они могли попадать в сомнительные ситуации, заниматься чем-то не вполне законным, часто менять место жительства. Иногда не без труда выясняется, что этот человек «сорви голова», даже преступник.

В отношении патологии встречаются упоминания о гнойных процессах, требовавших оперативного лечения, затяжных воспалениях костей. У тех из родственников, которые страдали варикозом, появлялись незаживающие язвы; почти все они говорят о «заболеваниях печени или приступах печеночных болей»; осложнениях желтухи или даже циррозе; бывают случаи болезни Паркинсона и душевных заболеваний, по поводу которых госпитализировали в психиатрическую лечебницу.

Если некоторые из них умерли, то возможной причиной смерти могла быть прободная язва желудка, туберкулез, осложненный кровохарканьем, ревматизм.

Родители: если на консультацию ребенка приносит именно тот родитель, который больше повлиял на малыша в генетическом плане, то бывает чрезвычайно трудно получить от него сведения, касающиеся его семьи и собственной персоны — эти люди говорят или слишком быстро, или слишком мало. Они часто запинаятся, и в любом случае они не в состоянии четко выразить свои мысли: не могут точно вспомнить события, ясно их изложить, смущаются.

В физическом отношении это люди не очень крепкие, даже если сложены нормально или склоны к полноте; поражают их влажные и часто дрожащие руки. Выясняется, что они боятся жары и холода в одно и то же время; сильно потеют. Если во время разговора они наклоняются к вам слишком близко, то ощущается неприятный запах изо рта и от тела.

Их история болезни, начиная с детского возраста, отличается многочисленными «простудами», а также печеночными расстройствами с постоянными болями в правом боку (мешающими спать на этой стороне тела). Они не переносят сладкого, не любят мяса и жирной пищи, но порой любят есть хлеб с маслом, макая его в молоко.

Ребенок: эти дети, помимо небольших инфекционных поражений в первые месяцы жизни, возможно, будут отличаться некоторым отставанием в психомоторном развитии и особенно в способности говорить.

Наблюдение

Этот тип детей довольно часто отличается нездоровой и «неприятной на ощупь» кожей; они могут быть как худыми, так и крупными и мягкотелыми. Цвет лица нездоровый, просто бледный или порой землистый. Выражение лица неопределенное: довольно безразличное отношение к окружающему — ни страха, ни злости; с готовностью остается в одиночестве.

При обследовании обнаруживается, что голова и лоб влажные от пота, и выясняется, что он также сильно потеет всем телом, особенно по ночам, и еще сильнее после засыпания.

Признаки патологии обнаруживаются в любой части тела, любой области, скорее в острой, чем хронической фазе: заболевания кожи, подкожной клетчатки, мускулатуры, суставов, костей, лимфатической и кровеносной систем, органические и функциональные — все возможно, но данное лекарство показано лишь в тех случаях, когда в точности обнаруживаются следующие признаки:

- ухудшение по ночам всех общих и локальных симптомов,
- ухудшение под влиянием крайних температур,
- постоянный профузный пот, не связанный с ослаблением симптомов и лихорадочной реакции,
- сильная жажда, несмотря на постоянно влажный язык,
- неприятный запах от всего (пот, гнойные выделения, выдыхаемый воздух и т.п.), состояние слабости с дрожью в теле.

В психическом отношении это довольно-таки послушные дети, они просто могут быть непостоянными в поведении и в играх, чуть в большей степени «непоседливыми», чем другие.

Они не любят укладываться в постель вечером и не могут заснуть до полуночи, но не потому, что боятся ночи, а чтобы продолжать играть.

Заключение

Грудной ребенок типа *Mercurius* в конституциональном отношении всегда имеет яркую отягощенную наследственность, а также весьма специфические черты собственного характера, позволяющие в большинстве случаев без труда его идентифицировать.

Единственная классическая характеристика этого средства у взрослых: набухший язык с грязным налетом и отпечатками зубов по краям — не встречается у грудных детей... и на это есть причина. Еще нет зубов, которые бы могли оставить свои отпечатки на языке; а слизистая полости рта в целом еще не способна реагировать так, как это бывает в более старшем возрасте. Очень редко удастся увидеть такой «язык в плохом состоянии»: в крайнем случае, наблюдается белый

налет, но не всегда можно определить, не является ли он просто остатками молока или иной съеденной малышом пищи.

Грудной ребенок типа *Thuja*

Обращение

Новорожденный ребенок: об этом типе всегда следует помнить, если у маленького пациента наблюдаются ангиомы и многочисленные пятна на коже; а также

- в случаях ранних и больших грыж;
- распространенного дерматоза, особенно с локализацией в области половых органов или вокруг анального отверстия.

Грудной ребенок: этот препарат может быть показан

- при атопической экземе или ранней астме;
- при рецидивирующих респираторных инфекциях с нарушением проходимости дыхательных путей быстро растущими вегетациями;
- при осложнениях вакцинации против оспы (если эта вакцинация еще проводится).

Анамнез

Семья: поражает количество случаев онкологических заболеваний в семье — среди бабушек, дедушек, дядей и теток много пораженных раком или умерших от него. Порой у них удастся непосредственно наблюдать наличие липом, бородавок, кист или установить наличие в анамнезе псориаза, операций по поводу аденомы предстательной железы, неврастении или невроза навязчивых состояний.

Родители: возможно, у того из родителей, на которого ребенок больше похож по своей истории и морфологическому строению, лицо блестит от жирного пота, на коже имеются многочисленные родинки, бородавки, или кожа просто покрыта некрасивыми волосками, ногти деформированы; если этим родителем оказывается мать, то ее, наверняка, беспокоят гнойные выделения из влагалища вследствие вагинита или воспаления шейки матки; у отца в юном возрасте могла быть гонорея.

В обоих случаях психика имеет свои особенности: эти люди постоянно испытывают беспокойство, у них, вероятно, были проблемы с обучением (впечатлительность, невозможность сконцентрировать внимание); их отличает специфическая чувствительность к музыке (она заставляет их плакать); странные ощущения — словно что-то живое находится в их организме, как будто кто-то все время находится рядом с ними.

Ребенок: с рождения это ребенок хрупкий, гипотоничный и худой; достаточно легкий в воспитании, ласковый; в истории его развития можно встретить упоминания о незначительном отставании в психомоторном развитии и, может

быть, о расстройствах, которые указывались для новорожденных — пятна на коже, грыжи, дерматозы.

Наблюдение

Чаще перед нами оказывается ребенок мелкий или худой, чем крупный и упитанный; он довольно бледный и гипотоничный; когда жарко, открытые части его тела всегда потеют: лицо, ручки и ножки.

На его коже почти всегда обнаруживаются аномалии в форме ангиом (чаще всего бугорчатых), кист, контагиозного моллюска или просто гнойных прыщиков.

Голова неестественно чувствительна к прикосновению, контакту: младенец не переносит никаких чепчиков и шапочек.

Осматривая глаза, можно обнаружить ячмень (или следы перенесенного поражения).

Нос почти всегда поражен довольно сильным насморком или отмечаются упорные гнойные выделения вследствие вторичного синусита; с постоянством отмечается разрастание полипов или аденоидов в полости носоглотки или операции по этому поводу.

Для таких детей характерна преждевременная слабость шейки прорезывающихся зубов со склонностью к очень быстрому развитию кариеса, зубы быстро чернеют и крошатся.

В различных органах и системах отмечается множество других симптомов, которые принимаются в расчет при условии их характерных модальностей. Все острые патологические проявления отличаются очень бурной, чрезмерно выраженной симптоматикой, но после скрытого начала. Это следующие симптомы:

- усиливающиеся после полудня и после 3-х часов ночи;
- усиливающиеся при отсутствии движения и от тепла;
- успокаивающиеся под влиянием движения и в прохладе.

В отношении психики: эти дети пугливые, хотя в целом имеют покладистый нрав; они боятся преимущественно чужих; не любят, когда их доверяют незнакомым людям; неуютно себя чувствуют в яслях или у кормилицы; очень чувствительны ко многим вещам, особенно по утрам; если они плачут при звуках музыки, трудно сказать, происходит ли это от недовольства или, напротив, от удовольствия. Их сон порой бывает беспокойным из-за частых сновидений, но чаще проходит вполне нормально.

Заключение

Это медикамент, о котором не всегда вспоминают, но который имеет большое значение благодаря своему глубокому влиянию на конституцию. Его показания определяются чаще всего по симптомам, наблюдающимся у членов семьи ребенка, чем у него самого.

Грудной ребенок типа *Sepia*

Обращение

Может произойти в первые же дни после рождения гипотрофичного ребенка, появившегося на свет в срок или раньше времени после трудной беременности и родов. С первых недель беременности отмечалась сильная рвота, затем неоднократные угрозы выкидыша с частыми болями в животе, чувством дурноты. После родов мать впадает в состояние депрессии, хандры, часто плачет, почти не интересуется своим ребенком.

Немного позже, спустя первые недели и месяцы, в течение которых, возможно, имели место проблемы вскармливания грудным молоком, близких ребенка тревожила его восприимчивость к болезням: он начинал болеть при каждой перемене погоды, почти после каждого выхода на улицу, и без конца кашлял после каждого респираторного заболевания. У него несколько раз подозревали коклюш.

В иных случаях речь может идти о хронической экземе с преимущественной локализацией в области складок кожи и половых органов.

Анамнез

Семья: кто-то из бабушек или дедушек, вероятно, был «печеночником», страдал диспепсией, геморроем, а может быть и алкогольным циррозом печени. Могут также вспоминаться случаи более или менее тяжелой депрессии.

У бабушки отмечаются серьезные климактерические расстройства после заболевания половых органов, нередко приводящего к гистерэктомии.

Если кто-то из них уже умер, то причиной смерти оказывается рак прямой кишки, холецистит, осложненный перитонитом... в известных случаях кровоизлияние в мозг или самоубийство.

Родители: за настоящее состояние ребенка обычно бывает ответственна мать (или бабушка по отцу), при этом помимо осложнений данной беременности у нее и раньше отмечались неоднократные выкидыши, часто связанные с загибом или опущением матки; в каждом случае со значительными функциональными расстройствами в этой области — менструации установились поздно после долгой влагалищной мазни в подростковом возрасте, всегда запаздывают, короткие и скудные, время от времени чередуясь с меноррагией. К тому же женщина может страдать мигренями и хроническими печеночными расстройствами, плохо переваривать молоко и жирную пищу.

Ребенок: начало жизни трудное из-за слабого здоровья вследствие осложнений беременности, но даже при отсутствии этого имеют место проблемы с питанием, главным образом это касается молока — возникает необходимость быстрого перехода к вскармливанию разнообразной пищей, содержащей как можно меньше животного молока.

По-настоящему болеть ребенок начинает после того, как с ним начинают выходить на улицу: очень болезненный, с плохой сопротивляемостью, он доволь-

Последствия,

- дыхательных расстройств 53
- эмоционального потрясения, Реперторий 373

Потоотделение, Реперторий 325**Практические рекомендации на каждый день 40****Причины, аффективные, Реперторий 373****Проблемы грудного вскармливания 66****Пропись гомеопатическая в педиатрии 36****Прорезывание зубов, осложнения 129**

- Реперторий 354

Психические симптомы, Реперторий 364**Раздражения кожи,**

- у грудного ребенка 164
- у новорожденного 75

Расстройства метаболические у новорожденных детей 56**Рвота,**

- Реперторий 348
- таблица 206
- у грудных детей 143
- у новорожденных 70

Респираторные расстройства у новорожденных 52**Ринофарингиты у грудных детей 124**

- Реперторий 336
- таблица 194

Родимые пятна, родинки 167**Родители, значение симптомов 230****Роды,**

- важность симптомов 223
- Реперторий 381

Рот,

- патология 127
- Реперторий 338

Семьи значение 231**Септицемия 118****Симптомы общие, Реперторий 375****Скарлатина 117****Смерть внезапная у грудного ребенка 176**

- Реперторий 347

Сна расстройств,

- во время лихорадки 111
- Реперторий 373

Стеноз,

- гортани (стридор) 135
- привратника 71

Стоматиты 129**Судороги, Реперторий 380****Суставов повреждения 188****Тепловой удар 174****Типы грудных детей,**

- острые заболевания 91
- хронические заболевания 241

Травмы,

- грудных детей 186
- новорожденных 57

Трещины,

- анальные 159
- в складках кожи у новорожденного 76
- сосков у матери 67

Трудное прорезывание зубов 129**Угри у грудных детей 168****Укусы ядовитые 188****Ушей заболевания, Реперторий 332****Хронические заболевания у грудных детей 215****Церебральные расстройства у новорожденных 51****Череп травмы 187****Шея, Реперторий 337****Шишка серозно-кровянистая у новорожденного 57****Экзема, приступ 171**

- Реперторий 360

Эритема ягодиц,

- у новорожденных детей 75
- у грудных детей 164

У них часто отмечается запаздывание речи без каких-либо отклонений в интеллектуальных способностях; они боятся многих вещей: пугаются по пустякам и тут же просто цепенеют от страха.

Эти дети редко улыбаются; чаще всего у них бывает безразличное или плохое настроение.

У них немного смещается время сна: с удовольствием спят днем, поздно просыпаются утром и вечером, но к середине ночи часто просыпаются, вздрагивая; во сне беспокойны, разговаривают, бормочут.

Заключение

Теоретически этот медикамент чаще всего назначается женщинам, но вполне может подходить и грудным детям, но главным образом в тех случаях, когда удастся обнаружить его связь с наследственностью ребенка; на это в первую очередь могут указывать следующие особенности его характера и физические симптомы:

- соответствующие повреждения и пятна на коже;
- расстройства пищеварения, связанные с молоком;
- трудный характер, странная отрицательная реакция на утешение.

Грудной ребенок типа *Mezereum*

Обращение

По поводу *новорожденных детей* обращаются крайне редко.

Но весьма вероятно — с *грудными детьми* старше трех месяцев по поводу атопической экземы. К моменту обращения поражения кожи становятся достаточно обширными и могут быть как сухими, так и мокнущими. Это также может быть дерматоз иного рода: герпес, пиодермия, фурункулез и т.п.

Указанные расстройства могут сочетаться с заболеванием костей: экзостозом, оститом, рахитом, но только в исключительно редких случаях.

Анамнез

Семья: анализ истории заболеваний родственников свидетельствует о наличии случаев сифилиса в более или менее отдаленных поколениях.

Mezereum является двоюродным братом *Mercurius*. Он служит его «растительным аналогом» и имеет сходные показания: патология у кого-либо из бабушек и дедушек обнаруживает сходство с прогрессирующим параличом или спинной сухоткой. В иных случаях тяжелое душевное заболевание могло послужить поводом для помещения в психиатрическую клинику пожизненно.

Родители: даже при отсутствии признания о заражении сифилисом (что было бы отличным поводом сразу вспомнить об этом средстве, а не начинать с неудачного применения *Mercurius*), можно отметить в анамнезе у одного из роди-

телей расстройства, хотя и менее характерные, но между тем достаточно яркие — заболевания кожи... или астму.

Также могут иметь место депрессии с состоянием полного безразличия ко всему, молчаливость, стремление к одиночеству. У таких людей обнаруживаются множественные поражения зубов, обычно с кариесом в области шейки зуба, с выраженной болезненностью при малейшем контакте (даже с языком), ментально уменьшающейся при вдыхании свежего воздуха, всегда с ухудшением состояния ночью... Встречаются также случаи очень болезненного опоясывающего лишая или затяжной невралгии (лицевой, плечевой, седалищной).

Ребенок: беременность и роды прошли нормально; рост и вскармливание также не создают проблем до той поры, пока не появляются первые кожные поражения.

Наблюдение

Доминирующим симптомом у ребенка этого типа является экзема.

Она не отличается существенно от других случаев ни по локализации, ни по внешнему виду: может быть то сухой, то мокнущей; она развивается циклически, не давая возможности точно определить причины ухудшения или улучшения.

Между тем ей свойственны некоторые особенности, указывающие на данное средство:

во-первых, это «интенсивный зуд»;

кроме того, это самая кровоточивая форма экземы — ребенок всегда расчесывает кожу до крови, лицо у него всегда в крови, значительные участки покрыты черными корками; на подушке малыша постоянно остаются пятна крови. Создается впечатление, что зуд у ребенка просто нестерпимый: он может успокоиться, только когда его осторожно потирают; если он не может чесаться сам, то плачет и выкручивается из всех сил, чтобы найти облегчение.

Ночи становятся просто невыносимыми; в это время зуд усиливается, даже если раскрыть ребенка или носить его на руках.

Эти приступы особенно усиливаются зимой и ранней весной (*Daphne mezereum* — «волчье лыко», расцветает с первыми весенними днями, как только сходит снег).

Вместе с тем, в остальном организм ребенка еще не имеет глубоких поражений.

Иногда довольно быстро появляются странные пищевые симптомы (но не ранее, чем в двух- или трехлетнем возрасте): отвращение к мясу и вскоре отчетливое пристрастие к вину.

У этих детей всегда большой живот, обычно сочетающийся с упорным хроническим запором... или чередованием поноса и запора.

В психическом отношении с ними нелегко, это плаксивые и печальные дети — но это еще не самое худшее из того, к чему может приводить нестерпимый зуд. Время сна смещено: дни проходят относительно хорошо, а ночи очень тяжело, также вследствие мучительного зуда.

Заключение

Я считаю, что имеет смысл отметить этот препарат, который, несмотря на свое растительное происхождение, способен оказывать глубокое воздействие при данном atopическом заболевании у грудных детей.

Я нахожу его подходящим для наиболее жестоких и застарелых форм заболевания, даже при отсутствии гнойных поражений, которые порой служат дополнительным показанием для этого средства.

Грудной ребенок типа *Viola tricolor*

Обращение

Обычно по поводу более или менее генерализованной формы экземы. Она редко встречается у новорожденных, но иногда поражает детей старше трех месяцев, в особенности страдающих тем, что иногда называют «молочным струпом».

В наше время такие несчастные малыши, у которых волосистая часть головы буквально покрыта более или менее гноящимися корками, а лицо испещрено кровотокающими повреждениями, встречаются исключительно редко.

Между тем, возможно, чтобы такая прогрессирующая экзема начиналась, как мы видели, с нескольких поражений на лице и вторично распространялась на голову и остальные части тела. В подобных случаях *Viola tricolor* может оказаться хорошим лекарством, способным остановить развитие заболевания и не допустить стадии нагноения, всегда свидетельствующей о присоединении вторичной инфекции.

Было бы разумно в поиске подобия, позволяющего отдать предпочтение именно этому средству, для определения показаний опираться на иные признаки, не дожидаясь появления терминальных симптомов.

Анамнез

Семья: среди родственников отмечаются многочисленные случаи экземы; некоторые из них умерли от заболеваний, возникших после исчезновения более или менее старого дерматоза; возможно, что у некоторых из них заболевания мочеполовых органов (циститы, простатит) чередуются с кожными расстройствами.

Родители: у одного из родителей, возможно, также имеются хронические кожные заболевания в сочетании с различными поражениями урогенитальной сферы.

Если речь идет об отце, то он, возможно, признается, что у него долгое время были сильные ночные поллюции.

Ребенок: беременность и роды протекали нормально; однако довольно скоро у младенца наступают нарушения сна с частыми, беспричинными пробуждениями, судорожными подергиваниями конечностей во сне.

Наблюдение

Типичная атопическая экзема, которая появляется на второй или третий месяц жизни: начинается с банальных сухих повреждений кожи на щеках, быстро распространяющихся на лоб и волосистую часть головы, а затем на остальные части тела, начиная с кожных складок.

Современный гигиенический уход позволяет предотвратить присоединение вторичной инфекции, приводящей к образованию корочек с гноем под ними в сочетании с сильным увеличением шейных лимфоузлов. Тогда поражения на лице, волосистой части головы и в области складок кожи из сухих превращаются в мокнущие, хотя эти фазы и чередуются, как при любых формах экземы у грудных детей.

Одной из отличительных особенностей при этом является отсутствие поражений на веках.

Лекарство назначается при совпадении следующих общих признаков.

Мочевые симптомы: моча всегда с ненормальным запахом — то просто «неприятным» (*offensive*, как это называют по-английски), то, чаще, откровенно аммиачным, изредка напоминающим «кошачью мочу».

У мальчиков часто проявляется неестественное возбуждение половых органов с более частыми эрекциями, чем в норме.

Сон расстраивается в результате частых пробуждений и судорожных подергиваний или произвольных движений в конечностях.

В остальном развитие ребенка нормальное; со стороны других функций не отмечается ничего необычного.

Заключение

Несмотря на то, что показания к применению этого средства сейчас встречаются нечасто, о нем стоит помнить в тех случаях, когда налицо указанные сопутствующие симптомы при заболевании, с большим трудом поддающемся лечению. В прошлом это средство с большим успехом применялось гомеопатами. Мне думается, что и сейчас этот препарат неплохо было бы принимать в расчет, если к нам обращаются по поводу малыша, страдающего экземой.

Грудной ребенок типа *Psorinum*

Обращение

Одним из симптомов, указывающих на *Psorinum* является *spina bifida* (упоминающаяся в словаре Кларка), только непонятно, как ее можно вылечить с помощью этого препарата.

Это средство часто может быть назначено болезненным детям или выздоравливающим после тяжелых заболеваний (инфекций, поносов и т.п.); сюда также входят некоторые расстройства типа аллергических (экзема, астма, папулезная

сыпь) и гнойные процессы с тенденцией к хроническому течению (особенно в ушах); наконец, его порой прописывают в качестве «реактогенного» средства, когда основное средство, показанное на основании подобия симптомов, не действует должным образом (семейный анамнез заставляет вспомнить о псорическо-й конституции, часто упоминаемой в гомеопатической литературе).

Анамнез

Семья: в соответствии с концепцией Ганемана, по существу каждая семья поражена псорой.

На самом деле было бы логично ограничить значение этого нозологического термина (на мой взгляд, устаревшего) в реальных клинических условиях: речь может идти о семье, анамнез заболеваний в которой богат и сложен, ее члены включают людей, больше ослабленных в физическом, чем в психическом отношении и страдающих заболеваниями кожи, чередующимися с прогрессирующими хроническими органическими расстройствами, затрагивающими жизненно важные органы — сердце, печень, почки, легкие и нервную систему.

Большинство бабушек и дедушек и других родственников по восходящей линии умерли в молодом возрасте от инфарктов, кровоизлияний в мозг, туберкулеза, гипертензии или хронического нефрита.

Родители: тот из родителей, с которым у ребенка обнаруживается наибольшее сходство, по-видимому, принадлежит к категории людей, пренебрегающих своим внешним видом, неопрятных, с неприятным запахом. У этого человека болезненный вид, бледное лицо, на котором только кончик носа кажется немного краснее. Само лицо покрыто множеством угрей или рубчиков после них, может быть раздражение кожи на лбу, между бровей, экземоподобный дерматоз, либо мелкие изъязвления в уголках губ, или же слишком красные веки с маленькими корочками по краям (*eye-gum*).

Он своеобразно ведет себя во время консультации: как бы чувствует свою непосредственную вину за то, что происходит с его ребенком, и в любом случае настроен пессимистически в отношении шансов на выздоровление.

Этот родитель перенес множество болезней: в детстве был очень болезненным, часто простужался, позднее страдал приступами астмы или вазомоторным насморком после перенесенной на первом году жизни экземы; с тех пор у него продолжались различные кожные заболевания — герпес в момент лихорадочных реакций, юношеские угри, разнообразные сыпи, микозы, крапивница и даже псориаз в наиболее неблагоприятных случаях. Он не помнит, чтобы у него хоть сколько-нибудь долго не было расчесов на теле.

Помимо этих заболеваний, одной из важнейших характеристик является исключительная чувствительность к холоду: ему никогда не бывает слишком жарко; он предпочитает, чтобы все время было лето и не было зимы; ему также не по душе гроза, после ее начала он порой по несколько дней плохо себя чувствует и становится неестественно нервным. Он чувствует себя разбитым, если засидит-

ся допоздна, ему всегда лучше утром, он рано встает и любит насладиться свежим утренним воздухом. Как ни странно, этот человек всегда чувствует себя лучше при запоре и, что характерно, в этом состоянии лучше переносит те или иные заболевания или обычные для него приступы астмы, болей в печени, мигрени и т.п.

Ребенок: беременность и роды протекают нормально; на этого ребенка довольно скоро наваливаются мелкие респираторные или пищевые инфекции; он обычно немного отстает в своем развитии.

Наблюдение

Почти всегда перед нами оказывается бледный младенец, хрупкого телосложения и болезненный на вид; тот час же бросается в глаза ненормальное состояние кожи: генерализованный или чаще местный дерматоз на локтевых сгибах или под коленями, разнообразные прыщики на лице и теле, почти всегда со следами расчесов или инфицирования.

От него исходит неприятный запах: либо от тела, либо от тех или иных выделений (гной из ушей) или стула.

При полном соматическом обследовании обнаруживаются различные общие или локальные расстройства, причем почти всегда отмечается хроническое течение этих заболеваний с кризами или обострениями без всякой видимой причины, но также под влиянием:

- холода,
- грозы,
- недовольства, обиды, потрясения (эмоциональное возбуждение).

Для этих детей характерны следующие общие признаки:

- повышенная чувствительность к холоду — плачут, когда их раздевают или переодевают, испытывают чувство ужаса перед купанием или умыванием;
- у них отличный аппетит, порой отмечается даже некоторая прожорливость: они долгое время продолжают принимать ночное кормление (если не дважды за ночь) и не проявляют никаких пищевых пристрастий или отвращений;
- потеря реактивности на агрессивные влияния — заболевания имеют длительное течение, выздоровление сильно затягивается; сопротивляемость плохая.

В психическом отношении это дети угрюмые (*peevish*) и, кажется, никогда не бывают счастливыми (только накануне приступа или лихорадки); более терпимы в дневное время, могут рано лечь спать, но несносны по ночам, часто просыпаются, плачут, требуют к себе внимания.

Заключение

Ребенок типа *Psorinum* — один из тех, которые с фатальной неизбежностью несут на себе след дурной наследственности, «почва» которых глубоко повреждена патологией, принесенной из далекого прошлого. На всем протяжении пока еще совсем короткой жизни малыша старые унаследованные инфекции ищут

выхода из организма через кожу, которая становится местом образования разного рода повреждений или их гнойных осложнений, через слизистые, на которых нередко появляется гнойное и зловонной отделяемое. Наследственность также проявляется в специфическом поведении, в котором отражается «недуг» ребенка.

Другие типы грудных детей

Следовало бы описать и другие типы грудных детей, в соответствии с нашей *Materia Medica*, но это не входит в мою задачу. Возможно, это сделают другие. Важно понимать, что допустимо множество и других назначений, при условии обнаружения достаточно достоверных симптомов и соблюдения принципа подобия.

часть четвертая

**мини-реперторий
симптомов
у грудного
ребенка**

Мини-Реперторий симптомов у грудного ребенка

Эта часть моей работы предназначена для тех, кому будет интересно познакомиться с информацией, которую я использовал при составлении данной книги.

Мой собственный учитель, Пьер Шмидт, очень давно приучил меня пользоваться Реперториумом Кента, и я с давних пор дополнял свой экземпляр различными примечаниями, выделял рубрики, на мой взгляд, наиболее подходящие для детей, в том числе и грудных, а также добавлял некоторые сведения, найденные в других изданиях: Репертории Кнерра, «Сорока годах практики» Яра, справочнике Кларка и др.

Я, естественно, намерен коснуться здесь тех показаний, которыми пользовался на протяжении всей своей педиатрической практики: среди прочих, я постараюсь выделить рубрики, имеющие, на мой взгляд, непосредственное отношение к грудным детям.

Безусловно, это существенно сократит Реперторий Кента, причем я отнюдь не настаиваю на том, что такая редакция полностью удовлетворит интересы серьезной практики.

Приводимый мною перечень показаний является далеко не полным. Однако я надеюсь, что, по крайней мере, у некоторых из моих читателей, это позволит пробудить интерес к дальнейшему изучению упомянутого Репертория, который представляет собой воистину неисчерпаемый источник данных.

Здесь они найдут лишь малую толику той информации, которую можно почерпнуть из Репертория. Обнаружив здесь английские названия симптомов и соответствующие им номера страниц полного издания Репертория Кента, некоторые мои читатели, возможно, захотят поподробнее ознакомиться с этим неиссякаемым источником знаний.

Очевидно, что невозможно удерживать в памяти все средства (а их часто бывает чрезвычайно много), которые соответствуют тому или иному симптому, это позволяет проследить, как, отталкиваясь от обычного признака, удастся

выделить терапевтические показания в зависимости от всех особенностей ощущений, модальностей или сопутствующих проявлений, характеризующих этот симптом.

В этом смысле Реперторий представляет собой одновременно инструмент, помогающий нашей памяти, а также формирующий клиническое мышление. В этом и заключается его основное значение.

То, что здесь представлено, служит лишь его бледным, сознательно незавершенным отражением. Вместе с тем для наших целей им вполне удобно пользоваться в том виде, в каком он есть.

N.B.: В различных рубриках я одновременно привожу средства, на которых я останавливался особо в моей работе, а также многие другие препараты, которые, возможно, более четко показаны для того или иного конкретного симптома.

Списки медикаментов часто даются в укороченном виде. Я принимал решение сократить их либо из-за их длины (порой в перечень входят практически все средства, применимые для грудных младенцев), либо из-за того, что сам я крайне мало знаю о том или ином препарате, и его использование для пациентов данного возраста кажется мне неоправданным.

Сокращения названий лекарственных средств соответствуют принятым в Репертории Кента и должны быть понятны большинству гомеопатов. Начинающие могут при необходимости обратиться к одному из имеющихся полных изданий этого Репертория. Все они содержат перечень используемых аббревиатур. Напоминаю, что различные типографские шрифты отражают три степени важности этих средств, по которым более или менее часто оценивают их показания.

Рубрики, после которых стоит звездочка (*), содержат лишь основные препараты.

1. Симптомы лихорадки у новорожденного

I — Вид лица

Бледное во время лихорадки (Pale, heat during, p. 360): *Ars.*, **Cina**, *сосс.*, *Croc.*, *Ip.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *puls.*, *rhus-t.*, *sep.*, *spong.*, *thuj.*, *verat.*

Бледное с сероватым оттенком (Grayish, p. 359): *Ars.*, *Berb.*, *Brom.*, *Bufo*, *Cadm.*, *Carb-v.*, *Chel.*, **Chin.**, *Chlor.*, *Colch.*, *Cupr.*, *gels.*, *Hydr-ac.*, *kali-c.*, *kreos.*, *Lach.*, *laur.*, *Lyc.*, *Mez.*, *oena.*, *phos.*, *tarent.*, *tab.*

Красное блестящее (Glowing red, p. 362): *Acon.*, *Apis.*, **Astac.**, *aur.*, **Bell.**, *Calc.*, *Camph.*, *Carb-v.*, **Cina**, *сосс.*, *сroc.*, *Ferr.*, *Glon.*, *Hep.*, *Lyc.*, *mur-ac.*, *Plat.*, *Sabad.*, *sil.*, *Stram.*, *tab.*, *Thuj.*

Красное только с одной стороны (*Red, one-sided, p. 362*) acon., ant-t., Arn., bell., cann-s., Cham., Chel., coloc., Ign., ip., Mosch., nux-v., Puls., rheum, sang., verat.

Одна щека румяная, другая бледная (*One pale, the other red, p. 362*) acet-ac., Acon., caps., Cham., Cina, Ip., Lach., Mosch., Nux-v., Puls., rheum, sulph.

Темно-красное (*Dark red, p. 362*) alum., ant-t., Bapt., Bar-c., Bell., Bry., Camph., Chel., Coloc., Hyosc., Gels., Kreos., Op., Sang., sec., stann., Sulph., Tarent., Verat.

Чередование красноты и бледности (*Red, alternating with paleness, p. 361*) Acon., alum., amm-c., ars., bell., Bor., bov., brom., Camph., caps., cham., Chin., cina, Croc., cub., Ferr., gins., Glon., Hell., hyosc., Ign., kali-c., Lac-c., Led., lyc., mag-c., merc., mur-ac., nat-c., nat-p., nit-ac., nux-v., olnd., ph-ac., phos., plat., rhus-t., squil., sul-ac., tab., verat., zinc.

II — Потоотделение

Потоотделение во время лихорадки (*Perspiration, heat with, p. 1289*) agar., Alum., am-m., Ant-c., apis., asc-t., Bell., berb., bor., bry., Calc., camph., canth., Caps., carb-an., carb-v., cedr., Cham., chel., chin., cina, cob., colch., Con., cor-r., Dig., eup-per., Ferr., gamb., glon., guare., Hell., hep., hydr-ac., ign., Ip., kali-bi., Kali-i., lac-c., laur., mag-c., mag-m., Merc., Mez., Nat-c., nat-m., nat-p., Nat-s., nit-ac., Nux-v., Op., ox-ac., Par., Phos., Podo., Psor., Puls., Pyrog., Rhus-t., raph., Sabad., samb., Sep., sol-t., Stann., Staph., Stram., stront., Sulph., Sul-ac., Sumb., thuj., Tub., valer., Verat.

Отсутствие потоотделения (*Perspiration absent, p. 1289*) acon., alum., amm-c., Apis., Aran., arg-n., arn., Ars., ars-i., Bell., bism., Bov., Bry., Cact., calc., caps., carb-s., Cham., chin., coff., colch., corn., cor-r., crot-h., dulc., Eup-per., Gels., Graph., Hyosc., ign., iod., Ip., kali-ar., kali-bi., Kali-c., kali-p., Kali-s., lach., led., Lyc., mag-c., Merl., nat-a., nat-c., nat-m., nit-ac., Nux-m., nux-v., olnd., op., phel., Ph-ac., Phos., Plat., Plb., Psor., puls., ran-b., Rhus-t., sabad., sec., sang., sil., spong., squil., staph., Sulph., tub., verb.

Общая потливость, кроме головы (*Perspiration except the head, p. 222*) bell., merc., nux-v., Rhus-tox., Samb., Sep., thuj.

Потеет только голова (*Perspiration only on the head, p. 222*) acon., Calc., cham., phos., Puls., sabad., sep., Sil., spig., stann.

Потеет лоб во время лихорадки (*Perspiration, forehead, fever during, p. 223*) ant-t., ip., mag-s., sars., staph., Verat.

Потеет лицо во время лихорадки (*Face, perspiration, heat during, c. 391*) Cham., Chel., Dros., dulc., Lach., Psor., Puls., spong., valer.

Горячий пот (*Perspiration hot, p. 1297*) Acon., aesc., asc-t., Bell., bry., calc., Carb-v.,

Cham., chell., chin., cocc., **Con.**, corn., dig., **Ign.**, **Ip.**, merc-i-r., nat-c., **Nux-v.**, **Op.**, phos., **Psor.**, puls., *Pyrog.*, sabad., **Sep.**, sil., *Stann.*, staph., *Stram.*, *Sulph.*, thuj., *Verat.*, *Viol-t.*

Лихорадка без потоотделения во время сна (*Dry heat, sleep during, p. 1286*). bov., bry., gins., ph-ac., **Samb.**, thuj., viol-t.

III – Жар и озноб во время лихорадки

Голова горячая, а тело холодное (*Head, heat, coldness of body, with, p. 122*) *Acon.*, agar., **Arn.**, *Ars.*, asaf., *Bufo*, *Cact.*, calc., chin., chin-s., clem., gels., hell., hipp., hyosc., *Lachn.*, mag-s., nux-v., ran-b., plb., *stram.*, sulph., verat.

Голова горячая, конечности холодные (*Head, heat, coldness extremities with, p. 122*) *Arn.*, aur., **Bell.**, bufo, *Cact.*, cadm., camph., cann-i., cann-s., chel., com., *Ferr.*, glon., jug-c., led., *stram.*

Голова горячая, стопы холодные (*Head, heat, coldness feet with, p. 122*). alum., amm-c., anac., *Arn.*, ars., bar-c., **Bell.**, *Cact.*, Calc., con., *Ferr.*, ferr-ar., *Gels.*, *Ip.*, laur., Nat-c., sep., squil., *Sulph.*, thuj.

Голова горячая, кисти рук холодные (*Head, heat, coldness hands with, c. 122*) asaf., asar., bar-c., bell., calc., hell., iod., *Ip.*, lact., lyc., nat-c., ph-ac., sep., *sumb.*

Горячие стопы во время лихорадки (*Heat, foot, sole, fever during, p. 1013*). aesc., canth., cupr., *Ferr.*, graph., *Lach.*, *Sulph.*

раскрывает их (*Uncovers them, p. 1013*) Calc., **Cham.**, cur., fl-ac., *Petr.*, Puls., Sang., Sanic., *Sulph.*

Холодные конечности во время лихорадки (*Extremities, coldness, fever during, p. 957*) carb-an., kali-ar., sep., **Stram.**

Холодные кисти рук во время лихорадки (*Extrem coldness, hands, fever during, c. 959*) *arn.*, asaf., canth., cycl., euphr., *Hell.*, ip., nit-ac., puls., ran-b., sabad.

Холодные стопы во время лихорадки (*Extrem coldness, foot, fever during, p. 963*) am-c., *Arn.*, ars., bar-c., bell., bufo, calad., calc., caps., carb-an., carb-v., chin., hell., ip., ign., *Iris*, kali-c., kali-s., *Lach.*, meny., nux-v., petr., puls., ran-b., rhod., samb., stann., *Stram.*, *Sulph.*

Холодные голени во время лихорадки (*Extrem. coldness, legs, fever during, p. 962*): carb-an., *Eup-pur.*, meph., sep., **Stram.**

Желание раскрыться (*Fever, uncovering, desire for, p. 1292*) *Acon.*, **Apis**, *Arn.*, *Ars.*, *Ars-i.*, asar., Bar-c., Bov., bor., bry., calad., calc., cham., **Chin.**, *Chin-a.*, Coff., **Euph.**, *Ferr.*, *Ferr-i.*, fl-ac., *Hep.*, **Ign.**, iod., *Lach.*, led., lyc., Mag-c., med., Mosch., **Mur-ac.**, Nat-m., Nit-ac., **Op.**, *Petr.*, Phos., Plat., Puls., rhus-t., **Sec.**, spig., *Staph.*, *Sulph.*, thuj., *Verat.*

IV — Пищевые симптомы во время лихорадки

Жажда:

Жажда во время лихорадки* (*Thirst, heat, during, p. 529*): во 2-й и 3-й степени: **Acon.**, *All-c.*, *Aloe*, *Anac.*, *Ang.*, **Ars.**, **Bell.**, **Bry.**, *Calc.*, *Canth.*, *Caps.*, *Cedr.*, *Cham.*, *Chin.*, *Chin-s.*, *Cina.*, *Cocc.*, *Coff.*, *Coloc.*, *Con.*, *Croc.*, *Elat.*, **Eup-per.**, *Gels.*, *Hep.*, *Hyosc.*, *Ip.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lach.*, **Nat-m.**, **Nux-v.**, *Phos.*, *Podo.*, *Psor.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *Ran-s.*, *Rhus-t.*, *Sec.*, *Sil.*, *Stram.*, *Sulph.*, *Thuj.*, **Tub.**

Отсутствие жажды во время лихорадки (*Thirstless, heat, during, p. 530*): *Aeth.*, *agar.*, *Alum.*, *Ant-c.*, *Ant-t.*, **Apis.**, *arg-n.*, *ars-h.*, *asaf.*, *bar-c.*, *bov.*, *Calc.*, *camph.*, *Caps.*, *carb-an.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *chin.*, *Cimx.*, *Cina.*, *cocc.*, *cycl.*, *dig.*, *Dros.*, *Ferr.*, **Gels.**, *hell.*, *Ign.*, *Ip.*, *Kali-c.*, *lec.*, *Led.*, *lyc.*, *med.*, *meny.*, *Mur-ac.*, *Nux-m.*, *op.*, *Ph-ac.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, **Sabad.**, *Samb.*, **Sep.**, *spig.*, *Sulph.*

Жажда больших количеств воды (*Thirst, large quantities for, p. 529*): *Acon.*, **Ars.**, *bad.*, **Bry.**, *camph.*, *carb-s.*, *Chin.*, *Cocc.*, *coc-c.*, *cop.*, *Eup-per.*, *Ferr-p.*, *ham.*, *Lac-d.*, *Lycps.*, *Merc-c.*, **Nat-m.**, *Phos.*, *pic-ac.*, *sol-n.*, *Stram.*, **Sulph.**, **Verat.**

и часто: **Bry.**, *cop.*, *lac-c.*, *Nat-m.*

с большими промежутками: **Bry.**

Жажда небольших количеств воды (*Thirst, small quantities for, p. 529*): *ant-t.*, *apis.*, **Ars.**, *arum-t.*, *bell.*, *cact.*, *Chin.*, *cupr.*, *cupr-ar.*, *Hell.*, *hyosc.*, *lac-c.*, *Lach.*, **Lyc.**, *merc-i-r.*, *phos.*, *Rhus-t.*, *squil.*, *Sulph.*, *tab.*

и часто: *acon.*, *ant-t.*, *apis.*, *arum-t.*, **Ars.**, *Bell.*, *cact.*, *Chin.*, *Coloc.*, *Corn.*, *eup-per.*, *hyosc.*, *lac-c.*, *lyc.*, *Nat-a.*, *puls.*, *rhus-t.*, *Sulph.*, *verat.*

Аппетит:

Усиление аппетита во время лихорадки (*Appetite increased, fever during, p. 477*): *Chin.*, *Cina*, *dulc.*, *cur.*, *eup-per.*, *hell.*, *Phos.*

Пищеварительные расстройства во время лихорадки:

Боли в желудке во время лихорадки (*Stomach, pain, heat during, p. 513*): **Ars.**, *bell.*, **Bry.**, *carb-v.*, *Cham.*, *Cocc.*, *Eup-per.*, *Nat-m.*, **Nux-v.**, *Puls.*, *Sep.*

Боли в животе во время лихорадки (*Abdomen, pain, heat during, p. 558*): **Ant-c.**, **Ars.**, *caps.*, *Carb-v.*, *Cham.*, *Cina.*, *elat.*, *ign.*, *nux-v.*, **Rhus-t.**, *sulph.*, *valer.*

Рвота во время лихорадки (*Stomach, vomiting, heat during, p. 533*): *acon.*, *aeth.*, *all-c.*, *Ant-c.*, *Ant-t.*, **Ars.**, *bell.*, **Bry.**, *cact.*, *Cham.*, *Cina.*, *Cocc.*, *con.*, *crot-h.*, *dor.*, *Elat.*, **Eup-per.**, *eup-pur.*, *ferr.*, *ferr-p.*, *hep.*, *ign.*, *Ip.*, *kali-c.*, *lach.*, *Lyc.*, **Nat-m.**, *nux-v.*, *puls.*, *Stram.*, *thuj.*, *tub.*, *Verat.*

V — Симптомы, связанные со сном во время лихорадки

Сонливость во время лихорадки (*Sleepiness, heat during, p. 1250*): *Ant-c.*, *Apis.*, *asaf.*, *Calad.*, *calc.*, *camph.*, *chel.*, *cedr.*, *chin.*, *crot-h.*, **Eup-per.**, *Gels.*, *Hell.*, *hep.*, *ign.*, *Lach.*, *lachn.*, *laur.*, *Lyc.*, *Mez.*, *nat-c.*, **Nat-m.**, *nit-ac.*, *Nux-v.*, **Op.**, *ph-ac.*, *Phos.*, *Podo.*, *Puls.*, *rhus-t.*, **Rob.**, *ruta.*, *Sabad.*, **Samb.**, *stram.*, *thuj.*, *verat.*, *verat-v.*

Бессонница во время лихорадки (*Sleeplessness, heat during, p. 1253*). *alum.*, *ant-t.*, *Ars.*, *Bar-c.*, **Bor.**, *Bry.*, *Calc.*, *cann-s.*, *carb-s.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *chin-s.*, *clem.*, *cocc.*, *coc-c.*, *colch.*, *con.*, *Ferr.*, *graph.*, *hep.*, *mag-m.*, *nat-m.*, *nat-p.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *puls.*, *ran-s.*, *Rhus-t.*, *sars.*, *sep.*, *thuj.*

Глубокий сон во время лихорадки (*Sleep, deep, heat during, p. 1235*) *All-c.*, *Apis.*, *aran.*, *Arn.*, *ars.*, *Cact.*, *Calad.*, *chin-a.*, *con.*, *ign.*, *laur.*, *Mez.*, *Nux-v.*, **Op.**, *Phos.*, **Rob.**, *sep.*, *spong.*

Засыпание во время лихорадки (*Falling asleep, heat during, p. 1245*): *Ant-t.*, *Apis.*, **Calad.**, *caps.*, *cedr.*, *chel.*, *chin.*, **Eup-per.**, *gels.*, *ign.*, **Lach.**, *lachn.*, *laur.*, *lyc.*, *Mez.*, **Nat-m.**, *Nux-m.*, **Op.**, *Podo.*, **Rob.**, *rhus-t.*, **Samb.**, *stram.*

Сопутствующие симптомы, наблюдающиеся во время сна при лихорадочном состоянии:

Вздрагивание как от удара электрическим током (*Starting, electric shock, as if, during sleep, p. 83*): *Arg-m.*, *Ars.*, *Nat-m.*, *Nux-m.*

Вскрикивание* (*Shrieking, sleep during, p. 80*) во 2-й и 3-й степени: *Apis.*, *Arg-m.*, *Aur.*, **Bor.**, *Bry.*, *Calc-p.*, *Caps.*, *Cham.*, *Cina.*, *Fl-ac.*, *Guaj.*, *Hell.*, *Lyc.*, *Mag-c.*, *Mag-m.*, *Puls.*, *Sulph.*, *Zinc.*, *Tub.*

Плач* (*Weeping, sleep, in, p. 94*). во 2-й и 3-й степени: *Alum.*, *Aur.*, *Caust.*, **Cham.**, *Con.*, *Hyosc.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Puls.*, *Samb.*, *Sil.*, *Spong.*

Приоткрытые глаза (*Eye, open, sleep during, p. 247*) *ant-t.*, *ars.*, *Bell.*, *bry.*, *cadm.*, *chin.*, *Cocc.*, *cupr.*, *ferr.*, *ip.*, *Lyc.*, *op.*, *ph-ac.*, *samb.*, *stram.*, *sulph.* (+ *Calc.* и *Hyosc.*)

Стоны* (*Moaning, sleep during, p. 67*): во 2-й и 3-й степени: *Ail.*, *Alum.*, *Ars.*, *Aur.*, *Bell.*, *Cham.*, *Crot-c.*, *Ign.*, *Ip.*, *Lyc.*, *Mur-ac.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Podo.*, *Puls.*, *Sulph.*

2. Симптомы, относящиеся к голове

Волосы (*Hair, p. 120*):

отсутствие у маленьких детей: *Bar-c.*, *Sil.*

ломкость (*brittleness*). *ars.*, *bell.*, *fl-ac.*, *Kali-c.*

тусклые (*lustreless*): *fl-ac.*, *kali-n.*, *Med.*, *Psor.*, *Thuj.*, *tub.*

Кефалогематома (*Cephalhaematome*, p. 108): *Calc-f.*, *Merc.*, *Sil.* + по Кнеппу: *arn.*, *Calc.*, *Calc-f.*, *chin.*, *rhus-t.*, *sil.* (у детей), с припухлостью темени (*with parietal swelling*) *Calc-f.*

Гидроцефалия (*Hydrocephalus*, p. 128): *acon.*, *am-c.*, **Apis.**, *арос.*, *Ars.*, *Aur.*, *bell.*, *Bry.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *carb-ac.*, *Con.*, *Dig.*, *Ferr.*, *ferr-i.*, *Hell.*, *Hyosc.*, *indg.*, *lod.*, *Kali-t.*, *kali-p.*, *lach.*, *Lyc.*, *mag m.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Op.*, *ph-ac.*, *Phos.*, *plat.*, *Puls.*, *samb.*, *Sil.*, *Stram.*, *Sulph.*, *tub.*, *zinc.*

Движение (*Motions*, p. 131) *aloe.*, *ars.*, *aur.*, *aur-m.*, *bell.*, *benz-ac*, *bry.*, *bufo.*, *Calc-p.*, *cann-i.*, *caust.*, *Cic.*, *crot-h.*, *mez.*, *Nux-m.*, *sec.*, *sep.*, *stram.*, *tarent.*

вперед-назад: *agar.*, *aur.*, *Cham.*, *Cina.*, *lam.*, *lyc.*, *Nux-m.*, *Ph-ac.*, *sep.*, *Verat-v.*

кивание (*Nodding of*) *aur-m.*, *aur-s.*, *calc.*, *caust.*, *cham.*, *kali-bi.*, *lyc.*, *Mosch.*, *Nat-m.*, *ph-ac.*, *Verat-v.*

бьется головой о кровать (*Beats against the bed*, p. 107) *Apis.*, *con.*, *hyosc.*, *mill.*, *rhus-t.*

вращает головой (*Motion, rolling head*, p. 131) *Agar.*, *Apis*, *Arn.*, *ars.*, **Bell.**, *Bry.*, *caust.*, *Cic.*, *Cina.*, *clem.*, *colch.*, *cor-r.*, *Crot-t.*, *Cupr.*, *dig.*, *Hell.*, *Hyosc.*, *kali-br.*, *kali-i.*, *Lyc.*, *Med.*, *Merc.*, *naja.*, *Nux-m.*, *oena.*, *Op.*, *phos.*, *ph-ac.*, *Podo.*, *pyrog.*, *sec.*, *Sil.*, *spong.*, *Stram.*, *sulph.*, *Tarent.*, **Tub.**, *verat.*, *verat-v.*, *zinc.*

Жар (*Heat*, p. 121): см. раздел I «Симптомы лихорадки».

Кровоизлияние в мозг (одинаковое значение для взрослых и для детей, с. 108): **Acon.**, *Arn.*, *Aur.*, *Bar-c.*, **Bell.**, *Camph.*, *carb-v.*, *Chin.*, **Colch.**, *Coff.*, *con.*, *Cupr.*, *Crot-h.*, *Ferr.*, *Gels.*, *Hyosc.*, **Ip.**, **Lach.**, *Laur.*, *Lyc.*, *merc.*, *Nat-m.*, *nit-ac.*, *Nux-m.*, *Nux-v.*, **Op.**, *Phos.*, *plb.*, *Puls.*, *stram.*

Менингит (*Inflammation, meninges*, p. 128) *acon.*, *Apis.*, *arg-n.*, *Arn.*, **Bell.**, *Bry.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *canth.*, *Cina*, *Cocc.*, *Cupr.*, *Gels.*, *Glon.*, **Hell.**, *Hypo.*, *Hyosc.*, *Kali-br.*, *Lach.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Op.*, *Phos.*, *Plb.*, *Rhus-t.*, **Sil.**, *Stram.*, *Sulph.*, **Zinc.**

Не держит головку (*Hold, unable to hold up head*, p. 127) *Aeth.*, *ant-t.*, *atro.*, *bapt.*, *Calc-p.*, *cham.*, *con.*, *croc.*, *cupr.*, **Gels.**, *glon.*, *hipp.*, *lil-t.*, *lyc.*, *Mang.*, *mez.*, *nux-m.*, *nux-v.*, *olnd.*, *Op.*, *petr.*, *phel.*, *Puls.*, *rhus-t.*, *sabad.*, *Sil.*, *tab.*, *Verat.*, *zinc.*

Отек волосистой части (*Oedema of scalp*, p. 132) *Apis.*, *Ars.*

Периостит (*Inflammation periosteum*, p. 128). *Aur.*, *Aur-m.*, **Fl-ac.**, *Kali-i.*, *med.*, *Mang.*, *Merc.*, *Merc-c.*, **Mez.**, *Nit-ac.*, **Ph-ac.**, *Phos.*, *puls.*, *Rhod.*, *Rhus-t.*, *Ruta.*, *Sil.*, *Staph.*

Потение (*Perspiration, scalp*, p. 221): *Aesc.*, *Agar.*, **Anac.**, *Ant-t.*, *Apis.*, *ars-i.*, *bar-c.*, *Bar-m.*, *Bell.*, *benz-ac.*, *bor.*, *bov.*, *bufo*, **Calc.**, *Calc-p.*, *Calc-s.*, *camph.*, *carb-s.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Cham.*, *Chin.*, *cimx.*, *clem.*, *cycl.*, *dig.*, *eup-pur.*, *gamb.*, *glon.*, *Graph.*, *grat.*, **Guaj.**, *Нер.*, *iod.*, *ip.*, *Kali-c.*, *Kali-p.*, *kali-s.*, *laur.*, *Lyc.*, *mag-c.*, *Mag-m.*, *Merc.*, *Mez.*, *mosch.*, **Mur-ac.**, *nat-m.*, *Nit-ac.*, *nux-v.*, *olan.*, *olad.*, *op.*, *Petr.*, *phel.*, *ph-ac.*, *Phos.*, *plb.*, *psor.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *Rheum.*, *sabad.*, *Sep.*, **Sil.**, *spig.*, *staph.*, *Stram.*, *stry.*, *sulph.*, *tab.*, *tarent.*, *thuj.*, *tub.*, *valer.*, *verat-v.*, *zinc.*

только голова: *acon.*, *Calc.*, *cham.*, *phos.*, *Puls.*, *sabad.*, *sep.*, *Sil.*, *spig.*, *stann.*

все, кроме головы: bell., merc., nux-v., **Rhus-t.**, **Samb.**, *Sep.*, thuj.

только ночью: bov., bry., **Calc.**, carb-an., chin., *Merc.*, nat-m., rhus-t., *Sil.*

во сне: bry., **Calc.**, *Calc-p.*, *Cham.*, *Cic.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Podo.*, sanic., *Sep.*, *Sil.*

при засыпании: graph., sep., *Sil.*

холодный пот: acon., ant-t., benz-ac., bry., bufo, *Calc.*, camph., cina, cocc., con., dig., *Hep.*, *Lob.*, merc., merc-c., *Nux-v.*, *Op.*, petr., *Phos.*, podo., *Verat.*

горячий пот (hot): *Cham.*, *Cimic.*, *Glon.*, *Op.*, podo.

кислый пот (sour) *Bry.*, *Cham.*, *Hep.*, *Merc.*, rheum., *Sep.*, *Sil.*

в области лба (много препаратов: 70), но:

во время кормления: carb-v., nit-ac., nux-v., sulph., sul-ac.

во время лихорадки: ant-t., ip., mag-s., sars., staph., **Verat.**

в области затылка: anac., ars., *Calc.*, chin., ferr., mag-c., mosch., nit-ac., nux-v., **Ph-ac.**, *Sanic.*, *Sep.*, *Sil.*, spig., stann., **Sulph.**

во сне: *Sanic.*

Роднички (*Open fontanells*, p. 132):

открытые: *Apis*, **Calc.**, **Calc-p.**, *Ip.*, *Merc.*, *Sep.*, *Sil.*, *Syph.*, *Sulph.*

впалые (sunken): *Apis*, calc.

Сыпь (*Eruption*, с. 115) см. раздел 14 «Кожные симптомы».

Травмы:

сотрясение (*Concussion of brain*, p. 109): **Arn.**, bell., **Cic.**, *Hell.*, *Hep.*, *Hyosc.*, **Hyper.**, kali-p., led., merc., nat-s., ph-ac., rhus-t., sep., sul-ac., zinc.

последствия черепно-мозговой травмы (*Injuries of the brain, after*, p. 129): **Arn.**, *Cic.*, hyper., *Nat-m.*, **Nat-s.**

Увеличение объема (большая голова) (*large*, p. 129): caj., *Calc.*, *Calc-p.*, cor-r., merc., *Sil.*

Геринг: *Children, large head:* **Calc.**

large head with open sutures (с открытыми швами): **Calc-p.**

large head with open sutures and much sweat about head (и обильным потом головы): **Silicea.**

Яр: *дети:* *Sulph.*, *Calc.*, *Merc.*, *Sil.*

Энцефалит (*Inflammation of brain*, p. 128): *Acon.*, *apis*, **Bell.**, *Bry.*, cadm., *Camph.*, canth., cham., cina, *Con.*, crot-h., *Cupr.*, glon., *Hell.*, *Hyosc.*, lach., *Merc.*, nux-v., *Op.*, par., *Phos.*, phys., plb., puls., rhus-t., stram., sulph., verat-v.

3. Симптомы, относящиеся к глазам*

Воспаление век (*Inflammation, lids, p. 243*)· Ant-c., Arg-m., Arg-n., Apis., Calc-s., Carb-s., Graph., Lyc., Med., Merc., Petr., Rhus-t., Staph., Sulph., Tell., Acon., Ars., Carb-an., Cinnab., Con., Dig., Hep., Hydr., Iris., Kali-c., Mez., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Psor., Sang., Sanic., Seneg., Sep., Sil., Spig., Ter., Thuj., Uran.

Гнойные выделения (*Discharge, purulent, p. 237*) Arg-n., Calc., Hep., Lyc., Merc., Puls., Arg-m., Carb-s., Carb-v., Caust., Cham., Chlor., Graph., Grind., Kali-i., Lach., Led., Lyss., Sep., Sulph.

кровянистые (*Discharge bloody, p. 237*)· Carb-s., Caust., Hep., Kali-c., Merc., Puls., Sil.

желтые (*Discharge yellow, p. 237*) Puls., Sil., Agar., Arg-n., Calc., Euph., Kali-bi., Lyc., Merc., Sep., Sulph., Thuj.

Едкие слезы (*Tears, acrid, p. 267*)· Ars., Euph., Merc-c., Sulph., Calc., Caust., Colch., Coloc., Euph., Ham., Ign., Kreos., Led., Lyc., Merc., Nat-m., Nit-ac.

Закрываются (*Close, desire to, p. 236*)· Calc., Caust., Chel., Med., Sil., agar., ant-t., bell., con., dios., elaps., gels., lac-ac., ox-ac.

спастически: Ars., Coloc., Merc., Nat-m., Alum., Bell., Calc., Con., Hyosc., Merc-c., Psor., Rhus-t.

Зуд, желание потереть глаза (*Rub, desire to, p. 265*) Caust., Croc., Con., Mez., Op., Puls., Squill., Sulph., all-c., apis, bor., carb-ac., fl-ac., gymn., kali-bi., morph., nat-c., plb., rat. (см. также рубрику «Зуд», с. 244 и 245 — более субъективные ощущения)

Ирит (*Inflammation, Iris, p. 243*) Arn., Merc-c., Rhus-t., Apis, Arg-n., Ars., Ars-i., Asaf., Aur., Bell., Cedr., Chin., Cinnb., Clem., Colch., Coloc., Con., Crot-t., Euph., Hep., Kali-bi., Kali-i., Merc., Nat-m., Nit-ac., Puls., Seneg., Sil., Staph., Sulph., Syph., Ter., Thuj.

Кератит (*Inflammation pustular, including cornea, p. 243*)· Apis, Calc., Clem., Graph., Kali-chl., Petr., Psor., Puls., Sec., Sep., Sulph., Aeth., Cham., Chlol., Con., Crot-t., Euphr., Ip., Kali-bi., Kali-i., Lach., Merc., Merc-c., Merc-d., Merc-i-f., Nat-c., Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Sil., Syph., Thuj.

Конъюнктивит (*Inflammation conjunctiva, p. 243*)· Acon., Alum., Apis, Arg-n., Ars., Bell., Calc., Carb-s., Calc-s., Euphr., Rhus-t., Sulph., Calc-f., Calc-p., Canth., Cham., Chlol., Cinnb., Clem., Crot-t., Dig., Ferr-p., Ham., Hep., Hydr., Iod., Ip., Kali-bi., Lyc., Merc., Nat-a., Nat-m., Nux-v., Petr., Puls., Staph., Thuj., Zinc.

Отек конъюнктивы (*Chemosis, p. 236*)· Apis, Arg-n., Rhus-t., Kali-i., Acon., Con., Euphr., Guare., Hep., Ip., Kali-bi., Lach., Nat-m., Vesp.

век (*Swollen, lids, p. 267*)· Apis., Arg-n., Ars., Euphr., Kali-i., Kreos., Merc., Nat-a., Nat-c., Nit-ac., Rhus-t., Rhus-v., Acon., All-c., Arg-m., Bar-m., Bell., Calc., Carb-s., Carl., Caust., Chins., Con., Con., Crot-t., Cycl., Dig., Ferr., Ferr-p., Graph., Hep.,

Ip., Kali-ar., Kali-bi., Kali-c., Lyc., Mur-ac., Nat-m., Nux-v., Phos., Phyt., Psor., Puls., Sanic., Seneg., Sep., Sulph., Tell., Thuj.

Светобоязнь (*Photophobia, daylight, p. 262*): *Ars., Chin., Graph., Acon., Bry., Caust., Cic., Clem., Con., Euphr., Hep., Ign., Kali-bi., Kali-c., Lyc., Merc., Nat-a., Phos., Sulph., Zinc.*

Слезотечение во время насморка (*Lacrimation, coryza during, p. 245*): *All-c., Carbv., Euphr., Nux-v., Tell., Anac., Arg-n., Chin., Kali-c., Phos., Phyt., Puls., Sabad., Sang., Spig., Verb.*

Склеивание век (*Agglutinated, p. 235*):

постоянно: Arg-n., Calc., Caust., Cham., Graph., Kreos., Lyc., Phos., Sep., Agar., All-c., Bar-c., Bry., Carb-s., Clem., Dig., Euph., Ign., Kali-c., Mag-c., Nat-s., Nux-m., Nux-v., Phyt., Puls., Sil., Stann., Staph., Sulph., Thuj.

утром: Arg-n., Calc., Carb-s., Clem., Graph., Med., Rhus-t., Sulph., Aeth., Alum., Arg-m., Ars., Bell., Carb-v., Caust., Cham., Chel., Dig., Dios., Euphr., Hep., Kali-bi., Kali-c., Mag-c., Mang., Merc., Nat-a., Nat-c., Nat-m., Nat-s., Psor., Puls., Seneg., Sep., Tarent., Zn.

Фликтены, грануляции (*Inflammation, granular, p. 243*): *Arg-n., Apis, Euphr., Ham., Merc., Petr., Phyt., Syph., Sulph., Thuj.*

4. Симптомы, относящиеся к ушам*

I — Клинические формы (анатомические)

Воспаление наружного уха (ушной раковины) (*Inflammation, p. 290*): *Merc., Merc-c., Puls., Apis, Bell., Bry., Calc., Fl-ac., Kreos., Pic-ac., Rhus-t.* и т.д.

Воспаление наружного слухового прохода (*Ear, inflammation, inside, p. 290*): *Bell., Calc., Calc-s., Cham., Graph., Hep., Lyc., Merc., Sulph., Acon., Bar-c., Bar-m., Cact., Caps., Caust., Con., Kali-bi., Kali-c., Kali-chl., Kali-i., Lach., Mag-c., Merc-c., Nat-s., Nit-ac., Pic-ac., Psor., Puls., Rhus-t., Sang., Sil., Thuj.*

Воспаление среднего уха (*Ear, Inflammation media, p. 291*): *Calc., Calc-s., Cham., Hep., Kali-bi., Lyc., Merc., Merc-d., Puls., Sil., Sulph., Apis, Arn., Bar-c., Bell., Bor., Caps., Carb-v., Caust., Dulc., Ferr-p., Kali-c., Kali-chl., Kali-i., Nat-c., Nat-m., Psor., Tell., Thuj.*

С угрозой кариеса кости (*Ear, caries threatened, p. 285*): *Aur., Sil., Asaf., Calc., Calc-f., Calc-s., nat-m., sulph.*

С поражением сосцевидного отростка (*Ear, caries, mastoid process, p. 285*): *Aur., Caps., Sil., carb-an., Fl-ac., hep., Lach., Nit-ac.*

Абсцесс (*Abscess*, p. 285):

за ухом: *Aur.*, *Sil.*, *anan.*, *Bar-m.*, *Caps.*, *carb-an.*, *Kali-c.*, *Nit-ac.*, *phyt.*

в наружном слуховом проходе: *Calc-s.*, *Hep.*, *Sil.*, *crot-h.*, *Mag-c.*, *puls.*

II — Физикальные данные

Покраснение раковины (*Ear, discoloration, redness*, p. 287) *Agar.*, *Apis*, *Chin.*, *Puls.*, *Alum.*, *Ant-c.*, *Aur.*, *Aur-m.*, *Bell.*, *Camph.*, *Caps.*, *Carb-s.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Cham.*, *Elaps.*, *Glon.*, *Hydr.*, *Ign.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *Kreos.*, *Mag-c.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *Psor.*, *Sang.*, *Sulph.*, *Tell.*

Вид барабанной перепонки (персональная рубрика: не во всех справочниках лекарственных средств дают отоскопическое описание пораженной барабанной перепонки. Мой выбор лекарств на основании вида барабанной перепонки полностью основан на личном опыте: исследовании других воспаленных частей тела и результатах собственных сопоставлений).

покраснение простое, без отека и без специфических особенностей: все лекарства, показанные при ринофарингите (*Nose, Inflammation inside*, p. 339) *Bell.*, *Bry.*, *Calc.*, *Hep.*, *Kali-bi.*, *Kali-i.*, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Sulph.* и др.

покраснение с отеком, инфильтрация барабанной перепонки (*Gene, Swelling, Puffy (вздутая)*, p. 1405) *Ant-t.*, *Apis*, *Ars.*, *Calc-s.*, *Caps.*, *Cupr.*, *Dig.*, *Ferr.*, *Graph.*, *Hell.*, *Olnd.*, *Squill.* и т.п. + *Swelling inflammatory, with* *Acon.*, *Ars.*, *Bell.*, *Calc.*, *Canth.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *Merc.*, *Sep.*, *Sulph.* и др.

ярко-красная, цвета вытекающей крови: *Ferr.*, *Ferr-p.*, *Phos.*

синюшная, вздутая, местами потрескавшаяся: *Carb-v.*, *Lach.*, *Crot-h.*

матовая барабанная перепонка: нет специфических лекарств — ориентироваться на остальные симптомы ринофарингита.

III — Выделения из ушей

Серозно-кровянистые выделения (*Discharge, bloody*, p. 286) *Calc-s.*, *Merc.*, *Psor.*, *Sil.*, *Calc.*, *Carb-s.*, *Carb-v.*, *Chin.*, *Crot-h.*, *Graph.*, *Hep.*, *Lach.*, *Nit-ac.*, *Petr.*, *Puls.*, *Sul.*, *Tell.* и др.

водянистые: *Kali-s.*, *Sil.*, *Tell.*, *calc.*, *Carb-v.*, *Cist.*, *Elaps.*, *Graph.*, *Merc.*, *Syph.*, *thuj.*

желтые: *Kali-bi.*, *Kali-s.*, *Puls.*, *Ars.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Crot-h.*, *Hydr.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-s.*, *Sil.*

гнойные: Calc., Calc-s., Hep., Kali-bi., Kali-c., Kali-s., Lyc., Merc., Psor., Puls., Sil., + All-c., Alum., Alumn., Am-c., Asaf., Arund., Aur., Bar-m., Bor., Caps., Carb-s., Carb-v., Caust., Chin., Cist., Con., Graph., Hydr., Kali-p., Lach., Merc-c., Nat-m., Nit-ac., Petr., Sep., Tub., Zn.

густые гнойные: Calc., Calc-s., Hudr., Kali-bi., Puls., Sil. и др.

раздражение вокруг слухового прохода (краснота и корочки, мокнушие от прикосновения): Sulph., Tell. + Ars-i., Calc-p., Carb-v., Fl-ac., Hep., Lyc., Merc., Nat-m., Rhus-t., Syph.

со зловонным запахом: Aur., Cist., Lyc., Psor., Merc., Sil., + Ars., Bar-m., Bov., Calc., Carb-s., Carb-v., Caust., Fl-ac., Graph., Hep., Hydr., Kali-ar., Kali-bi., Kali-p., Kali-s., Merc-c., Nit-ac., Sulph., Sul-ac., Tell., Thuj., Tub.

IV — Объективные модальности болевых ощущений

Ухудшение:

от тепла (с 305-306) комнаты: Nat-s., Nux-v., Puls., phos.

постели: Merc., merc-i-f., Nux-v., phos., Puls.

от холода (с 304), **от холодных аппликаций:** Hep. + bor., bufo, calc., dulc., sep., Sil.

Улучшение:

от горячих примочек: Hep. + Cham., Dulc., kali-ar., lach., Mag-p., mur-ac., rhus-t., Sep., stram.

от холодных примочек: merc., puls.

от движения (прогуливаясь): Cham., Psor.

от надавливания: alum., bism., carb-an., caust., ham.

5. Симптомы поражения носоглотки

I — Симптомы, относящиеся к носу

Клинические формы

Насморк с жидкими выделениями (*Nose, Coryza, discharge with, p. 327*) 180 возможных препаратов, безусловные модальности:

только днем: Nux-v. + carb-v., caust., cimic., dig., euphr., merc., nat-c., Stann.

только в тепле: All-c., Puls., cycl., Merc., Nux-v.

только на открытом воздухе: *Nit-ac.*, *Puls.* + *Ars.*, *Carb-ac.*, *Coloc.*, *Iod.*, *Sulph.*,
Thuji. ...

Сухой ринит* (с. 327)· более 80 препаратов. Главные модальности:

ночью сухо, днем течет: *Nux-v.* + *caust.*, *dig.*, *euphr.*, *merc.*, *nat-c.*, *niss.*

чередование сухости и выделений: *Nux-v.*, *Puls.* + *Apis*, *Ars.*, *Mag-m.*, *Magn.*,
Nat-a., *Nat-c.*, *Nat-m.*, *Phos.*, *Sil.*, *Sulph.* ...

Насморк с лихорадкой (с. 328)· *Bry.*, *Merc.* + *all-c.*, *anac.*, *Ars.*, *bar-m.*, *Bell.*, *chlor.*,
Gels., *graph.*, *Hep.*, *iod.*, *jab.*, *lach.*, *Nat-c.*, *nit-ac.*, *Seneg.*, *spig.*, *tarent.*

Аллергический насморк* (*Hay fever*, p. 326)· *All-c.*, *Arund.*, *Nat-m.*, *Psor.*, *Sabad.*, *Sin-n.*,
Ars., *Ars-i.*, *Arum-t.*, *Brom.*, *Carb-v.*, *Dulc.*, *Euphr.*, *Gels.*, *Kali-p.*, *Kali-i.*, *Naja.*,
Puls., *Ran-b.*, *Sang.*, *Sil.*, *Stict.*, *Wye.*

с астматическим дыханием*: *Iod.* + *Ars.*, *Ars-i.*, *Bad.*, *Carb-v.*, *Dulc.*, *Euphr.*,
Naja., *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Sabad.*, *Sin-n.*

Насморк с болью в горле* (*Sore throat*, with, p. 328)· *Merc.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Phos.*,
Carb-an., *Calc-p.*, *Lach.*, *Phyt.*

Насморк с кашлем* (с. 326)· *Bell.*, *Euphr.*, *Ip.* + *All-c.*, *Ars.*, *Calc.*, *Caust.*, *Cham.*,
Colch., *Ferr-p.*, *Gels.*, *Graph.*, *Kali-bi.*, *Kali-i.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *Rhus-t.*,
Sang., *Seneg.*, *Spong.*, *Squil.*, *Sulph.*, *Tell.*, *Thuji.*

Насморк с поражением гортани* (с. 328)· *Bry.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Mang.*, *Merc.*, *Phos.*
+ *Ars.*, *Benz-ac.*, *Calc-p.*, *Dig.*, *Hep.*, *Kali-bi.*, *Kalm.*, *Mag-m.*, *Merc-i.*, *Nat-c.*,
Nit-ac., *Petr.*, *Ran-b.*, *Rumx.*, *Seneg.*, *Sep.*, *Spig.*, *Spong.*, *Tell.* ...

Доминирующие симптомы

Заложенность носа* (с. 340)· более 200 препаратов. Основные модальности:

вечером: *Puls.* + *Carb-v.*, *Cina.*, *Iod.*, *Kali-i.*, *Kali-c.*, *Lyc.*, *Mag-m.*, *Ran-b.*, *Teucr.*,
Thuji.

ночью: *Am-c.*, *Nux-v.*, *Lyc.* + *Agar.*, *Ars.*, *Bov.*, *Calc.*, *Caust.*, *Ferr-i.*, *kali-p.*, *Mag-c.*,
Mag-m., *Nat-a.*, *Nat-c.*, *Samb.* и т.п.

Заложенность носа у грудного ребенка*: *Aur.*, *Kali-bi.*, *Lyc.*, *Nux-v.*, *Samb.*

с пробуждением по ночам: *Mag-c.*, *nit-ac.*, *Phyt.*, *Stict.*

с зноем: *Sil.* + *Calc.*, *Lyc.* и др.

с прозрачными выделениями (водянистыми): *Ars.* + *Cupr.*, *Merc-c.* и др.

Выделения из носа* (*Discharge*, p. 329 и следующие)·

нераздражающие: *Euphr.*, *Puls.* + *Calc.*, *plant.*, *Sep.*, *Sil.*, *staph.*

едкие: *All-c.*, *Am-m.*, *Ars.*, *Ars-i.*, *Arum-t.*, *Ferr-i.*, *Graph.*, *Iod.*, *Kreos.*, *Merc.*,
Nit-ac., *Nux-v.* + 50 других.

водянистые: много препаратов...

знойные: много препаратов...

Кровь из носа* (с. 335)· более 200 препаратов:

у детей: bell., chin-s., Croc., Ferr., Ferr-p., Ham., merc., Phos., Ter.

алая кровь: Bell., Hyosc., Ip., Phos. + многие другие...

темная кровь: Carb-v., Croc., Lach., Nux-v., Sec. и др.

со сгустками: Bell., Cham., Chin., Ip., Plat., Rhus-t., Sec. и др.

как «нити»: Croc., Cupr., Merc., sec. ...

под влиянием кашля (коклюш): Arn., Dros., Ip. + Bry., Cina., Cor-r., Crot-h., Led., Merc., Mur-ac., Nux-v.

во сне: Merc. + Bry., Crot-c., Nit-ac., Nux-v., Verat. ...

Зуд (Itching, p. 339)·

постоянно трет нос: arg-n., Cina, sil.

ребенок, вздрагивая, просыпается и трет нос: Lys.

Полипы в носоглотке (Polypus, post, nares, p. 349)· **Teucr.**, другие препараты в этой рубрике относятся, скорее, к полипам у взрослых и в передних отделах носовых ходов.

II — Симптомы, относящиеся к горлу

Клинические формы*

Воспаление вообще (Throat, p. 453)· Acon., Arg-n., Bar-c., Bell., Caps., Ferr-p., Hep., Lach., Lys., Merc., Nit-ac., Petr. + 110 других...

Воспаление миндалин (Tonsils, p. 454)· Alum., Bar-c., Bell., Guaj., Hep., Lac-c., Lach., Merc., Merc-d., Nit-ac., Sil. и др.

Воспаление язычка мягкого неба (Uvula, p. 454)· Alum., Apis, Carb-v., Gels., Lac-c., Merc-i., Nat-s., Phyt., Seneg. и др.

Доминирующие объективные симптомы*

Покраснение глотки (с. 450)· Apis + Acon., Merc., Merc-c., Merc-i., Nat-m. и др.

Покраснение миндалин: Bell. + Acon., Apis, Aur., Bapt., Ferr-p., Kali-bi., Lach., Merc., Merc-i. Phyt., Puls., Sulph. и др.

Покраснение язычка: Acon., Arg-n., Bart., Bar-m., Bell. + Apis, Calc-p., Crot-t., Fl-ac., Kali-bi., Lach., Merc-i. и др.

Темно-красный цвет: Arg-n., Bart., Cham. + Aesc., Ail., Crot-h., Kali-bi., Kali-i., Lach., Merc-cy., Merc-i., Mez., Naja, Phyt., Puls., Rhus-t.

Пурпурный цвет: Ail., Lach. + Bapt., Kali-bi., Merc., Nat-a., Nux-v., Puls. ...

Отек (Swelling oedematous, p. 469): Ail., Apis, Lac-c., Nat-a., Nit-ac. ...

язычка: Apis., Kali-bi. + Kali-i., Mur-ac., Nit-ac., Sul-ac.

Белые точки, эксудат, пленки (Membranes, p. 455): Apis, Ars., Brom., Kali-bi., Kali-chl., Lac-c., Lach., Lyc., Phyt., Rhus-t. + 40 других...

справа: Lyc. + Apis, Merc., Merc-i. ...

слева: Lach. + Manc., Merc-i. и др.

III — Симптомы, относящиеся к шее (снаружи)

Абсцесс (Abscess, p. 471) Cham., Hep., kali-c., Kali-i., Lach., Lyc., Merc., Nit-ac., phos., psor., sep., Sil., sulph., sul-ac.

Аденопатии (Swelling, cervical glands, p. 474) aesc., Agar., Alum., Alumn., Am-c., Am-m., ant-c., ant-t., Apis, arn., Arum-t., Bar-c., Bar-m., Bell., bov., Calc., calc-s., camph., canth., Carb-s., carb an., Carb-v., Cham., cinnb., Cist., Con., cupr., Dulc., ferr., ferr-i., Graph., Hell., Hep., ign., Iod., kali-bi., Kali-c., Kali-i., kreos., Lap-a., Lach., led., Lith., Lyc., Mag-m., Merc., Merc-c., mur-ac., Nat-c., Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Phos., Phyt., Psor., Puls., Rhus-t., Sep., Sil., Spig., Spong., Staph., Sulph., sul-ac., tarent., ter., Thuji., Tub., vesp., zinc.

с уплотнением (Swelling, cervical glands, hard) Bar-m., Calc., Con., Iod., lyc., merc., Sars., Sil.

с болью (Pain, cervical glands, p. 472) arn., Bell., Calc., Caps., Carb-v., caust., hell., hura., kali c., Merc., Nat-m., psor., Sil., thuj.

с тенденцией к нагноению (suppurative). Calc., Cist., Hep., Lith., Merc., Nit ac., Sil., Sulph., Tub.

в боковых частях шеи (Sides) Ail., alum., Am-c., Apis, Bell., calc., Chel., Glon., kali-m., Lach., Lyc., merc., merc-c., nat-c., nit-ac., Rhus-t., Sars., sil., spig., stry., thuj., vesp.

подчелюстные * (Swelling, submaxillary glands, p. 394) около 90 препаратов, но при условии:

преимущественно правостороннего поражения: bufo, kali-br., sep., spong., stram., Sulph.

преимущественно левостороннего поражения: arum-t., Brom., cor-r., vesp.

с болевым синдромом: am-m., arum-t., aur., aur-m., Bar-c., Bar-m., bufo, Calc., Graph., merc-i., Nit-ac., Sil., Sulph.

паротит * (с. 394) возможны 70 препаратов, но при условии:

преимущественно правостороннего поражения: am-c., Bar-c., Bar-m., Bell., carb-an., graph., Kali-bi., Kali-c., Merc., nit-ac., plb., sep., stram.

преимущественно левостороннего поражения: *Brom.*, *con.*, *Lach.*, *Rhus-t.*, *Sul-ac.*

Ригидность шеи (*Stiffness*, с. 474): *aesc.*, *anac.*, *asc-t.*, *Bell.*, *benz-ac.*, *Bry.*, *calc.*, *Caust.*, *Chel.*, *coloc.*, *Dig.*, *Guaj.*, *hura*, *kreos.*, *Lachn.*, *laur.*, *led.*, *Lyc.*, *Mang.*, *merc-i-f.*, *Mez.*, *nat-ar.*, *nat-m.*, *nat-s.*, *Nux-v.*, *petr.*, *ph-ac.*, *phys.*, *phyt.*, *Puls.*, *sec.*, *Sil.*, *Spong.*, *squil.*, *Stry.*, *thuj.*, *zinc.*, *zing.*

Сыпь (*Eruption*, с. 471): *Anac.*, *Ars.*, *berb.*, *bry.*, *bov.*, *canth.*, *caust.*, *clem.*, *Hep.*, *Kali-n.*, *lys.*, *merc.*, *ph-ac.*, *raph.*, *sars.*, *sep.*, *thuj.*

везикулезная от выделений из ушей (*From ear discharge*): **Tellurium.**

Кривошея (*Torticollis*, p. 475): *ars.*, *asar.*, *Calc.*, *caul.*, *Caust.*, *cina*, *Colch.*, *Cupr.*, *dulc.*, *eup-pur.*, *Graph.*, *hura*, *Hyosc.*, *lac-ac.*, *Lachn.*, *Lyc.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Rhus-t.*, *sulph.*

наклон шеи вправо: *caust.*, *Cupr.*, *Lachn.*, *Lyc.*

наклон шеи влево: *asar.*, *caul.*, *Lyc.*, *Nux-v.*, *Phos.*

Чувствительность к малейшему прикосновению (*Sensitive to slightest touch*, p. 474): *Lac-c.*, *Lach.*, *Nicc.*

ухудшение от прикосновения одежды (*Clothing agg.*, p. 471): *Agar.*, *ambr.*, *Amyl-n.*, *Apis*, *arg-n.*, *Bell.*, *Cact.*, *caust.*, *chel.*, *Cench.*, *Crot-c.*, *Crot-h.*, *Elaps*, *glon.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *naja*, *sars.*, *Sep.*, *Tarent.*

6. Симптомы, относящиеся ко рту

Клинические формы

Детские афты (*Mouth, aphtae, children in*, p. 397) **Borax.**, **Merc.**, **Sul-ac.** + *casc.*, *Kali-chl.*, *Mur-ac.*, *Nux-m.*, *Nux-v.*, *plan.*, *sacch.*, *sulph.*

на деснах: *colch.*, *Hep.*, **Nat-m.**, *Sul-ac.*

на нёбе: *agar.*, *Calc.*, *Hep.*, *Nux-m.*, *Phos.*, *sars.*

на языке: **Borax** + *aeth.*, *agar.*, *ars.*, *arum-t.*, *aur.*, *camph.*, *hydr.*, *Ill.*, *Jug-c.*, *Lach.*, *Merc.*, *Merc-cy.*, *Mur-ac.*, *Nat-m.*, *nux-v.*, *ox-ac.*, *Phos.*, *plb.*, *sars.*, *Sulph.*, *Sul-ac.*, *tarent.*, *thuj.*

в виде пятен: *Sul-ac.*

Простое воспаление (с. 406):

десен*: *Kreos.*, **Nat-m.**, **Phos.** + *Alum.*, *Caps.*, *Cham.*, *Hep.*, *Iod.*, *Kali-chl.*, *Merc.*, *Merc-c.*, *Mur-ac.*, *Nux-v.*, *Phyt.* ...

пятна на внутренней поверхности щек: *aloe.*

нёба*: *Acon.*, *Apis*, *Bell.*, *Calc.*, *Coc-c.*, *Colch.*, *Gels.*, *Lach.*, *Nux-v.*, *Ran-b.* ...

языка*: *Apis*, *Crot-c.*, *Crot-h.*, *Lach.* + 20 других.

Стоматит* (*Stomacae*, p. 420): *Astacus*, *Kali-i.*, *Sulph.* + *Alum.*, *Ars.*, *Arund.*, *Asar.*, *Bapt.*, *Calc.*, *Canth.*, *Carb-v.*, *Chlor.*, *Crot-h.*, *Dulc.*, *Ferr.*, *Kali-bi.*, *Kali-chl.*, *Lach.*, *Merc.*, *Merc-c.*, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Podo.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sul ac.*

Язвы* (*Ulcers*, p. 428): *Ars.*, *Kali-i.*, *Iod.*, *Lach.*, *Mur-ac.*, *Nit-ac.*... + 40 других.

Доминирующие симптомы

Десны:

синюшного цвета (с. 400): *Kreos.* + *Lach.*, *Plb.*, *aur-m.*, *con.*, *lys.*, *merc.*, *olnd.*, *psor.*, *Sabad.*

красного цвета* (с. 400) *Kreos.*, *Merc.*, *Bapt.* + *Apis*, *Aur.*, *Bell.*, *Carb-an.*, *Cham.*, *Dol.*, *Dulc.*, *Iod.*, *Lach.*, *Merc-c.*, *Nat-s.*, *Nit-ac.*, *Sep.* ...

Язык:

ярко-красного цвета (*Fiery red*, p. 401): *Apis*, *Bell.*, *Canth.*, *calc-s.*

красный, блестящий (*Glistening*, p. 401): *Kali-bi.* + *Lach.*, *Phos.*, *Ter.* + *apis*, *com.*, *crot-t.*, *glon.*

с красным кончиком*: *Ars.*, *Arg-n.*, *Phyt.*, *Rhus-t.*, *Rhus-v.*, *Sulph.* ...

«географический» язык* (*Mapped*, p. 407): *Taraxacum* + *Ars.*, *Kali-bi.*, *Lach.*, *Nat-m.*, *Ran-s.*, *Rhus-t.*, *Ter.* и т.п.

Повышенное слюноотечение (с. 417): более 200 препаратов! Без важных модальностей.

Губы:

растрескавшиеся (*Chapped lips*, p. 356): *agar.*, *Alum.*, *am-m.*, *Ant-t.*, *apis*, *arn.*, *ars.*, *Arum-t.*, *bov.*, *Calc.*, *Carb-v.*, *cham.*, *chel.*, *chin.*, *Colch.*, *Cor-r.*, *fl-ac.*, *Graph.*, *guare.*, *hep.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *kali-i.*, *kreos.*, *Mag-m.*, *Nat-m.*, *ol-an.*, *ph-ac.*, *Phos.*, *selen.*, *staph.*, *Sulph.*, *tab.*, *tarax.*, *zinc.*

трещины* (*Cracked*, p. 357), более 80 препаратов, важнейшие из которых: *Arum-t.*, *Bry.*, *Calc.*, *Carb-s.*, *Car-v.*, *Chin.*, *Graph.*, *Lach.*, *Nat-m.*, *Sulph.*

нижней губы: *apis*, *cham.*, *cimic.*, *Nat-c.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *Sep.*

в середине нижней губы: *agar.*, *Am-c.*, *aur-m.*, *Cham.*, *dros.*, *Hep.*, *nat-m.*, *Puls.*

верхней губы: *bar-c.*, *bell.*, *Kali-c.*, *nat-c.*, *Nat-m.*, *tarax.*

в середине верхней губы: *Hep.*, *Nat-m.*, *Sel.*

в уголках рта: *ambr.*, *am-c.*, *Ant-c.*, *apis*, *Arum-t.*, *calc.*, *caust.*, *cinnb.*, *Cond.*, *eur-per.*, *Graph.*, *Hell.*, *Hydr.*, *ind.*, *Merc.*, *mez.*, *Nat-a.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Sep.*, *Sil.*, *Zinc.*

ободренные губы (*Picking lips*, p. 391): *apis*, *Arum-t.*, *Bry.*, *cina*, *cob.*, *con.*, *hell.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *rheum*, *zinc.*

P.S.: другие связанные с губами симптомы упоминаются ниже вместе с симптомами, относящимися к лицу.

7. Симптомы, относящиеся к лицу

Выражение: см. раздел 15 «Психические симптомы», часть 1 «Выражение лица».

Дрожь (*Trembling, face, p. 395*): *Ambr.*, merc., *Op.*, plb., sabad., sec.

челюсти (*Jaw*) *agar.*, cadm., carb-v., *Cocc.*, op., phos., stry.

зубы: *Agar.*, aloe., *Arg-n.*, arn., *Bell.*, benz-ac., cann-i., crot-h., iod., lach., op., ran-s., *Stram.*, *Sulph.*

Морщинистое (*Wrinkled, p. 396*): *Abrot.*, aeth., apis, ant-t., *Ars.*, bar-c., bell., *Calc.*, carb-h., crot-t., *Hell.*, lyc., merc., nat-m., nit-ac., op., plb., rob., *Sars.*, sin-n., stram., ter., zinc., zinc-s.

Изменение цвета (*Discoloration, p. 357 и следующие*):

во время лихорадки: см. раздел 1 «Симптомы лихорадки», часть 1 «Вид лица».

без лихорадки:

цианоз (*Discoloration cyanotic, c. 359*): *anan.*, *Ars.*, *Aur.*, *Cact.*, *Cupr.*, hydr-ac., lyss., merc-cy., **Nat-m.**, vesp.

сероватое (*Grayish, p. 359*): *Ars.*, *Verb.*, *Brom.*, *Bufo*, *Cadm.*, *Carb-v.*, *Chel.*, *Chin.*, *Chlor.*, *Colch.*, *Cupr.*, *Hydr-ac.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Mez.*

бледное, но легко краснеет (*Flushes easily*): **Ferrum.**

бледное вокруг рта (*Around mouth*): *Carb-ac.*, **Cina**, *Stram.*

красное и бледное попеременно: *Acon.*, alum., am-c., ars., bell., *Bor.*, bov., brom., *Camph.*, caps., cham., *Chin.*, cina, *Croc.*, cub., **Ferr.**, ferr-p., gins., *Glom.*, *Hell.*, hyosc., *Ign.*, kali-c., **Lac-c.**, *Led.*, lyc., mag-c., merc., mur-ac., nat-c., nat-p., nit-ac., nux-v., olnd., ph-ac., phos., plat., puls., rhus-t., squil., sul-ac., tab., verat., zinc.

темно-красное: alum., ant-t., **Bapt.**, *Bar-c.*, **Bell.**, *Bry.*, *Camph.*, *Chel.*, *Coloc.*, *Gels.*, *Hyosc.*, kreos., **Op.**, *Sang.*, *Sec.*, stann., *Sulph.*, *Tarent.*, *Verat.*

Одутловатое (*Blouted face, p. 355*): более 60 препаратов.

вокруг глаз: *Apis*, *Ars.*, colch., elaps., *Ferr.*, merc., nit-ac., phos., rhus-t.

под глазами: *apis*, *Ars.*, *Aur.*, *bry.*, *Kali-c.*, merc., nux-v., olnd., phos., puls.

Отечное (*Face swelling, p. 392*): см. также «одутловатое».

при явном отеке (*Oedematous, p. 393*). aeth., ant-ars., *Ant-t.*, *Apis*, *Apoc.*, *Ars.*, ars-h., *Ars-m.*, *Cact.*, *Calc.*, carb-s., *Chel.*, *Chin.*, *Colch.*, *Crot-h.*, cupr-ar., *Dig.*, *Dulc.*, euph., *Ferr.*, *Ferr-p.*, *Graph.*, ham., *Hell.*, kali-ar., *Lyc.*, *Merc.*, *Merc-c.*, *Nat-a.*, *Nat-c.*, *Nat-m.*, *Phos.*, *Plb.*, *Rhus-t.*, thuj., *Vesp.*, *Xanth.*

вокруг глаз: all-c., *Apis*, *Ars.*, chin., colch., cupr., elaps., *Ferr.*, **Kali-c.**, nit-ac., *Phos.*, *Rhus-t.*, sang., stram.

над глазами: *Kali-c.*, lyc., nat-a., ruta, sep.

под глазами: Apis, арос., Ars., Aur., bry., Calc-ar., cinnb., Flac., Kali-c., Kali-i., med., merc., nit-ac., nux-v., olnd., phos., puls.

Подергивания — тики (Twitching, p. 395)· более 70 препаратов:

губ: bell., Carb-v., Cham., dulc., ip., lact., ran-b., squill., Sulph., Thuj.

вокруг рта: bry., Chel., guare., Ign., mag-p., mosch., Op., phys., plat., Rheum.

Потение* (Perspiration, p. 390—391)· почти 110 препаратов, в том числе: Bell., Calc., Camph., Carb-v., Cina, Ign., Lye., Merc., Nux-v., Op., Puls., Sil., Spong., Valer., Verat. и т.п.

во время еды: Ign., Nat-m., Sulph.

после еды: alum., Cham., nat-s., psor., viol-t.

после употребления горячей пищи: sep.

во сне: med., prun., sep., tab.

во время лихорадки: Cham., Chel., Dros., dulc., Lach., Psor., Puls., spong., valer.

Похолодание* (Coldness, p. 356)· примерно 70 препаратов, в том числе: Ars., Carb-v., Cina, Plat., Verat. и т.п.

при токсикозе (холера): ant-t., Camph., Carb-v., Cupr., iris, Verat.

только лоб: anac., Calc., Cimic., cinnb., merc.

только губы: apis, ars., Cedr., cupr., plat., verat.

Спазмы мускулатуры (Convulsions, spasms, с. 357)· acon., agar, ambr., amyg., anan., ant-t., arg-n., Ars., atro., bar-c., Bell., bism., Bov., brom., Bufo, calc., camph., canth., carb-s., Caust., Cham., Cic., Cocc., con., crot-c., Cupr., dig., Glon., Hep., hydr-ac., Hyosc., Ign., kali-n., Laur., Lye., Lyss., merc-c., morph., nat-c., nit-ac., nux-v., Oena., ol-an., Op., phos., Phys., plb., Ran-b., ran-s., rhus-t., sec., Stram., stry., sulph., sul-ac., tab., verat., vip., Zinc.

нижней челюсти: agar, ars., asaf., Bell., carb-an., coloc., crot-c., hydr-ac., ign., kali-c., magn., oena., op., ran-b., stram., sulph.

рта: bell., cham., dulc., ign., Ip., Lye., merc., olnd., op., stram.

Сыпь (с. 365 и далее)·

угри* (с. 366): 50 препаратов, из них важнейшие: Aur., Calc-sil., Carb-an., Carb-s., Carb-v., Caust., Hep., Kali-br., Nux-v., Sep., Sil.

комедоны (с. 367)· Abrot., Ars., aur., Bell., Bry., Calc., Carb-s., Carb-v., chel., dig., dros., Eug., Graph., Hep., hydr., Nat-a., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Sabad., sabin., Sel., Sep., Sil., Sulph., sumb., thuj., Tub.

корки (Crusty, scabby, p. 367)· Anan., Ant., Ars., bar-c., bar-m., Calc., Carb-s., Caust., Chel., Cic., Cist., Clem., Con., Dulc., elaps, fl-ac., Graph., Hep., hyper., jug-c., Kali-bi., lappa, Led., Lith., Lye., Merc., merc-i-r., Mez., Mur-ac., Petr., ph-ac., Psor., Rhus-t., sars., Sulph., sul-ac., syph., thuj., vac., Viol-t., zinc.

вокруг рта: Graph., hyper., Led., Merc., Mez., Nat-m., Nit-ac., rhus-t.

на губах: *Apis*, *Ars.*, *berb.*, *bry.*, *Cinnb.*, *Con.*, *kali-p.*, *Merc.*, *merc-c.*, *Mur-ac.*, *Nux-v.*, **Ph-ac.**, *Rhus-t.*, *Sil.*, *squill.*, *Ter.*, *valer.*

на носу и в нем: *Ant-c.*, *aur.*, *bor.*, **Bov.**, *chel.*, *cic.*, *crot-t.*, **Graph.**, *Hep.*, *Kali-c.*, **Lach.**, *Lyc.*, *mag-m.*, *Merc.*, *Merc-c.*, *Nat-s.*, *phos.*, **Puls.**, *rat.*, *sars.*, **Sep.**

Цианоз детский (*Gene*, *cyanosis*, *infants*, *in*, *p.* 1356). *arn.*, *ars.*, *Bor.*, *Cact.*, *Camph.*, *Carb-v.*, *chin.*, **Dig.**, **Lach.**, **Laur.**, *Naja*, *op.*, *Phos.*, *psor.*, *rhus-t.*, *sec.*, *sulph.*

Экзема: см. раздел 14 «Кожные симптомы», «Мини-Реперторий симптомов экземы».

8. Респираторные симптомы

I — Дыхание

Астматическое у детей (одновременно учащенное и затрудненное) (*Asthma*, *children*, *p.* 764): **Cham.**, **Ip.**, **Nat-s.**, **Puls.**, **Samb.**, *Acon.*, *Mosch.*, *ambr.*, *kali-bi.*, *kali-i.*, *nux-v.*, *psor.*, *stram.*, *sulph.*

ухудшение вечером: **Puls.**, *Sulph.*, *nux-v.*

ухудшение ночью: **Puls.**, *Ip.*, *Sulph.*, *nux-v.*

ухудшение после полуночи: **Samb.**

должен встать с кровати: **Samb.**

Астматическое (вообще) (*c.* 763, 764, 765):

аллергическое (*Hay asthma*) **Iod.**, *Ambr.*, *Ars.*, *Ars-i.*, *Bad.*, *Carb-v.*, *Dulc.*, *Euphr.*, *Kali-i.*, *Lach.*, *Naja*, *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Sabad.*, *Sil.*, *Sin-n.*, *Stict.*

чередуется с сыпью: *Hep.*, *Kalm.*, *Sulph.*, *calad.*, *crot-t.*, *lach.*, *mez.*, *rhus-t.*

Выдох затруднен (*Resp. diffic.*, *expiration*, *c.* 769): **Chlor.**, **Samb.**, *Arg-n.*, *Caust.*, *Ip.*, *med.*, *Meph.*, *am-c.*, *ars.*, *puls.*, *seneg.*

Вдох затруднен (*c.* 769): **Caust.**, **Samb.**, *Acon.*, *Arg-n.*, *Ars.*, *Brom.*, *Calc.*, *Ferr.*, *Ign.*, *Iod.*, *Nux-m.*, *Phos.*, *calad.*, *chlor.*, *chin.*, *euphr.*, *kali-c.*, *meph.*, *zinc.*

Дыхание «слизистое»* с влажными хрипами, слышными на расстоянии (*Rattling*, *p.* 774). Основные средства: **Ant-t.**, **Apoc.**, *Ars.*, *Cact.*, **Caust.**, **Chin.**, **Cupr.**, **Dulc.**, *Hep.*, **Hippo.**, *Ip.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Phos.*, **Puls.**, **Seneg.**

Дыхание свистящее* (*Whistling*, *p.* 776): **Chin.**, *Ambr.*, *Ant-t.*, *Ars.*, *Carb-v.*, *Cham.*, *Hep.*, *Kali-c.*, *Lyc.*, *Manc.*, *Samb.*, *Sil.*, *Spong.*, *Sulph.*

Дыхание стонущее* (*Moaning*, *p.* 774). Основные средства: *Ant-t.*, *Ars.*, *Colch.*, *Hyd-ac.*, *Lach.*, *Lyss.*, *Mur-ac.*, *Op.*, **Puls.**

Дыхание тяжелое (*Resp. diff.*, p. 766 и последующие). Основные модальности:

на воздухе, открытом воздухе:

ухудшение: *Psor.*, *Bor.*, *caust.*, *crot-c.*, *phys.*, *plat.*, *rhus-t.*, *sel.*, *seneg.*, *sulph.*

улучшение: *Apis*, *Nat-m.*, *Puls.*, *Sulph.*, *Am-c.*, *Bry.*, *Cact.*, *Chin-a.*, *Gels.*, *Ip.*, *Kali-i.*, *Kali-s.*, *Lach.*, *Tub.*, *alum.*, *bapt.*, *bell.*, *chel.*, *cist.*, *dig.*, *fl-ac.*, *lil-t.*, *nux-v.*, *stram.*

воздух холодный:

ухудшение: *Lob.*, *Ars.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Spong.*, *apis*, *aur.*, *graph.*, *nux-v.*, *petr.*, *puls.*, *sel.*, *seneg.*, *sulph.*

улучшение: *Am-c.*, *Arg-n.*, *Bry.*, *Carb-s.*, *Carb-v.*, *Op.*, *Puls.*, *bell.*, *cham.*, *cist.*, *lac-c.*, *ust.*

тепло помещения:

ухудшение: *Apis*, *Kali-s.*, *Puls.*, *Sulph.*

движение*:

ухудшение: *Bry.*, *Spong.*, *Stann.*, *Apis*, *Arg-n.*, *Ars.*, *Carb-v.*, *Con.*, *Kali-c.*, *Kali-i.*, *Led.*, *Lob.*, *Lyc.*, *Nat-s.*, *Phos.*, *Sep.*, *Spig.*, *Tarent.*, *Verat.*, и т. п.

улучшение: *Ferr.*, *Aur.*, *calc.*, *nat-m.*, *seneg.*, *sep.*, *sil.*, *sulph.*

положение сидя:

улучшение: *Ant-t.*, *Apis*, *Crot-t.*, *Kali-c.*, *Verat.*, *apoc.*, *asaf.*, *aspar.*, *cann-s.*, *hep.*, *ip.*

положение лежа невозможно*: *Apis*, *Ars.*, *Ant-t.*, *Apoc.*, *Aur.*, *Cact.*, *Crot-t.*, *Hep.*, *Kali-c.*, *Lac-c.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nux-v.*, *Puls.*, *Seneg.*, *Sep.*, *Sulph.*, *Tab.*, *Ter.*, *Tub.*

улучшение: *Psor.*, *Calc-p.*, *Chel.*, *Dig.*, *Hell.*, *Laur.*, *Nux-v.*, *euphr.*, *nat-s.*

кашель (в сочетании с ним)*: *Alum.*, *Ant-t.*, *Ars.*, *Cupr.*, *Dros.*, *Ip.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Phos.*, *Stann.*, *Ars-i.*, *Bell.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Cina.*, *Ferr.*, *Hep.*, *Kali-bi.*, *Kali-s.*, *Kreos.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Nat-s.*, *Nux-m.*, *Sep.*, *Sil.* и т. п.

Дыхание тяжелое у ребенка (*Resp. difficult, children*, p. 768). *Ambr.*, *calc.*, *calc-p.*, *lyc.*, *Nat-s.*, *Puls.*

II — Кашель

Симптом сам по себе достаточно банальный и во многом похожий в классической семиотике, но требующий в нашем случае уточнения по целому ряду показателей:

1. общая характеристика,
2. модальности ухудшения и улучшения,
3. сопровождающие его признаки.

Такие детали данного симптома, если их сгруппировать по двум или трем характеристикам, позволяют сузить выбор до трех медикаментов (из более, чем 200), дающих возможность гомеопату вылечить кашель.

Разумеется, как и во всех остальных случаях, эти характеристики, позволяющие делать выбор между тем или иным лекарством, могут иметь отношение и к другим симптомам у вашего больного.

Типы кашля, общая характеристика

Кашель болезненный* (*Painful*, p. 798) *All-c.*, *Bry.*, *Agar.*, *Ail.*, *Caps.*, *Merc.* + 20 других.
только по ночам: *Rhus-t.*

ребенок непроизвольно тянет ручки к шее (*Grasping*, p. 791) *Acon.*, *All-c.*

Кашель влажный* с мокротой в трахее и бронхах (*Mucus*, p. 798) *Kali-bi.*, *Puls.*, *Stann.*, *Arum-t.*, *Spong.* и др.

как будто мокрота то поднимается, то опускается: *sos-c.*, *Stann.*

с влажными хрипами (*Ratling*, p. 801) *Ant-t.*, *Caust.*, *Ip.*, *Kali-s.*, *Sep.*, *Amm-c.*, *Arg-m.*, *Arg-n.*, *Bar-c.*, *Bry.*, *Cact.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Carb-an.*, *Carb-v.*, *Cham.*, *Chell.*, *Cina*, *Coc-c.*, *Hep.*, *Hippoz.*, *Hydr.*, *Iod.*, *Kali-bi.*, *Kali-chl.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Puls.*, *Sang.*, *Sanic.*, *Sil.*, *Squill.*, *Sulph.*

Кашель затяжной*, непрекращающийся, непрерывный (*Constant*, p. 784) *Alum.*, *Caust.*, *Chin.*, *Rumx.*, *Spong.*, *Lyc.*, *Agar.*, *Arn.*, *Ars.*, *Carb-v.*, *Coff.*, *Con.*, *Cupr.*, *Ferr.*, *Hep.*, *Hyosc.*, *Ign.*, *Ip.*, *Lac-c.*, *Lach.*, *Mez.*, *Ph-ac.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, *Seneg.*, *Squill.* и др.

вечером: *Puls.*, *Caust.* ...

ночью: *Sep.*, *Con...*, в лежачем положении: *Sep.*, при пробуждении: *Sep.*

улучшение в сидячем положении: *Puls.*, *Sep.*, *Laur.* ...

Кашель изнуряющий* (*Exhausting*, p. 790) *Ars.*, *Bell.*, *Caust.*, *Sep.*, *Stann.*, *Brom.*, *Camph.*, *Carb-v.*, *Cocc.*, *Coc-c.*, *Cupr.*, *Dros.*, *Hyosc.*, *Ip.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Kreos.*, *Lach*, *Merc.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, *Rumex.*, *Sil.*, *Still.* и др.

особенно по ночам: *Puls.*, *Caust.*

мешающий спать: *Puls.*

Кашель сухой* (*Dry*, p. 786) возможны 200 препаратов, из которых следует сделать выбор):

сухой вечером, влажный утром: *Calc.*, *Hep.*, *Squil.*, *Ambr.*, *Bry.*, *Carb-v.*, *Ferr.*, *Hyosc.*, *Phos.*, *Ph-ac.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sul-ac.* и др.

сухой ночью, влажный днем: *Sulph.*, *Calc.*, *Hep.*, *Puls.* и др.

вечером, когда ложится в постель: *Kali-c.*, *Ph-ac.*, *Puls.*, *Sang.*, *Sep.*, *Sulph.*, *Alum.*, *Bell.*, *Caps.*, *Stict.* и др.

во сне: *Cham.*, *Nit-ac.*, *Rhus-t.*

при пробуждении: *Sulph.*, *Agar.*, *Puls.*, *Sang.*, *Thuj.* и др.

кашель хронический:

у очень худых мальчиков: *Lyc.*

у золотушных детей: *Bar-m.*

Кашель удушающий* (*Suffocative*, p. 806): Alum., Carb-v., Chin., Cina, Cupr., Dros., Hep., Hyosc., Ip., Nux-v., Samb., Sulph., Agar., Ant-t., Apis, Arg-n., Ars., Brom., Bry., Carb-an., Caust., Cham., China, Con., Cycl., Iod., Kali-c., Lach., Led., Merc., Nux-v., Op., Puls., Sep., Spong., Tab., Tub. и др.

утром при вставании с постели: Cina.

ночью: Hep., Carb-v., Chin., Cupr. и др.

после полуночи: Samb.

при засыпании: Lach.

с цианозом: Ip., Cupr.

при глотании: Brom.

Модальности

В зависимости от кормления*: питье, еда, глотание (*Drinking*, p. 786; *eating*, p. 790; *swallowing*, p. 807):

ухудшение: Ars., Brom., Dros., Kali-bi., Nux-v., Psor.

улучшение: Spong., Caust., Coc-c., Op., Euphr. ...

В зависимости от положения*:

лежа, ухудшение (*Lying*, p. 796) более 100 препаратов:

только лежа: Caust.

когда ложится, и улучшение, как только встает: Con.

вечером, прекращается, когда садится: Ars., Con., Puls., Sang., Sep.

лежа, улучшение: Euphr., Mang., Ferr., Hydr., Thuja. ...

В зависимости от тепла и холода*:

тепло, ухудшение (*Warm*, p. 810):

помещения: Coc-c., Puls., All-c., Apis., Bry., Dros., Dulc., Iod., Ip., Kali-s., Lyc., Nat-c., Seneg., Spong., Tub. и др.

после пребывания на свежем воздухе: Ant-c., Acon., All-c., Brom., Bry., Coc-c., Nat-c., Nat-m., Puls., Nux-v., Sulph. ...

при выходе на холод или наоборот: Phos., Rumx. и др.

от теплой еды или питья: Bar-c., Coc-c., Mez., Puls., Stann.

тепло, улучшение:

от теплой еды и питья: Ars., Lyc., Nux-v., Rhus-t., Sil., Spong.

холод (*Cold*, p. 784 и *Air cold*, p. 781):

холодный воздух, ухудшение: All-c., Ars., Caust., Hep., Hyosc., Kali-n., Nux-v., Phos., Rumx. + многие другие.

холодный воздух, улучшение: Coc-c., calc-s., Kali-s.

свежий воздух, улучшение: Bry., Coc-c., Iod., Mag-p., Puls., All-c., Arg-m., Arg-n., Brom., Kali-s., Lil-t., Nat-s.

Сопутствующие симптомы

Беспокойство (Anxiety, cough before, p. 6): Cupr., ars., iod., lach.

(Anxiety, before attack of whooping cough): Cupr.

Боли:

в желудке (если ребенок тянет к нему ручки), (Stomach, Pain, Coughing from, p. 512)
Bry., Lyc., Stann., Arn., Ars., Camph., Chin., Dros., Hell., Ip., Lach., Nux-v.,
Phos., Rhus-t., Sabad., Sep. и др.

в животе (Abdomen, pain, cough during, p. 557): Bell., Bry., Dros., Nux-v., Squil., Anac.,
Arn., Asc-t., Carb-an., Chel., Colch., Ferr., Hyosc., Kali-n., Lach., Lyc., Nat-m.,
Phos., Puls., Ran-b., Sep., Sulph. и др.

Мочи потеря (Bladder, urination involuntary, cough during, p. 659): Apis. Caust., Nat-m.,
Phos., Puls., Squil., Alum., Ant-c., Bell., Bry., Caps., Cench., Colch., Ferr-p., Kreos.,
Lyc., Nux-v., Ph-ac., Rumx., sep., Spong., Thuja., Verat., Zinc. и др.

Носовое кровотечение (Nose, epistaxis, cough, with, p. 337): Dros., Indg., Led., Puls., Sulph.
и др.

Отек (Face, swelling, p. 392):

общий отек: Apis, Ars., Calc., Graph., Lyc., Ant-t., Apoc., Ars-m., Cact., Chel., Chin.,
Colch., Crot-h., Dig., Dulc., Ferr., Ferr-p., Hell., Merc., Merc-c., Nat-a., Nat-c.,
Nat-m., Phos., Plb., Rhus-t., Vesp., Хан. ...

над глазами: Kali-c., lyc., nat-a., ruta., sep.

вокруг глаз: Apis., Ars., Kali-c. Rhus-t., Ferr., Phos. ...

Отрыжка (Stomach, eructations, coughing after, p. 490): Ambr., Sang., Sul-ac., verat.

Плач (Mind, Weeping, p. 93):

перед кашлем: Bell., Bry., Hep., Arn., ant-t., bor.

во время кашля: Hep., Bell., Cahin., Cina. и др.

Покраснение лица (Face, discoloration red, cough during, p. 362): Bell., Sang., Carb-v.,
Coc-c., Cupr., Dros., Graph., Ip., Kali-c. и др.

Потоотделение:

потение головы (с. 222): ant-t., calc., ip., merc., sil., tarent.

потение лица (с. 391): tarent.

общее потение (с. 1296): Ars., Hep., Phos., Samb., Sep., Calc., Carb-v., Caust., Cham.,
Dros., Ferr., Ip., Kali-n., Merc., Nux-v., Rhus-t., Sabad., Spong., Thuja., Verat.

Рвота (Stomach, vomiting coughing, on, p. 532): Alum., Ant-t., Bry., Dros., Hep., Ip., Kali-c.,
Anac., Arg-n., Arn., Ars., Ars-i., Carb-v., Cham., Cimx., Coc-c. Cupr., Daph., Dig.,

Ferr., Form., Hyosc., Kali-ar., Kali-p., Lach., Meph., Nit-ac., Nux-v., Ph-ac., Puls., Sabad., Sep., Sil., Sulph., Tarent.

Слезотечение (*Eye, lachrymation, cough with, p. 245*): *Euphr., Nat-m., Puls., Squil., Eur-per., Agar., Graph., Phyt., Sabad. ...*

Сон (*Cough, sleep, p. 804*):

кашель во сне: *Cham., Lach., Acon., Agar., Apis, Arn., Bell., Cecl., Petr., Rhus-t., Sulph. ...*

кашель при пробуждении: *Lach., Apis, Aral., Caust., Kali-bi., Sep. ...*

кашель в момент засыпания: *Lach., Lyc., Sulph., Agar., Carb-v., Con., Hep., Kali-c., Phos. ...*

кашель, мешающий спать: *Lyc., Puls., Sep., Rhus-t. ...*

просыпается от кашля: *Caust., Phos., Sulph., Agar., Apis, Aral., Ars., Coc-c., Hyosc., Lach., Petr., Rhus., Sang., Sep., Sil.*

кашель, боязнь его у слабых, нервных детей, которые просыпаются от сухого спазматического кашля и вскрикивают в ужасе (*Cough, frightens them, weak, nervous children arouse with a dry, spasmodic cough, which causes them to cry out in terror, p. 791*) *kali-br.*

Судороги (*Generalities, Convulsions coughing after, p. 1352*): *Cupr., Ip.*

Тошнота (*Stomach, Nausea, cough during, p. 506*): *Ip., Puls., Calc., Coc-c., Ign., Kali-bi., Kali-c., Merc., Nux-v. Ph-ac., Sep., Verat.* и др.

Цианоз (*Face, discoloration bluish, cough during, p. 358*): *Dros., Ip., Apis, Coc-c., Cor-r., Mag-p., Verat.*

Чихание (*Nose, sneezing, coughing after, p. 350*): *Agar., Arg-n., Bell., Carb-v., Squil. ...*

III – Особые случаи внезапной смерти

Внезапная смерть грудного ребенка: рубрики, которые следует иметь в виду:

Асфиксия новорожденного (*Asphyxia, new-born infants, p. 763*): *acon., Ant-t., Arn., Bell., Camph., chin., Laur., Op.*

Глубокий сон* (*Sleep, deep, p. 1234*), только в 3-й степени: *Ant-t., Arg-n., Bapt., Bell., Carb-hydr., Carb-oxu., Carb-s., Carb-v., Con., Crocus, Graph., Kreos., Led., Nux-m., Nux-v., Op., Puls., Verat.*

Дыхание останавливается внезапно у детей (*Arrested, suddenly in children, p. 763*): *cham.*

Дыхание останавливается при засыпании (*Arrested, sleep, on going to, p. 763*): *carb-v., cench., Grind., Op., Lach.*

Дыхание останавливается во сне (*Arrested, sleep during, p. 763*): am-c., cadm., Carb-v., Cench., dig., Grind., guaj., Kali-c., Lac-c., Lach., лус., Op., samb., Sulph.

Дыхание замедленное во время сна (*Slow, sleep during, p. 775*): acon., chin., Op.

Дыхание затрудненное во время сна (*During sleep, p. 771*): acon., agar., bell., Carb-v., Cench., cham., con., dig., Grind., guaj., hep., ign., Kali-bi., Kali-c., Lach., Lact., Лус., manc., meph., merc., нух-в., Op., rhus-t., samb., sep., Sulph.

необходимо дать быстро, чтобы ребенок не задохнулся (с. 771): Op., sulph.

Дыхание аритмичное во время сна (*Irregular, sleep during, p. 774*): ant-t., cadm., Ign.

Коллапс внезапный (*Generalities, collapse, sudden, p. 1350*): Ars., phos.

9. Симптомы рвоты

I — Типы рвоты

Болезненная (*Painful, p. 534*): ant-t., arn., Ars., cupr-s., dig., kali-i., kali-n., ox-ac., phos., ruta., sul-ac., verat.

*Легкая** (*Easy, p. 533*): во 2-й и 3-й степени: Ars., Calc-p., Cham., Ferr., Ign., Kali-bi., Nux-v., Phos., Phyt., Ran-s., Tab.

Неожиданная (*Sudden, p. 534*): aeth., agar., Ars., crot-h., crot-t., Cupr., ferr., sec.

*Неукротимая** (*Incessant, p. 533*): во 2-й степени: Arg-n., Ars., Cadm., Iod., Ip., Merc-c., Nit-ac., Phos., Plb.

Приступами (*Paroxysmal, p. 534*): Ars., бры., Lob., osm., Nux-v., Phos., Plb., Uran.

*Сильная, струей** (*Violent, p. 535*): во 2-й и 3-й степени: Ars., Cic., Cina, Colch., Crot-t., Cupr., Ferr., Iod., Ip., Jatr., Phos., Plb., Tabac., Verat.

*Трудная** (*Difficult, p. 532*), *с усилием* (*Forcible, p. 533*), во 2-й и 3-й степени: Ant-t., Ars., Con., Nux-v., Petr., Sanic., Verat.

II — Причины и ухудшение под влиянием пищи

Жирное (*Fat food after, p. 533*): Puls, sin-n.

Молоко (*Milk, p. 534*): Aeth., Ars., Calc., carb-v., Iod., Iris., kali-bi., lach., merc-c., Merc-d., Podo., phyt., samb., sep., spong., sil., sulph.

Обильная еда (*Rich food after, p. 534*): aeth., Ip., Puls., samb., spong., sulph.

Отравление (*Intoxication during, p. 553*)· crot-h., **Nux-v.**

Яйца (*Eggs, after, p. 533*) **Ferr.**, **Ferr-m.**, sulph.

III — Модальности

Сразу после питья (*Drinking, immediatly after, p. 532*)· арос., **Ars.**, **Bism.**, **Bry.**, **Cadm.**, crot., **Eup-per.**, **Nux-v.**, sep., **Zinc.**

После незначительного количества жидкости (*Drinking, smallest quant., p. 532*)· **Ars.**, ars-h., **Bism.**, **Bry.**, **Cadm.**, **Phos.**, plb.

Тотчас после того, как вода согреется в желудке (*Soon after become warm, p. 532*) **Chlf.**, **Phos.**, **Pyrog.**

Во время еды (*Eating, while, sudden, p. 533*)· am-c., **Ars**, dig., **Ferr.**, iod., puls., rhus-t., sep., sil., stann., verat.

Сразу же после приема пищи (*Food, eating, immediatly after, p. 537*)· ant-c., ant-t., **Apis**, **Ars.**, ars-h., **Bry.**, carb-an., carb-v., cupr., dig., **Ferr.**, **Ferr-p.**, **Graph.**, **Kali-bi.**, mosch., olnd., plb., ruta., sanic., sil., sulph., verat., zinc.

Спустя 2 или 3 часа после еды (*Food, eating, indigested, 2 or 3 hours after, p. 537*)· **Kreos.**, sulph.

Под влиянием кашля:

съеденной пищей (с. 537) anac., anan., **Ant-t.**, **Bry.**, **Coc-c.**, dig., **Dros.**, **Ferr.**, **Ip.**, **Kali-c.**, laur., **Mez.**, **Nat-m.**, **Nit-ac.**, **Ph-ac.**, **Puls.**, sep.

желчью (с. 535)· anan., **Cadm.**, carb-v., cham., **Chin.**, **Puls.**, sabad., sars., sep., stram., sulph.

слизью (с. 539) ant-t., con., **Dros.**, **Ip.**, **Nit-ac.**, **Puls.**, **Sil.**, thuj., **Verat.**

Возникает от движения (*Motion on, p. 534*)· **Ant-t.**, **Ars.**, **Bry.**, bufo, **Cadm.**, **Colch.**, **Cupr.**, **Ferr.**, iod., kali-bi., kalm., **Lac-d.**, **Lach.**, **Lob.**, **Nux-v.**, **Petr.**, stram., **Tab.**, **Ther.**, **Verat.**, zinc.

Возникает в транспорте: **Ars.**, bell., **Carb-ac.**, **Cocc.**, **Colch.**, **Ferr.**, ferr-p., glon., **Hyosc.**, **Nux-m.**, **Petr.**, **Phos.**, **Sec.**, **Sil.**, staph., sulph., **Tab.**

IV — Сопутствующие симптомы

Дрожь (*Shaking, vomiting after, p. 1272*)· thuja, zinc.

Дурнота (*Faintness, vomiting after, p. 1361*)· **Ars.**, dig., claps, **Gamb.**

Лихорадка* (*Heat, during, p. 533*), во 2-й и 3-й степени: **Ant-c.**, **Ant-t.**, **Ars.**, **Bry.**, **Cham.**, **Cina**, **Cocc.**, **Elat.**, **Eup-per.**, **Ip.**, **Lyc.**, **Nat-m.**, **Stram.**, **Verat.**

рвота желчью (с. 535): *Ars.*, *Cham.*, *Chin.*, *Cina.*, **Eup-per.**, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Puls.*

рвота съеденной пищей (с. 538): **Eup-per.**

Обмороки (*Collapse, vomiting during*, p. 1350): *Ars.*, *lob.*, *phys.*, **Verat.**

Озноб (*Chilliness, vomiting during*, p. 1266): *dulc.*

Понос* (*Diarrhea, during*, p. 532): во 2-й и 3-й степени: *Aeth.*, *Apis*, **Arg-n.**, *Ars.*, *Carb-ac.*, *Colch.*, *Cupr.*, *Dulc.*, **Gamb.**, *Gnaph.*, *Graph.*, *Grat.*, *Hell.*, *Iod.*, *Ip.*, *Kreos.*, *Phyt.*, *Podo.*, *Puls.*, **Verat.**

Продолжающиеся позывы после рвоты (*Retching, vomiting after*, p. 526): *ant-t.*, *Apis*, *Ars.*, *Colch.*, *Sep.*, *stram.*

Рвота при засыпании (*Falling asleep, vomiting*, p. 1245): *Aeth-c.*, *bell.*

Сонливость после рвоты (*Sleepiness, vomiting after*, p. 1251): *aeth.*, *ant-c.*, *bell.*, *cupr.*, *dig.*, *Ip.*

Судороги (*Convulsions, vomiting during*, p. 1356). *guar.*, *op.*

V — Характер рвотных масс

Данный аспект является относительно мало значимым в отношении выбора лекарства: мы не находим заметной разницы между средствами, показанными при рвоте водой, желчью, кислотой, слизью, с кровью и т.п.; они лишь могут различаться по модальностям или особым сопровождающим их признакам. Определенное значение имеют только следующие характеристики:

Едкая* (*Acrid*, p. 535), вызывающая красноту вокруг рта: *Ars.*, *Hep.*, *Iris*, *Kreos.*, **Sanguin.**

Непереваренной пищей (*Food, undigested*, p. 538): *aeth.*, *ant-c.*, *bell.*, *calc.*, *Ferr.*, *Ip.*, *Kali-bi.*, *Kreos.*, *Lac-d.*, *lys.*, *nat-m.*, *nux-v.*, *phos.*, *Puls.*, *sabin.*

Пенистая* (*Frothy*, p. 538): во 2-й и 3-й степени: *Aeth.*, *Apis*, *Canth.*, *Con.*, *Ip.*, *Kreos.*, *Lys.*, *Merc.*, *Nux-v.*, *Podo.*, *Puls.*, *Tub.*, **Verat.**

С глистами (*Worms*, p. 540): *Acon.*, *anac.*, *ars.*, *bar-m.*, *Cina*, *coff.*, *Ferr.*, *hyosc.*, *merc.*, *nat-m.*, *Phyt.*, *Sabad.*, **Sanguin.**, *sec.*, *sil.*, *spig.*, *verat.*

С неприятным запахом* (*Offensive smelling*, p. 539): во 2-й и 3-й степени: *Ant-t.*, *Ars.*, *Bry.*, *Canth.*, *Cocc.*, *Cupr.*, *Ip.*, *Led.*, **Nux-v.**, *Op.*, *Phos.*, *Plb.*, *Sep.*, *Stann.*, *Sulph.*

С прожилками* (*Stringy*, p. 539): во 2-й и 3-й степени: *Arg-n.*, *Chel.*, **Corr-r.**, *Dros.*, *Iris.*, *Kali-bi.*, *Kreos.*, *Merc-c.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Sil.*

Фекальная (*Fecal*, p. 537): *ars.*, *Bell.*, *bry.*, *cahin.*, *Colch.*, *cupr.*, *Nux-v.*, **Op.**, *Plb.*, *raph.*, *sulph.*, *thuj.*

Черная* (*Black*, p. 536): *Arg-n.*, *Ars.*, **Cadm.**, *Calc.*, *Chin.*, *Chin-a.*, *Con.*, *Crot-h.*, *Hyosc.*, *Ip.*, *Lach.*, *Lys.*, *Nat-s.*, **Nux-v.**, *Petr.*, *Phos.*, *Plb.*, *Sulph.*, **Verat.**

10. Симптомы диареи

I — Типы диареи. Варианты дефекации

Без колик* (*Rectum, diarrhea, painless, p. 614*): в 3-й степени + 80 других: **Bart.**, **Bism.**, **Bor.**, **Ferr.**, **Нер.**, **Hyosc.**, **Nat-m.**, **Phos.**, **Podo.**, **Squil.**, **Sulph.**, **Tub.**

Бьющий струей* *стул* (*Stool, shooting out, p. 641*): во 2-й и 3-й степени: **Apis.**, **Crot-t.**, **Gamb.**, **Grat.**, **Jatr.**, **Nat-c.**, **Nat-s.**, **Podo.**, **Sec.**

Постоянный стул (*Stool, constant, p. 636*) **Apis**, **ох-ас.**, **Phos.**, **Sep.**, **Tromb.**

Разбрызгивающийся стул (*Stool, sputtering, p. 642*) **Aloe.**, **eug.**, **Nat-s.**

С газами* (*Rectum, Flatus, diarrhea during, p. 617*): во 2-й и 3-й степени: **Agar.**, **Aloe.**, **Arg-n.**, **Bry.**, **Calc-p.**, **Carb-v.**, **Chin.**, **Colch.**, **Coloc.**, **Diosc.**, **Kali-c.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Manc.**, **Mur-ac.**, **Nat-s.**, **Nicc.**, **Olnd.**, **Phos.**

С коликами и болью* (*Abdomen, pain diarrhea during, p. 557*) во 2-й и 3-й степени: **Arg-n.**, **Ars.**, **Bell.**, **Bry.**, **Cham.**, **China**, **Colch.**, **Coloc.**, **Cop.**, **Diosc.**, **Gamb.**, **Gran.**, **Ip.**, **Kali-c.**, **Lyc.**, **Mag-c.**, **Nat-s.**, **Podo.**, **Rheum**, **Sulph.**, **Trom.**, **Verat.**

Частый* *стул* (*Stool, frequent, p. 637*): во 2-й и 3-й степени: **Amm-m.**, **Ant-t.**, **Arn.**, **Ars.**, **Bell.**, **Bor.**, **Bry.**, **Calc.**, **Canth.**, **Caps.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Cham.**, **Chin.**, **Chin-a.**, **Cian.**, **Cocc.**, **Colch.**, **Coloc.**, **Con.**, **Crot-t.**, **Cupr.**, **Dulc.**, **Elat.**, **Ferr.**, **Gamb.**, **Graph.**, **Ip.**, **Kali-bi.**, **Kali-c.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Merc.**, **Merc-c.**, **Nat-m.**, **Nit-ac.**, **Nux-v.**, **Petr.**, **Ph-ac.**, **Phos.**, **Podo.**, **Psor.**, **Ran-b.**, **Sep.**, **Sil.**, **Sulph.**, **Ter.**, **Thuj.**, **Verat.**

II — Характер стула

Водянистый и желтый* (*Stool, watery, yellow, p. 643*): во 2-й и 3-й степени: **Apis**, **Апос.**, **Варт.**, **Calc.**, **Chel.**, **Chin.**, **Cocc.**, **Colch.**, **Crot-t.**, **Dulc.**, **Gamb.**, **Grat.**, **Hydr.**, **Hyosc.**, **Iris**, **Lec.**, **Nat-c.**, **Nat-s.**, **Olnd.**, **Ph-ac.**, **Podo.**, **Rhus-t.**, **Thuj.**

Водянистый и зеленый* (*Stool, watery, green, p. 643*): во 2-й и 3-й степени: **Cham.**, **Chion.**, **Elat.**, **Grat.**, **Laur.**, **Mag-c.**, **Merc-d.**, **Nit-ac.**, **Phos.**, **Podo.**, **Puls.**, **Verat.**

Водянистый и коричневый* (*Stool, watery, brown, p. 643*): во 2-й и 3-й степени: **Апос.**, **Ars.**, **Варт.**, **Chel.**, **Gamb.**, **Graph.**, **Phos.**, **Rumx.**, **Verat.**

Жидкий и коричневый* (*Stool, thin, liquid, p. 642*): **Апос.**, **Ars.**, **Bry.**, **Graph.**, **Nat-s.**, **Phos.**, **Psor.**, **Raph.**, **Squil.**

Жидкий и зеленый: **aeth.**, **agar.**, **ant-c.**, **Apis**, **Chin.** **crot-h.**, **crot-t.**, **Grat.**, **Podo.**, **raph.**

Жидкий и желтый: **Aloe.**, **Варт.**, **Bov.**, **Cocc.**, **Crot-t.**, **Dulc.**, **Gamb.**, **Hydr.**, **Nat-s.**, **Olnd.**, **Pic-ac.**, **Podo.**

Зловонный (*Stool, odor, p. 640*):

с запахом тухлых яиц*: **Ars.**, **Calc.**, **Carb-ac.**, **Cham.**, **Psor.**, **Staph.**

с гнилостным запахом*: *Apis, Ars., Asaf., Bapt., Benz-ac., Bor., Bry., Carb-ac., Carb-v., Chin., Coloc., Kali-p., Lach., Mag-c., Merc-c., Nat-s., Olnd., Podo., Psor., Pyrog., Sil., Stram., Tub.*

с кислым запахом*: *Arn., Calc., Coloc., colos., Dulc., Graph., Hep., Jalap., Mag-c., Merc., Nat-c., Nat-p., Nit-ac., Phos., Rheum, Sulph.*

Как молоко* (*Stool, white, milk-like, p. 644*): во 2-й и 3-й степени: *Aesc., Calc., Card-m., Chel., Chin., Dig., Hep., Kali-bi., Mag-c., Merc., Podo., Sanic.*

Кровянистый (*Stool, bloody, streaks in, p. 636*):

с прожилками крови: *arn., bry., calc., cina, colch., Coloc., con., kali-bi., led., mag-m., Merc., Nat-s., Nit-ac., Nux-v., Podo., puls., squil., Sulph., thuj., Trom.*

Пенистый (*Stool frothy, p. 637*)*: во 2-й и 3-й степени: *Benz-ac., Bor., Calc., Caps., Coloc., Graph., Grat., Iod., Kali-ar., Kali-bi., Lach., Mag-c., Merc., Nat-m., Op., Plan., Podo., Raph., Rheum., Rhus-t., Sil., Squil., Sulph.*

Переменчивый (*Stool, changeable, p. 636*): *amm-m., berb., cham., colch., Dulc., Podo., Puls., sanic., Sulph.*

Похожий на грязь* (*Stool, mushy, p. 640*): во 2-й и 3-й степени: *Bapt., Berb., Bry., Hyosc., Hydr., Kaltm., Pic-ac., Rhus-t., Sep., Sil., Spig.*

С непереваренной пищей* (*Stool, lienteric, p. 638*): во 2-й и 3-й степени: *Aeth., Ant-c., Aroc., Arg-n., Arn., Ars., Bry., Calc., calc-p., Carb-s., Chin., Chin-a., Cina, Coloc., Con., Elaps., Ferr., Ferr-ar., Ferr-p., Gamb., Graph., Hep., Iris, Lept., Lyc., Mag-c., Mag-m., Merc-c., Nit-ac., Nux-m., Olnd., Petr., Ph-ac., Phos., Plat., Podo., Psor., Raph., Rhod., Rhus-t., Sang., Sec., Sulph., Tub.*

Слизистый* (*Stool, mucus, p. 639*): во 2-й и 3-й степени: *Aeth., Amm-m., Apis, Arg-n., Arn., Ars., Asar., Bapt., Bell., Berb., Bor., Brom., Bry., Calc-p., Canth., Caps., Carb-ac., Carb-v., Caust., Cham., Chel., Cocc., Colch., Coll., Coloc., Corn., Crot-c., Crot-t., Dulc., Gamb., Graph., Hell., Hep., Hyosc., Iod., Ip., Kali-bi., Kali-c., Kali-chl., Kali-s., Mag-s., Merc., Merc-c., Mur-ac., Nat-s., Nit-ac., Nux-v., Ph-ac. Phos., Phyt., Plb., Podo., Psor., Puls., Rheum., Rhus-t., Ruta., Sec., Sil., Squil., Stan., Sulph., Sul-ac., Verat.*

III — Модальности

Ухудшение:

непосредственно после питья воды (*Diarrhea, drinking, water, p. 612*): *Arg-n., cina, Crot-t., Podo.*

во время еды: *ars., chin., Crot-t., Ferr., Kali-p., podo., puls., tromb.*

после еды: около 80 лекарств.

после первого приема пищи*: особенно: *Arg-n., Nat-s., Rhod., Thuj.*

от движения* (*Motion*, p. 614): особенно: **Apis**, **Bell.**, **Bry.**, **Colch.**, **Ferr.**, **Ferr-ar.**, **Nat-m.**, **Nux-v.**, **Podo.**, **Tub.**, **Verat.**

Улучшение:

после еды* (*Eating*, *amel.*, p. 612): **Brom.**, **Chel.**, **Hep.**, **Lith.**, **Lyc.**, **Petr.** и др.

от теплых аппликаций (на живот) (*Warm applic.*, *amel.*, с 615): **alum.**, **Nux-m.**, **podo.**, **rhus-t.**

в теплой постели (*Warmth of bed*, *amel.*, p. 615): **coloc.**, **Nux-v.**, **Sil.**

от движения* (*Motion*, p. 614): **Dios.**, **Nit-ac.**, **Rhus-t.** и др.

IV — Сопутствующие признаки

Внешний вид лица:

лицо Гиппократ* (*Face*, *hippocratic*, p. 378): во 2-й и 3-й степени: **Aeth.**, **Amm-c.**, **Ant-c.**, **Ant-t.**, **Ars.**, **Camph.**, **Carb-v.**, **Chin.**, **Colch.**, **Cupr.**, **Lach.**, **Ph-ac.**, **Phos.**, **Plb.**, **Sec.**, **Tab.**, **Verat.**

выражение беспокойства* (*Face*, *expression anxious*, p. 374): во 2-й и 3-й степени: **Acon.**, **Aeth.**, **Ail.**, **Ant-t.**, **Apis**, **Ars.**, **Bapt.**, **Bell.**, **Bor.**, **Cact.**, **Calc.**, **Camph.**, **Carb-v.**, **Chel.**, **Chin-s.**, **Coloc.**, **Crot-h.**, **Cupr.**, **Cur.**, **Dig.**, **Kalm.**, **Lac-c.**, **Lat-m.**, **Lyc.**, **Nux-v.**, **Plb.**, **Spig.**, **Spong.**, **Stram.**, **Stry.**, **Sulph.**, **Verat.**

сероватый цвет* (*Face*, *discoloration grayish*, p. 359): во 2-й и 3-й степени: **Ars.**, **Berb.**, **Brom.**, **Bufo**, **Cadm.**, **Carb-v.**, **Chel.**, **Chin.**, **Chlor.**, **Colch.**, **Cupr.**, **Hydr-ac.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Mez.**

холодное лицо при холере (*Face*, *coldness*, *cholera during*, p. 356): **ant-t.**, **Camph.**, **Carb-v.**, **Cupr.**, **iris**, **Verat.**

Рот:

сухой и жажда* (*Mouth*, *dryness*, *thirst with*, p. 403): во 2-й и 3-й степени: **Bar-c.**, **Bry.**, **Camph.**, **Carb-s.**, **Chin.**, **Lach.**, **Lec.**, **Merc-c.**, **Nat-c.**, **Nat-m.**, **Nux-m.**, **Phos.**, **Rhus-t.**, **Stram.**

сухой без жажды* (та же рубрика): **Ambr.**, **Bell.**, **Bry.**, **Camph.**, **Cocc.**, **Lyc.**, **Nux-m.**, **Nux-v.**, **Par.**, **Puls.**, **Sil.**, **Stram.**

холодный язык* (*Mouth*, *Cold*, *Tongue*, p. 399): во 2-й и 3-й степени: **Ars.**, **Camph.**, **Carb-v.**, **Colch.**, **Cupr-s.**, **Iris**, **Laur.**, **Nat-m.**, **Ox-ac.**, **Ph-ac.**

Живот:

болезненное распирание* (*Abdomen*, *distension*, *painfull*, p. 545): во 2-й и 3-й степени: **Acon.**, **Ars.**, **Bar-c.**, **Bry.**, **Caust.**, **Hyosc.**, **Lach.**, **Merc.**, **Rhus-t.**

распирание от газов* (*Abdomen*, *distension tympanic*, p. 545): во 2-й и 3-й степени: **Ant-t.**, **Arg-n.**, **Arn.**, **Ars.**, **Brom.**, **Bry.**, **Calc.**, **Canth.**, **Carb-v.**, **Cham.**, **Chin.**,

Chin-a., Cocc., Colch., Coloc., Cupr., Eup-per., Graph., Hyosc., Kali-bi., Kali-p., Lach., Lyc., Merc., Morph., Mur-ac., Op., Ph-ac. Phos., Podo., Sec., Sumb., Stram., Ter., Thuj.

стягивание* (*Abdomen, Retraction, p. 600*): во 2-й и 3-й степени: *Alum., apis, bar-c., Bry., Carb-ac., Cocc., Cupr., Dros., Hydr., Iod., Nat-m. Plb., Tab., Verat., Zinc.*

урчание (*Abdomen, Rumbling, diarrhea, p. 601*): *apis, Cham., cob., colch., Dulc., ferr., graph., Hydr., kali-bi., mag-s., myric., naja, Nat-a., phos., ptel., Stry.*

Раздражение вокруг заднего прохода* (*Stool acrid, p. 635*): во 2-й и 3-й степени: *Aloe, Ant-c., Arn., Ars., Bapt. Cham., Chin., Coloc., Dulc., Ferr., Gamb., Graph., Hep., Hydr., Iris, Lach., Merc., Merc-c., Mur-ac., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Phos., Puls., Staph. Sulph. Tub., Verat.*

Общее состояние:

понос без общей слабости (*Diarrhea, weakness without, p. 615*): *Ph-ac., puls., Sulph., Tub.*

понос с сильной общей слабостью* (*Weakness, diarrhea from, 1416*): во 2-й и 3-й степени: *Alum., Apis, Ars., Bor., Chin., Dulc., Graph., Iod., Ip., Nat-s., Nit-ac., Nux-v., Olnd., Phos., Pic-ac., Podo., Sec., Sil., Sul ac., Tab., Tarent., Verat., Zinc.*

обморок после поноса (*Collapse, diarrhea after, p. 1350*): *Ars., Camph., Carb-v..., Verat.*

Лихорадка: если сопровождается диареей, то расценивается как важный симптом и всегда принимается во внимание при определении лекарства... с учетом характерных ее модальностей (см. раздел I «Симптомы лихорадки»).

V — Причинный фактор

У грудных детей понос чаще всего имеет инфекционную этиологию и всегда требует выяснения своего происхождения и природы возбудителя.

Гомеопата в этих случаях скорее могут интересоваться условия появления поноса, факты «переохлаждения» или соответствующие погрешности в диете (жирная пища, мороженное или разного рода излишества). Они чаще всего вспоминаются с трудом или оказываются мало достоверными.

Остаются две возможности:

Грипп (*Diarrhea, catarrh or coryza after, p. 611*): одна лишь *Sang.*

Прорезывание зубов* (*Diarrhea, dentition during, p. 612*): во 2-й и 3-й степени: *Acon., Aeth., Apis, Arg-n., Ars., Bell., Bor., Calc., Calc-p., Cham., Cina, Coff., Coloc., Dulc., Ferr., Gels., Hep., Ip., Kreos., Mag-c. Merc., Podo., Psor., Rheum., Sep., Sil., Sulph.*

11. Мочевые симптомы

Моча:

щелочная (*Urine alkaline, p. 681*): am-c., am-caust., **Bapt.**, Benz-ac., *Canth.*, **Carb-ac.**, chin-s., chlor., cina, *Ferr.*, *Fl-ac.*, *Hyosc.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, kreos., morph., *Nat-m.*, plb., stram., uran., xanth.

аммиачная (*Urine, odor, ammoniacal, p. 687*). aloe, am-caust., am-m., **Asaf.**, *Aur.*, bell., bor., brom., bufo, cahin. calc. carb-ac., *Carb-v.*, chel., chin s., cocc-c., dig., *Dulc.*, equis., *Ferr.*, ferr-p., graph., *Iod.*, kreos., *Lach.*, lyc., *Merc.*, **Mosch.**, *Nit-ac.*, pareir., *Petr.*, *Phos.*, puls., rhod., sil., stront., *Sumb.*, tab., *Tub.*, viol-t.

аммиачная у детей: *Iodum.*

с примесью гноя (*Sediment, purulent, p. 690*): **Arn.**, *Ars.*, aspar., *Benz-ac.*, calc., *Cann-s.*, *Canth.*, carb-ac., carb-s., carb-v., cham., chin., **Clem.**, *Con.*, *Daph.*, *Dulc.*, eup-pur., ham., hep., ip., kali-ar., kali-bi., *Kali-c.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-s.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, petr., *Puls.*, sabad., *Sars.*, sabin., sal-ac., sep., *Sil.*, staph., *Sulph.*, uran., *Uva.*

с примесью крови (*Sediment, bloody, p. 688*): *Acon.*, ant-t., apis, calc., cann-s., *Canth.*, *Carb-v.*, coloc., cham., **Chim.**, con., crot-h., *Dulc.*, hell., lyc., *Mez.*, **Ph-ac.**, phos., *Puls.*, *Sep.*, sulph., sul-ac., *Ter.*, uva.

с песком в осадке (*Sediment, sand, p. 690*): all-c., ambr., **Am-c.**, *Ant-c.*, arn., ars., aspar., arund., aur., aur-m., bell., **Benz-ac.**, *Calc.*, canth., carb-v., *Chel.*, chin., chin-a., *Chin-s.*, eup-pur. ferr-m. kali-p., *Lach.*, **Led.**, *Lyc.*, meny., merc., *Nat-m.*, *Nat-s.*, *Nit-ac.*, nux-m., nux-v., **Phos.**, *Puls.*, raph., *Ruta*, *Sars.*, *Sec.*, **Sel.**, *Sil.*, tarent., thuj., *Tub.*, **Zinc.**

с осадком в виде кирпичной пыли (*Sediment, sana, red, brick-dust, p. 690*): acon., agar., all-c., alum., *Am-c.*, am-caust., ant-t., apis, arg-n., **Arn.**, *Ars.*, **Arund.**, *Aspar.*, aur-m., bapt., bell., *Benz-ac.*, *Berb.* bry., *Cact.*, *Camph.*, *Carb-v.*, *Caust.*, chel., *Chim.*, chin., chin-a., *Chin-s.*, *Cimic.*, cob., cocc-c., *Coloc.*, con., *Cop.*, **Dig.**, *Elaps.*, *Glon.*, gnat., *Hyosc.*, *Ip.*, *Kali-c.*, kali-n., *Lach.*, led., **Lob.**, *Lyc.*, *Meph.*, **Merc-c.**, *Mez.*, *Nat-m.*, *Nat-s.*, nit-ac., nux-m., *Nux-v.*, *Oci.*, *Op.*, ox-ac., pall., **Pareir.**, *Petr.*, **Phos.**, pic-ac., **Plan.**, *Psor.*, puls., pyrog., rumx., **Sel.**, *Seneg.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sumb.*, **Tarent.**, ter., thuj., valer., zinc.

Нефрит (*Kidneys, Inflammation, acute parenchimatous, p. 663*): **Apis**, *Canth.*, carb-ac., *Colch.*, *Con.*, *Glon.*, helon., *Kali-chl.*, kali-s., *Nat-s.*, *Stram.*, **Ter.**, uran.

с анурией* (*Suppression of urine*): более 70 препаратов, из них основные: **Acon.**, **Apis**, **Arn.**, *Ars.*, *Canth.*, **Carb-v.**, *Lach.*, **Laur.**, *Lyc.*, *Stram.*, *Sec.*, **Verat.**

Уретрит (*Urethra, Inflammation, p. 672*): *Acon.*, **Arg-n.**, *Ars.*, *Aur.*, bov., *Cact.*, *Cann-s.*, *Canth.*, caps., *Chin.*, *Cop.*, *Cub.*, gran., *Hep.*, *Kali-i.*, *Merc-c.*, *Nux-v.*, pareir., *Petr.*, *Petros.*, *Sabin.*, *Sulph.*, tab., **Ter.**, teucr., *Thuj.*

с воспалением уретры (с. 672): *alum.*, *bov.*, *Calc.*, *calc-p.*, *cann-i.*, **Cann-s.**, *canth.*, *Cor.*, *erig.*, *eup-pur.*, *Нер.*, *jac-c.*, *kali-bi.*, *led.*, *med.*, *nat-m.*, *Nit-ac.*, *pareir.*, *ph-ac.*, *rh-us-t.*, **Sulph.**, *tab.*, *thuj.*

со склеиванием уретры (*Urethra agglutination*, p. 669): *anag.*, *bor.*, *bov.*, *calc-p.*, *Camph.*, *Cann-s.*, *canth.*, *Cupr.*, *cupr-ar.*, *gamb.*, *Graph.*, *Med.*, *Nat-m.*, *Petros.*, *tab.*, *Thuj.*

Цистит* (*Inflammation, bladder*, p. 646): почти 70 препаратов, из них наиболее важные следующие: **Acon.**, **Apis**, **Bell.**, **Canth.**, **Equis.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Puls.**, **Sars.**, **Sep.**, **Ter.**

с примесью гноя (*Catarrh mucos purulent*, p. 645), см. «моча» выше.

с примесью крови: см. «моча» выше.

боль перед выделением мочи (*Infant screams before the urine passes*, p. 654): *Bor.*, *lach.*, *Lyc.*, *Nux-v.*, **Sars.**

с безрезультатными попытками (*Urging, ineffectual, children*, p. 654): **Acon.**, **Apis.**, *camph.*, *eup-pur.*, *Lyc.*

12. Мужская половая сфера

Атрофия яичек (*Atrophy testes*, p. 693): *ant-ox.*, *Aur.*, *bar-c.*, *bufo*, *Caps.*, *Carb-an.*, *carb-s.*, *chim.*, *Gels.*, *Iod.*, **Kali-i.**, *Lyss.*, *meph.*, *plb.*, *staph.*, *zinc.*

Баланит (*Inflammation, prepuce*, p. 699): **Apis**, **Ars.**, *Calc.*, *cann-s.*, **Cinnb.**, *con.*, *cor-r.*, *elaps*, *hep.*, *Jac-c.*, *lach.*, *lyc.*, **Merc.**, *mez.*, *mur-ac.*, *nat-a.*, *Nat-c.*, *Nit-ac.*, *Rhus-t.*, *sabin.*, *sep.*, *sil.*, *Sulph.*, *Sumb.*

Гидроцеле у мальчиков (*Hydrocele of boys*, p. 699): *Abrot.*, *Ars.*, *Aur.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Graph.*, *Kali-chl.*, **Puls.**, **Rhod.**, *Sil.*, *Sulph.*

Нагноение под крайней плотью (*Suppuration, prepuce, under the*, p. 712): *caps.*, **Cinnb.**, *Cor-r.*, *Нер.*, *jac.*, *Jug-r.*, *lyc.*, *Merc.*, **Merc-c.**, *Nit-ac.*, *sep.*

Парафимоз: *bell.*, *Coloc.*, *kali-i.*, *Lach.*, **Merc.**, **Merc-c.**, *nat-m.*, **Nit-ac.**, *Rhus-t.*, *sep.*, *thuj.*

Усиленное выделение смегмы (*Smegma increased*, p. 712): **Canth.**, **Caust.**, *Nux-v.*, *sang.*, *sulph.*, *sumb.*

Фимоз (*Phimosis*, p. 708): *acon.*, *Arn.*, *calad.*, *Calc.*, *Cann-s.*, *Canth.*, **Cinnb.**, *cycl.*, *Dig.*, *Ham.*, *Нер.*, *jac.*, *Lyc.*, **Merc.**, *nat-m.*, **Nit-ac.**, *Rhus-t.*, *sabin.*, *sep.*, *Sulph.*, *sumb.*, *thuj.*
с нагноением: *caps.*, *cinnb.*, *hep.*, *merc.*, *nit-ac.*

Эктопия яичка (*Retraction, testes*, p. 709): *agar.*, *alum.*, *arg-n.*, *Bar-c.*, *bell.*, *Berb.*, *Calc.*, *Canth.*, *cic.*, **Clem.**, *coloc.*, *crot-t.*, *euphr.*, *meny.*, *Nux-v.*, *ol-an.*, *op.*, *Pareir.*, *phos.*, *Plb.*, *puls.*, *Rhod.*, *sec.*, *sil.*, *Stram.*, *thuj.*, *Zinc.*

13. Женская половая сфера

Бели у девочек (*Leucorrhoea, girls, little, p. 722*): calc., Cann-s., Cub., Merc., mer-i-f., Puls., sepес., Sep.

Геринг добавляет: *Caulophyllum* и *Syrphillinum* для белей, особенно по ночам, у девочек нервозных и болезненных.

Вульвовагинит (*Inflammation, vagina, p. 719*): Acon., alum., aur-m., bell., caul., Coc-c., Cur., Ham., hyper., Merc., Nit-ac., sep.

Метроррагии (*Metrorrhagia, little girls, p. 730*): Cina.

Менструации раньше обычного возраста (с 724): ambr., Ant-t., bell., Calc-p., canth., Caust., Cham., chin., cocc., coc-c., ferr., hyosc., ip., kali-c., lyc., merc., nit-ac., Phos., Puls., rhus-t., Sabin., sec., Sil., sulph.

Сыпь (*Eruptions, p. 717–718*):

зудящая: ambr., graph., lach., Nit-ac., nux-v., Sep., sil., Sulph., Urt-u.

папулезная (*pimples*). aeth., agar., alum., ambr., ant-c., aur-m., Calad., calc., con., Graph., kali-c., lach., Merc., nat-m., nit-ac., ph-ac., sil., Sulph., Thuja., verat., zinc.

пустулезная: Aran., ant-t., aur-m., bry., merc., nit-ac.

везикулезная: Graph., lyc., nat-s., Rhus-t., Sep., staph., sulph.

14. Кожные симптомы

Для тех, кто решит обзавестись Реперторием, я приведу здесь лишь перечень рубрик, представляющих интерес, главным образом, для грудных детей, без скучного перечисления медикаментов в каждом отдельном случае, список которых довольно велик.

Мне думается, что перечня рубрик и соответствующих им в Репертории названий по-английски будет вполне достаточно, чтобы ничего не упустить из виду и легко найти нужное место. В самом деле, описание различных кожных нарушений или расстройств в Репертории с точки зрения логики далеко не безупречно. Кент, создававший этот Реперторий для себя, безусловно, знал, где искать необходимые ему сведения; однако человек, пытающийся впервые вникнуть в эту книгу, вполне может впасть в замешательство от расположения в ней необходимых ему сведений... если все же их отыщет. Так, например, такие рубрики, как экхимозы, пурпура, язвы и т.п. служат предметом особого упоминания, а такие заболевания, как ветряная оспа, оспа, скарлатина и другие пущены вперемежку в длинной главе, посвященной высыпаниям.

На мой взгляд, удобней было бы представить эту симптоматику с учетом клинических соображений в четырех частях:

Заболевания с четкой нозологической характеристикой.

Неспецифические дерматологические симптомы.

Различные клинические аспекты высыпаний.

Локализация по различным частям тела.

Заболевания с четкой нозологической характеристикой

Бородавки: warts, p. 1339–1340.

Везикулы: eruptions, vesicular, sudamina, p. 1323.

Ветряная оспа: eruptions, chicken-pox, p. 1310.

Гангрена: gangrene, p. 1325.

Гранулярная сыпь: eruptions, rash (granular), p. 1317.

Импетиго: eruptions, impetigo, p. 1314.

Интертриго: intertrigo, p. 1327.

Корь: eruptions, measles, p. 1314 + fever, exantheme, p. 1286.

Крапивница: eruptions, urticaria, p. 1321.

Краснуха: eruptions, rubia, p. 1318.

Лепра: eruptions, leprous, p. 1320.

Оспа: eruptions, small-pox, p. 1319.

Пемфигус: eruptions, pemphigus, p. 1315.

Псориаз: eruptions, psoriasis, p. 1316.

Пурпура: purpura hemorrhagica, p. 1330.

Родимые пятна: naevi, p. 1330.

Родинки: moles, p. 1330.

Рожь: erysipelas, p. 1323.

Розеола: eruptions, roseola, p. 1318.

Скарлатина: eruptions, scarlatina, p. 1319 + fever, exantheme, p. 1386.

Чесотка: eruptions, scabies, p. 1318.

Экзема: eruptions, eszema, p. 1312.

Язвы: ulcers (разнообразные), p. 1333–1339.

Неспецифические дерматологические симптомы

Волдыри от ожога: eruptions, overheated, from being, p. 1314.

Выросты, кондиломы и т.п.: excressenses, p. 1324.

Гусиная кожа: goose flesh, p. 1325.

Нарушение функции: dry, inability to perspire, p. 1308 + inactivity, p. 1326.

Отечность: *swelling*, p. 1331.

Подверженность инфицированию: *unhealthy* (нездоровая), p. 1339.

Потеря эластичности: *inelasticity*, p. 1326.

Различные нарушения окраски: *discoloration*, p. 1305–1307.

Сморщивание: *wrinkled, shrivelled*, p. 1340.

Сухость: *dry*, p. 1307 + *eruption dry*, p. 1311.

Трещины: *cracks*, p. 1305.

Уплотнения: *indurations., nodules*, p. 1326.

Утолщение, затверждение: *hard*, p. 1326.

Чувствительность (к контакту): *sensitiveness*, p. 1331.

Шероховатость: *rough* p. 1330.

Экхимозы: *ecchymoses*, p. 1308.

Различные клинические аспекты высыпаний

Сыпь буллезная: *er. blisters*, p. 1309.

десквамирующая: *er. descquamating*, p. 1311 + *er. scaly*, p. 1318.

зудящая: *er. itching*, p. 1313.

мокнущая: *er. discharging, moist*, p. 1311 + *different aspects*.

ороговевающая: *er. squaly*, p. 1318.

отрубевидная: *er. scaly, bran-like*, p. 1318.

плоская: *er. flat*, p. 1312.

сухая: *er. dry*, p. 1311.

угреватая: *er. boils*, p. 1309.

узелковая: *er. granular*, p. 1312.

фурункулезная: *er. carbuncle*, p. 1310.

чешуйчатая: *er. crusty*, p. 1310 + *dry, moist u m d*

отечная: *er. swelling, with*, p. 1319.

Локализация в различных частях тела

Голова: *eruptions*, p. 115: различная локализация на голове, различные виды сыпи + локализация.

Глаза: *eruptions*, p. 239: различные виды сыпи по локализации: вокруг глаз, в уголках глаз, в области бровей, на веках.

Уши: *eruptions*, p. 288: всевозможные типы, различной локализации: вокруг, спереди, сзади ушной раковины, в слуховом проходе.

Лицо: *eruptions*, p. 365–373: значительные вариации и разнообразная локализация в каждом отдельном случае.

В этой важной главе находится все, касающееся носа, щек, области рта, подбородка, лба и т.п.

Живот: *eruptions*, p. 547: различные типы...

Задний проход: *eruptions about anus*, p. 616.

Половые органы у мальчиков: *eruptions*, p. 696-698: разнообразные типы + локализации.

Половые органы у девочек: *eruptions*, p. 717.

Грудь: *chest, eruptions*, p. 830.

Спина: *back, eruptions*, p. 887.

Конечности: *extremities, eruptions*, от 986 до 1004 стр. со всеми вариантами для каждой локализации сперва на верхних, затем на нижних конечностях.

Мини-реперторий симптомов экземы

Приводим лишь рубрики, имеющие отношение к экземе, и медикаменты, наиболее часто ей соответствующие (в основном 2-й и 3-й степени ценности).

Для симптома «Экзема» в главе «Кожа» не приводится никаких особых модальностей, а добавляются лишь те, которые свойственны сыпи, наиболее часто наблюдаемой при экземе у новорожденных.

Экзема вообще* (острая или хроническая) (*Skin, Eruptions, eczema*, p. 1312): **Ars.**, **Ars-i.**, **Aur-m.**, **Bar-m.**, **Calad.**, **Calc.**, **Calc-s.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Cic.**, **Crot-t.**, **Dulc.**, **Graph.**, **Hep.**, **Iris**, **Jug-c.**, **Jug-r.**, **Kali-ar.**, **Kali-chl.**, **Kali-s.**, **Lap-m.**, **Lith.**, **Lyc.**, **Merc.**, **Mez.**, **Nat-s.**, **Olnd.**, **Petr.**, **Phyt.**, **Psor.**, **Ran-b.**, **Rhus-t.**, **Sars.**, **Sep.**, **Sil.**, **Staph.**, **Sulph.**, **Sul-i.**, **Thuj.** **Viol-t.** и др.

Чередование с внутренними расстройствами: *Graphites*.

Модальности:

Усиление экземы:

холодный воздух (*Cold air, from*, p. 1310): **Apis.**, **caust.**, **dulc.**, **kali-c.**, **mang.**, **Nit-ac.**, **Rhus-t.**, **Rumx.**, **sep.**

холодная вода (*Washing, cold water*, p. 1323): **Clem.**, **Dulc.**, **sulph.**

расчесывание* (*Scratching after*, p. 1319): **Am-c.**, **Ars.**, **Bar-c.**, **Calc.**, **Caust.**, **Cycl.**, **Dulc.**, **Hep.**, **Kali-c.**, **Kreos.**, **Lyc.**, **Merc.**, **Olnd.**, **Petr.**, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Sars.**, **Sep.**, **Sil.**, **Staph.**, **Sulph.** и др.

умывание (*Washing, agg.*, p. 1323): **canth.**, **Clem.**, **Dulc.**, **hydr.**, **mez.**, **phos.**, **Psor.**, **sars.**, **Sulph.**, **urt-u.**

зимой (*Winter*, p. 1323): **Aloe.**, **alum.**, **Calc.**, **Dulc.**, **Hep.**, **kali-c.**, **Mang.**, **Merc.**, **Mez.**, **Petr.**, **Psor.**, **Rhus-t.**, **Sep.**, **Stront.**, **sulph.**

Улучшение от холода (*Eruption, disappearing from cold air, p. 1310*). *calc.*

Усиление зуда (при высыпаниях), *p. 1314*:

на открытом воздухе (*open air*): *led., Nit-ac.*

на холодном воздухе (*cold air*). *Kali-ar., Psor., Rumx.*

в тепле (*warmth agg*). *Alum., bov., Caust., Clem., Led., Lyc., Merc., Mez., nat-a., Psor., Puls., Sulph.*

в теплом помещении: *Sep.*

при раздевании (*undressing, when*) *Ars-i., Kali-ar., nat-s., Rumx.*

в теплой постели (*warmth of bed agg*) *aeth., Alum., anac., ant-c., caust., Clem., cocc., Kali-ar., kreos., mag-m., merc., mur-ac., Psor., Puls., Rhus-t., sars., staph., Sulph., Til., verat.*

от внешнего источника тепла (*off fire*) *Mezereum.*

в процессе умывания (*washing, agg*) *mez., sulph.*

при умывании холодной водой: *Clematis.*

ночью (*night, p. 1314*): *ant-c., ant-t., Ars., ars-i., Clem., crot-t., graph., Iris, kali-bi., kreos., Merc., Mez., olnd., Rhus-t., staph., ust., verat., viol-t.*

Уменьшение зуда:

на холодном воздухе: *Kali-bi.*

на открытом воздухе: *led., Nit-ac.*

Различный характер сыпи при экземе

Безболезненная сыпь* (*Er painless, p. 1315*). во 2-й и 3-й степени: *Ambr., Cocc., Con., Hell., Hyosc., Lyc., Olnd., Sec., Stram., Sulph.*

Болезненная сыпь* (*Er. painfull, p. 1315*). во 2-й и 3-й степени: *Arn., Ars., Asaf., Bell., Chin., Clem., Con., Cupr., Dulc., Hep., Kali-c., Lach., Lyc., Mag-c., Mag-m., Nux-v., Ph-ac., Puls., Sep., Sil., Spig., Spong., Sulph., Verat.*

Шелушащаяся сыпь* (*desquamating, p. 1311*). во 2-й и 3-й степени: *Am-c., Am-m., Ars., Ars-i., Arum-t., Aur., Bell., Bov., Clem., Coloc., Dulc., Graph., Hell., Kali-ar., Kali-c., Kali-s., Laur., Led., Mag-c., Merc., Mez., Nat-a., Olnd., Ph-ac., Phos., Psor., Puls., Rhus-v., Sec., Sep., Sil., Staph., Sulph.*

Мокнущая сыпь* (*Er. discharging, moist, p. 1311*). во 2-й и 3-й степени: *Anac., Ant-c., Ars., Ars-i., Bar-c., Bov., Calc., Calc-s., Carb-s., Carb-v., Caust., Cic., Clem., Con., Crot-t., Dulc., Graph., Hell., Hep., Jug-c., Kali-ar., Kali-br., Kali-c., Kali-s., Kreos., Lach., Lyc., Manc., Merc., Mez., Nat-m., Nat-s., Petr., Ph-ac., Phos., Psor., Rhus-t., Sars., Sel., Sep., Sil., Sol-n., Staph., Sulph., Tell., Thuj.*

с едким отделяемым*: *Ars., Calc., Clem., Graph., Nat-m., Rhus-t., Sulph., Thuj.*

с клейким отделяемым*: *Calc., Carb-s., Graph., Nat-m.*

с гнойным отделяемым *: *Hep.*, *Nit-ac.*, *Sulph.*

с прозрачным отделяемым * (*thin*) *Dulc.*, *Nat-m.*, *Rhus-t.*

с желтым отделяемым *: *Alum.*, *Anac.*, *Ant-c.*, *Calc.*, *Carb-s.*, *Carb-v.*, *Clem.*, *Dulc.*, *Graph.*, *Hep.*, *Kali-c.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *Nat-s.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sulph.*, *Thuj.*, *Viol-t.*

Отрубевидная сыпь * (*Er. scaly, bran-like, p. 1318*) во 2-й и 3-й степени: *Ars.*, *Calc.*, *Cic.*, *Dulc.*, *Kali-ar.*, ***Kali-chl.***, ***Kreos.***, *Lyc.*, *Nat-a.*, *Nit-ac.*, ***Phyt.***, *Sep.*, *Sil.*, *Thuj.*

Плоская сыпь * (*Er flat, p. 1312*) во 2-й и 3-й степени: *Am-c.*, *Ars.*, *Asaf.*, ***Bell.***, ***Lach.***, *Lyc.*, *Nat-c.*, *Ph-ac.*, *Ran-b.*, *Sel.*, *Sep.*, *Sil.*

Сливная сыпь (*Er confluent, p. 1310*). *agar.*, *Ant-t.*, *Caps.*, *Chlol.*, *Cic.*, *hyosc.*, *Ph-ac.*, *phos.*, *rhus-v.*, *valer.*

Сухая сыпь * (*Erup dry, p. 1311*) во 2-й и 3-й степени: *Alum.*, ***Ars.***, ***Ars-i.***, ***Aur.***, ***Aur-m.***, ***Bar-c.***, *Bov.*, *Bry.*, *Cact.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Carb-s.*, *Carb-v.*, *Cupr.*, *Dulc.*, *Fl-ac.*, *Graph.*, *Hep.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Kali-chl.*, *Kreos.*, ***Led.***, *Lyc.*, *Mag-c.*, *Merc.*, *Mez.*, *Petr.*, *Ph-ac.*, ***Phos.***, *Psor.*, *Sars.*, ***Sep.***, ***Sil.***, *Staph.*, *Sulph.*, ***Verat.***, *Viol-t.*, *Zinc.*

Узелковая сыпь * (*Er granular, p. 1312*) во 2-й и 3-й степени: *Agar.*, *amm-c.*, *ars.*, *Carb-v.*, *cocc.*, *graph.*, *hep.*, *kreos.*, *led.*, *nat m.*, *puх-v.*, *par.*, *phos.*, *valer.*, *vinc.*

Чешуйчатая сыпь (*Er crusty, p. 1310*) длинный перечень средств, требующий уточнения деталей симптомов:

сухая: *Ars.*, ***Ars-i.***, ***Aur.***, ***Aur-m.***, ***Bar-c.***, *Calc.*, *chin-s.*, *graph.*, *Lach.*, *led.*, *merc.*, *Ran-b.*, *sulph.*, *thuj.*, *Viol-t.*

влажная: *alum.*, *anac.*, *Anthr.*, ***Ars.***, ***Bar-c.***, ***Calc.***, ***Carb-s.***, *Cic.* *clem.*, ***Graph.***, ***Hell.***, *Hep.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Mez.*, *Olnd.*, *phos.*, *plb.*, *ran-b.*, ***Rhus-t.***, *ruta.*, *sep.*, *Sil.*, *Staph.*, ***Sulph.***

с белыми корками: *Alum.*, *Calc.*, *Mez.*, *Nat-m.*, *Tell.*, *Thuj.*

с желтыми корками: *Ant-c.*, *aur.*, *aur-m.*, ***Bar-m.***, *Calc.*, *Calc-s.*, *carb-v.*, *Cic.*, *dulc.*, *cupr.*, *hyper.*, *iod.*, *Kali-bi.*, *Kali-s.*, *kreos.*, *Merc.*, *Mez.*, *nat-p.*, *Petr.*, *ph-ac.*, *Spong.*, *Staph.*, *sulph.*, *Viol-t.*

Отечная сыпь * (*Er. swelling, with, p. 1319*): во 2-й и 3-й степени: ***Bell.***, *Kali-c.*, *Merc.*, *Puls.*, ***Rhus-t.***, *Samb.*, *Sep.*, *Sulph.*, *Sil.*

Доминирующая локализация экземы

Голова (*Head, eruptions, eczema, p. 116*) *Agar.*, *Ant-t.*, *Arum-t.*, ***Ars.***, ***Aur.***, ***Bar-c.***, ***Bar-m.***, *brom.*, *Calc.*, *calc-s.*, *Carb-s.*, *Caust.*, *Cocc.*, *Cic.*, *Dulc.*, *Fl-ac.*, ***Graph.***, *Hep.*, *iris.*, *kali-ar.*, *Kali-bi.*, *Kali-s.*, *Kreos.*, *Lyc.*, *Mez.*, *nat-m.*, *nat-p.*, *Petr.*, *Phyt.*, *Psor.*, ***Rhus-t.***, *Sars.*, *staph.*, *Sil.*, ***Sulph.***, *ust.*, *Viol-t.*, *Zinc.*

в пределах волосистой части головы, сзади, от одного уха до другого: *Nat-m.*, *nit-ac.*, *petr.*, ***Sulph.***

в области затылка: *Caust.*, *Lyc.*, *Petr.*, *Sil.*, *Staph.*, sulph.

Глаза:

экзема век (*Eye eruptions, on lids, eczema, p. 239*): *clem.*, **Graph.**, *Hep.*, *Mez.*, tell., *Thuj.*

Уши:

раковина (*Ear, eruptions, eczema, p. 288*): *Kali-bi.*, *Kali-s.*, *Psor.*

заушная область (*Behind ears, eczema, p. 288*): *Calc.*, **Graph.**, *Lyc.*, *Olnd.*, *Psor.*, sulph., tell.

слуховой проход (*Meatus, in, eczema, p. 288*) *kreos.*, *Nit-ac.*, *Psor.*

Лицо (*Face, eruptions, eczema, p. 368*) *alum.*, *Anac.*, *Ant-c.*, *Ars.*, *Bar-c.*, *Bor.*, *Calc.*, *Calc-s.*, carb-v., *Caust.*, *Cic.*, *clem.*, *Crot-t.*, cur., cycl., **Dulc.**, ferr-i., *Fl-ac.*, **Graph.**, *Hep.*, *Iris*, *Kali-ar.*, *Lyc.*, *Merc.*, merc-i-r., *Mez.*, mur-ac., nat-m., *Petr.*, phos., *Psor.*, ran-b., *Rhus-t.*, *Sars.*, *Sep.*, sil., *staph.*, **Sulph.**, sul-ac., *Syph.*, vinc., *Viol-t.*

как засохший мед (*Honey, like dried*): *Ant-c.*, *Cic.*, *mez.*

на границе волосистой части головы (*Margins of hair*): **Sulph.**

на подбородке (*Chin*) *bor.*, *Cic.*, *graph.*, *Merc-i-r.*, phos., *rhus-t.*, *sep.*

распространяется от ушей (*Ear, spreading from*): *Lyc.*, sil.

вокруг рта (*Mouth, around*): *Mez.*, mur-ac., *Nat-m.*

в уголках рта (*Mouth corners*). *Arund.*, *Graph.*, *Hep.*, *lyc.*, *Rhus-t.*, sil.

на носу (*Nose*): *Ant-c.*, caust., *Cist.*, *rhus-t.*, *Sep.*, sulph.

мокнущая экзема (*Moist*). *Cic.*, **Graph.**, *Lyc.*, *Petr.*, *Psor.*, *Rhus-t.*

кровоточащая экзема (*Bleeding*). *alum.*, *Ars.*, *dulc.*, *Hep.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Petr.*, *psor.*, *sep.*, **Sulph.**

Гениталии у мальчиков (*Genitalia, eruptions, eczema, p. 696*) *arg-n.*, *ars.*, *chel.*, *Crot-t.*, *Graph.*, *hep.*, *Lyc.*, nat-m., nit-ac., *petr.*, *rhus-t.*, *sep.*, sulph., *thuj.*

мошонка (*Genitalia, eruptions, scrotum, eczema, p. 697*) *Crot-t.*

«красная» экзема (*rubrum*). *chel.*

Грудь (*Chest, eruptions, eczema, p. 830*): *anac.*, *Calc.*, calc s., carb-v., cycl., **Graph.**, *hep.*, *kali-s.*, *Petr.*, **Psor.**, **Sulph.**

Спина (*Back, eruptions, eczema, p. 887*): *arn.*, merc., *Sil.*

шейная область: *anac.*, *psor.*, *Lyc.*, *Sil.*

Конечности (*Extremities, eruptions, eczema, p. 986*):

в целом: *Anil.*, *arn.*, *Ars.*, *kali-br.*, merc., *Psor.*

на суставах (*Joints, eczema, p. 987*). *led.*, phos.

на верхних конечностях (*Upper limbs, eczema, p. 988*): *Canth.*, *graph.*, *Merc.*, *mez.*, phos., *Psor.*, *Sil.*

плечи: petr.

локти: brom. *Локтевой сгиб:* Cupr., Graph., Mez., Psor.

предплечья: Graph., Merc., Mez., Sil., thuj.

запястья: Jug-c., Mez., Psor.

кисти рук: ars., Canth., clem., **Graph.**, Jug-c., lyc., Merc., Mez., Nit-ac., phos., Sil.

тыльная сторона кистей рук: Graph., Jug-c., Merc., Mez., nat-c., phos., Sep.

пальцы: Lyc., sil., staph.

болезненная экзема на пальцах: arn.

на нижних конечностях (*Lower limbs, eczema, p. 997*): Anil., apis., ars., Bov., chel., jug-r., kali-br., merc., Petr., Psor., Rhus-t.

бедра (*Thigh, p. 999*): petr., Rhus-t.

колени (*Knee, eczema, p. 1000*): anil., arn., rhus-t.

подколенная ямка (*Hollow of knee, p. 1001*): Graph.

голени (*Leg, eczema, p. 1001*): Apis., Ars., carb-v., **Graph.**, kali-br., Lach., led., Lyc., Merc., Nat-m., Petr., Rhus-t., Sars., Sulph.

лодыжки (*Ankle, p. 1002*): Chel., nat-p., Psor.

15. Психические симптомы

Реперторизация подобного рода симптомов у грудного ребенка представляет большие трудности.

Все, что было написано об этом или почти все, имеет отношение ко взрослым или детям в целом. Что касается нашей *Materia Medica*, то упоминаемые там симптомы были получены в одних случаях в результате испытаний и наблюдений за случаями отравлений, в других — на основе клинических наблюдений за выздоравливающими, которые принимали соответствующие лекарства. Лишь очень малая часть этих испытаний имеет отношение к самым маленьким детям, и если таковые имеются, психическая гомеопатическая симптоматика полностью оставалась без внимания в виду своей бесполезности, хотя уже в грудном возрасте дети способны довольно активно проявлять свою личность.

В связи с этим остается экстраполировать психические симптомы взрослых на «малышей». В известных случаях это не так трудно, например, когда сталкиваются с вполне очевидным поведением, со страхом, раздражительностью, возбуждением и т.п. Несколько больший риск ошибок возникает в тех ситуациях, когда речь идет о более тонких проявлениях аффективного порядка, таких как печаль, чувство одиночества, зависти и т.д.

Я нередко позволяю себе исключать из поиска некоторые медикаменты, представленные в довольно объемных рубриках, а также определенные модальности, которые явно не имеют никакого отношения к грудным детям.

Таким образом, я вычленил из Репертория (как в этой, так и в других главах... но предварительно оценив то, что может быть особенно важным для психики) ряд наиболее важных для данного случая рубрик. Как и прежде, для любознательных читателей, я делаю ссылку на английское наименование симптома и соответствующие страницы, чтобы они легко могли свериться с оригинальным изданием.

Аналогичным образом я постарался по возможности ограничиться наиболее обычными объективными симптомами, чтобы не отвлекаться на довольно многочисленные субъективные признаки и ощущения, такие как галлюцинации, особые формы бреда, идеи, и другие манифестации, занимающие изрядное количество страниц Репертория.

Кроме того, в отдельный раздел «Лицо» я включил то, что можно увидеть в чертах лица младенца и что служит непосредственным отражением «состояния души» — беспокойство, растерянность, страдание. Во всех случаях ссылки на это можно найти в главе «Face» Репертория.

Ниже приводится этот селективный перечень симптомов, который я позволил себе разделить на три части: выражение лица, объективное поведение, последствия психической травмы.

I — Выражение лица

Беспокойство* (*Face, expression, anxious, p. 374*) более 60 препаратов, из них в 3-й степени: *Acon., Aeth., Ail., Ars., Bor., Camph., Chin-s., Lac-c., Verat.*

я добавляю: *Ant-t., Apis, Bell., Calc., Coloc., Cupr., Lyc., Nux-v., Spig., Spong., Stram., Sulph.*

когда берут малыша из люльки: *Calc.*

при движении вниз: *Borax, gels.*

Иступление (*Bewildered*). *Aesc., Bry., carb-s., glon., Lyc., nux-m., plb., Stram., zinc.*

Растерянность: *Ail., am-c., Ars., Aspar., Cact., Crot-t., cupr., Iod., Nux-m., nux-v., phos., stry., stram.*

Сонливость (*Sleepy*): *Cann-i., laur., Nux-m., Op., phos., phys.*

Страдание* (*Suffering*): 50 препаратов, из которых важнейшие: *Ars., Cact., Kali-c., Lyss., Mang., Sulph. + Acon., Ant-t., Bor., Calc-ar., Cocc., Colch., Kreos., Lach., Phos., Phyt., Puls.* и др.

Страх (*Frightened*): *Acon., apis, ars., atro., Bapt., Canth., cemic., cocc., kali-ar., lyss., sol-n., Stram., stry., tab., tarent., vip., zinc.*

II — Объективное поведение

Беспокойство: см.:

неугомонность, преимущественно двигательное возбуждение, с. 351.

перевозбуждение, преимущественно психическое возбуждение, с. 354.

Гиперчувствительность (*Sensitive, oversensitive, children, p. 78*). *Acon.*, *ant-c.*, *Ant-t.*, *Bell.*, *calc.*, *Cham.*, *Kali-p.*, *Phos.*, *Puls.*, *Staph.*, *Teucr.*

к свету: *Acon.*, *Ars.*, *Bell.*, *Colch.*, *Kali-p.*, *lac-c.*, *Nux-v.*, *Phos.*

к музыке: *Acon.*, *Ambr.*, *bufo*, *cact.*, *carb-an.*, *caust.*, *Cham.*, *coff.*, *dig.*, *Graph.*, *Kreos.*, *Lyc.*, *merc.*, *Nat-c.*, *Nat-m.*, *nat-p.*, *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Ph-ac.*, *Sabin.*, *Sep.*, *stann.*, *Tarent.*, *Thuj.*, *Viol.*, *Zinc.*

уменьшается под влиянием музыки: *Aur.*, *Tarent.*

*к шуму**: особенно: *Acon.*, *Asar.*, *Bell.*, *Bor.*, *Chin.*, *Chin-a.*, *Coff.*, *Con.*, *Kali-c.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Sep.*, *Sil.*, *Ther.*, *Zinc.*

к грубости (*Rudeness*) *Calc.*, *coc.*, *Colch. nat m.*, *nux-v.*, *ph-ac.*, *Staph.*

Вздрагивание (*Starting, p. 83*). см. в «Общих симптомах»: Вздрагивание, Тики.

Возбуждение, возбудимость* (*Excitement, excitable, p. 40*) более 150 препаратов! Основные: *Acon.*, *Arg-n.*, *Aur.*, *Bell.*, *Cham.*, *Coff.*, *Coll.*, *Graph.*, *Hyosc.*, *Kali-br.*, *Kali-i.*, *Lac-c.*, *Lach.*, *Mosch.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *Puls.*, *Stry.* и др.

Геринг уточняет: *для детей:* *Coff.*

с поносом во время прорезывания зубов: *Chlol.*

во время лихорадки: *Coff.*

во время токсикоза: *Kali-br.*

для мелких и нервных детей: *Ambr.*, *Anac.*

Волнение (*Anxiety in children, p. 5*) *Bor.*, *calc.*, *calc-p.*, *Gels.*, *Kali-c.*

когда его берут из люльки: *Calc-p.*

когда он один: *Ars.*, *cadm.*, *Dros.*, *Mez.*, *Phos.*, *rat.*, *tab.*, *zinc.*

к вечеру: *aeth.*, *nat-m.*, *phos.*, *Puls.*, *rhus-t.*, *Stram.*

когда голодный: *Iod.*, *Kali-c.*

когда укачивают (*motion from*) *acon.*, *aloe*, *berb.*, *bor.*, *mag-c.*, *nat-c.*, *nicc.*, *rheum.*, *stann.*

когда слышит шум: *agar.*, *alum.*, *Aur.*, *bar-c.*, *caps.*, *Caust.*, *chel.*, *nat-c.*, *petr.*, *puls.*, *Sil.*

во время грозы: *gels.*, *Nat-c.*, *nat-m.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *sep.*

в присутствии чужого: *Carb-v.*, *stram.*

сопровождается плачем (*weeping, followed by*): *acon.*, *amm-m.*, *carb-v.*

Желание или улучшение от:

укачивания (*rocking amel, p. 75*): *acon.*, *cham.*, *cina.*, *puls.*, *rhus-t.*

компаний* (*company, desire for, p. 12*) почти 60 препаратов, в том числе: *Arg-n.*, *Ars.*, *Bism.*, *Hyosc.*, *Kali-c.*, *Lac-c.*, *Lyc.*, *Phos.* и др.

компаний ночью: *Camph.*, *Stram.*, *tab.*

света (*light, desire for, p. 62*) *Acon.*, *Amm-m.*, *Bell.*, *Calc.*, *Gels.*, *lac-c.*, *nat-m.*, *ruta.*, *Stram.*, *valer.*

Геринг добавляет: **во время прорезывания зубов:** *Stram.*

чтобы носили (*carried, desire for, p. 10*): *acet-ac.*, *acon.*, *ant-t.*, *Ars.*, *benz ac.*, *brom.*, *card-v.*, *Cham.*, *Cina.*, *ign.*, *Lyc.*, *Kali-c.*, *puls.*, *Rhus-t.*, *sanic.*, *staph.*, *sulph.*, *Verat.*

Геринг добавляет: *vaccinium.*

чтобы быстро носили: *Ars.*, *bell.*, *brom.*, *rhus-t.*, *verat.*

чтобы медленно носили: *Puls.*

покоя хочет (*quiet, wants to be. , p. 70*) *bell.*, *Bry.*, *cann-i.*, *coca.*, *cupr-s.*, *dios.*, *euph.*, *Gels.*, *sal-ac.*

Жесты (*Gestures makes, p. 50*), произвольные движения:

головой: *plb.*, *Stram.*, *verat.*

лица: *stry.*

лица, гримасы (*c. 51*): *bell.*, *cina.*, *Cupr.*, *hell.*, *hyosc.*, *olnd.*, *nux-m.*, *pall.*, *plat.*, *Stram.*, *Verat-v.*

руками, выкручивает кисти (*атетоз*) (*wringing the hands, p. 50*): *aur.*, *kali-br.*, *Kali-p.*, *Phos.*, *plat.*, *Psor.*, *Puls.*, *stram.*, *Sulph.*, *Tarent.*

Застенчивость* (*Timidity, p. 88*): более 70 препаратов, из которых я выбираю следующие: *Acon.*, *Alum.*, *Ars.*, *Aur.*, *Bar-c.*, *Bor.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Chin.*, *Cupr.*, *Gels.*, *Graph.*, *Ign.*, *Kali-c.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-a.*, *Nat-c.*, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Petr.*, *Phos.*, *Plb.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sulph.*

Гнев* (*Anger, irascibility, p. 2*) более 120 препаратов, в том числе: *Acon.*, *Anac.*, *Ars.*, *Aur.*, *Bry.*, *Cham.*, *Hep.*, *Ign.*, *Kali-c.*, *Kali-s.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Petr.*, *Sep.*, *Staph.* и др.

когда его ласкают: *china.*

когда с ним говорят: *Nat-m.*

когда к нему прикасаются: *Ant-c.*, *iod.*, *Tarent-h.*

разбрасывает вещи (*throws things away*): *staph.*

вспыльчивость* *Acon.*, *Anac.*, *Aur.*, *Cham.*, *Hep.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Staph.*, *Tarent.* + *Apis.*, *Ars.*, *Bry.*, *Calc.*, *Carb-v.*, *Graph.*, *Lyc.*, *Petr.*, *Nat-m.*

бешенство, буйство* (*Rage, fury, p. 70*), особенно: Agar., Bell., Canth., Hyosc., Lac-c., Lyc., Mosch., Op., Stram., Verat.

при этом топают ногами (*Kicks, p. 60*): Bell., carb-v., Lyc., Sram., strych., tarent., verat-v.

когда с ним гуляют (*carried, and becomes stiff when*). Cham.

и ворчит при пробуждении: lyc.

стремится убирать, прятать вещи (*Tears, things, p. 86*): Bell., Camph., canth., cupr., hyosc., ign., iod., Klai-p., merc., op., phos., Stram., sulph., Verat.

пытается выдергивать у себя волосы: Bell., Lil-t., tarent.

пытается себя царапать: ars., bell., cur., plb., sec., Stram.

пытается драться (*Strinking, in children, p. 84*). Cham., Cina.

пытается биться головой об стену: apis, ars., bell., con., hyosc., mag-c., mill., rhus-t.

Капризы* (*Capriciousness, p. 10*): более 50 препаратов; я принимаю во внимание следующие: Bry., Cham. Cina, Ипеса., Kali-c., Staph., Ars., Bell., Coff., Dulc., Puls., rheum, Sulph. и др.

просит предметы, от которых тотчас отказывается при получении (*Longing for things which are rejected when offered*) те же препараты.

Крикливость, крикливые дети (*Shrieking, in children, p. 80*) anac., Apis, bell., benz-ac., Bor., calc., Calc-p., Cham., Cina, coff., cupr., dor., dulc., Hell., Ign., ip., Jalap., Kali-br., Kreos., Lac-c., lyc., Rheum, Senn., stram., Tub. (добавляет Пьер Шмидт).

Геринг добавляет:

У детей, с коликами (*with colics*): Cham.

У детей, день и ночь (*day and night*). Cham.

У детей после сосания груди: Bry.

У возбужденных детей: Cham.

во время стула: Kreos.

когда к нему прикасаются: ant-t.

при засыпании: см. раздел 16 «Симптомы сна».

при пробуждении: apis, Cham., Cina, con., gels., guaj., Hyosc., Ign., kali-s., Lyc., sep., stram. sulph., Zinc.

Ласковый, приветливый (*Affectionate, p. 1*). acon., ant-c., anac., bor., carb-an., carb-v., coff., Croc., hura, Ign., Nat-m., nux-v., ox-ac., par., phos., plat., Puls., seneg., verat.

Неприязнь, отвращение к:

когда приближаются (к нему) (*Aversion approached to being, p. 9*): aur., caj., hell., helon., hipp., lod., lil-t., Lyc., sulph.

определенные люди: Am-m., aur., Calc., crot-h., Nat-c., sel., stann.

к обществу (пребыванию в) (*Company, aversion to, p. 12*): почти 100 препаратов, включая: **Anac.**, **Bar-c.**, **Carb-an.**, **Cic.**, **Cham.**, **Gels.**, **Ign.**, **Nat-m.**, **Nux-v.** и др. и вместе с тем опасение одиночества: **bufo**, **Clem.**, **Con.**, **elaps.**, **kali-br.**, **lys.**, **Nat-c.**, **Sep.**

не может испражниться в присутствии чужих: **Ambra.**

не может помочиться в присутствии чужих: **Nat-m.**

когда обращаются (к нему...) (*Spoken to, averse to being, p. 82*): **agar.**, **amm-c.**, **ant-t.**, **arg.**, **Ars.**, **Ars-i.**, **aur.**, **caj.**, **camph.**, **Carb-s.**, **Cham.**, **con.**, **elaps.**, **fago.**, **Gels.**, **Graph.**, **ham.**, **hell.**, **helon.**, **Hipp.**, **Hyosc.**, **ign.**, **Iod.**, **kali-p.**, **kalm.**, **lil-t.**, **mag-m.**, **myric.**, **nat-m.**, **Nat-s.**, **nux-v.**, **plant.**, **plat.**, **pul-n.**, **rhus-t.**, **sil.**, **staph.**, **stram.**, **Sulph.**, **Tarent.**, **tep.**, **teucr.**, **verat.**, **zinc.**

когда смотрят (на него) (*Looked at, cannot bear to be, p. 63*): **Ant-c.**, **Ant-t.**, **Ars.**, **Cham.**, **Chin.**, **Cina.**, **Iod.**, **mag-c.**, **Nat-m.**, **Nux-v.**, **rhus-t.**, **stram.**, **sulph.**

Геринг: у детей: **Ant-c.**, **Ant-t.**, **Ars.**, **Cham.**, **Cina.**

когда прикасаются (к нему...) (*Touched, aversion to deing, p. 89*): **Acon.**, **Agar.**, **Ant-c.**, **Ant-t.**, **Arn.**, **ars.**, **Bell.**, **Bry.**, **calc.**, **camph.**, **Cham.**, **Chin.**, **Cina.**, **Cocc.**, **colch.**, **coff.**, **cupr.**, **iod.**, **Kali-c.**, **Klai-i.**, **Lach.**, **mag-c.**, **Med.**, **merc.**, **mez.**, **nux-v.**, **plb.**, **sanic.**, **Sil.**, **stram.**, **Tarent.**, **Thuj.**, **verat.**

чтобы приласкать: **Cina.**

когда перевозят (его) (*Riding, in a carriage, averse to, p. 75*). **psor.**

Неугомонность, двигательное возбуждение* (*Restlessness, nervousness, p. 72*): более 250 препаратов. Важнейшими являются: **Acon.**, **Anac.**, **Arg-n.**, **Ars.**, **Ars-i.**, **Bart.**, **Bell.**, **Calc.**, **Calc-p.**, **Camph.**, **Cimic.**, **Cit-v.**, **Coloc.**, **Cupr.**, **Cupr-ar.**, **Ferr.**, **Ferr-ar.**, **Hyosc.**, **Lyc.**, **Merc.**, **Plb.**, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Sec.**, **Sep.**, **Sil.**, **Staph.**, **Stram.**, **Sulph.**, **Tarent.**, **Zinc.**

у ребенка (*children, p. 73*): **ant-t.**, **bor.**, **Cham.**, **Jalap.**, **rehum.**

у ребенка, проходит после прогуливания с ним по комнате: **ant-t.**, **ars.**, **Cham.**, **cina.**, **kali-c.**

во время лихорадки: см. раздел 1 «Симптомы лихорадки».

Обидчивость* (*Offended easily, p. 69*): особенно **Nux-v.**, но также в меньшей степени: **Alum.**, **Apis.**, **Ars.**, **Aur.**, **Bov.**, **Calc.**, **Caps.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Chel.**, **Cina.**, **Cocc.**, **Coloc.**, **Croc.**, **Cycl.**, **Graph.**, **Lyc.**, **Nat-m.**, **Pall.**, **Petr.**, **Plat.**, **Puls.**, **Sars.**, **Sep.**, **Spig.**, **Staph.**, **Sulph.**, **Verat.**, **Zinc.** (+ **Carc.**, **Tub.**, доп.).

Перевозбуждение (*Excitement, excitable, p. 40*): более 150 препаратов, в том числе: **Acon.**, **Arg-n.**, **Aur.**, **Bell.**, **Cham.**, **Coff.**, **Coll.**, **Graph.**, **Hyosc.**, **Kali-br.**, **Kali-i.**, **Lac-c.**, **Lach.**, **Mosch.**, **Nat-m.**, **Nit-ac.**, **Nux-v.**, **Op.**, **Ph-ac.**, **Phos.**, **Puls.**, **Stry.** и др. в компании: **Lec.**, **Pall.**, **Sep.**

после эмоций: **Arg-n.**, **Arn.**, **Aur.**, **Calc.**, **Caps.**, **Caust.**, **Cist.**, **Cob.**, **Cocc.**, **Coff.**, **Coll.**,

Con., Gels., Glon., Kali-br., Kali-p., Nat-m., Nux-v., Pall., Ph-ac., Phos., Psor., Puls., Staph., Verat., Zinc.

по Герингу:

сопровожаемое судорогами во время прорезывания зубов: Coff.

у ослабленных и нервных детей: Ambr., Anac.

во время прорезывания зубов с поносом: Chlol.

Переменчивое настроение* (*Mood changeable, p. 68 + alternating, p. 67*): множество препаратов, из них важнейшие: *Alum., Bell., Bov., Ferr., Ign., Iod., Lyc., Nux-m., Plat., Puls., Sars. Sul-ac., Zinc.* и др.

Печаль у ребенка (*Sadness, children, p. 76*): *Ars., Calc., caust., Lach., Rhus-t., sulph.*

Плач (*Weeping, p. 92 и следующие*) У этого наиболее частого симптома нет особых отличий, характерных для детей. Он сопровождается множеством других симптомов, которые придают ему соответствующую ценность: различные отращения, гнев, страхи, голод, боль, упрямство и т.п. Единственной проблемой для педиатра в этом случае является установление при помощи родителей причины этого плача.

Плач — всхлипывание (*Sobbing, p. 776*). *acon., aeth., am-m., ang., ant-t., asaf., Aur., Bry., Calc., Cupr-ar., gels., Guare., Ign., laur., Led., Mag-p., Merc., nit-ac., ran-s., Sec., sil., stram., ther.*

Плач со спазмами, различные рубрики:

внезапная остановка дыхания у ребенка (*Resp. arrested, suddenly, in children, p. 763*): *cham.*

дыхание прерывается на вдохе (*Resp. interrupted, inspiration, p. 773*): *Cina, Led.*

затрудненное дыхание после приступа гнева (*Resp. Difficult, anger, afret, p. 768*). *arn., ars., Cham., Rhus-t., staph.*

спазм горла после гнева (*Throat, Spasms, anger, after, p. 467*): *Cham.*

спазм голосовой щели (с. 756, относится к *Laryngismus stridulus, p. 750*): *Agar., Ant-c., Ars., ars-i., arum-t., Asaf., Bell., Brom., Chel., Clor., Coff., cor-r., crot-h., Cupr., dig., Gels., guaj., guare., hydr-ac., Ign., Iod., Ip., kali-br., lac-ac., Lach., laur., Mag-p., Magn., Meph., Mosch., naja., ol-an., Op., Phos., phyt., plat., plb., Samb., sang., sars., Sil., Spong., stram., sulph., Tab., Tarent., Verat.*

судороги после гнева (*Gen., convulsion., anger, after, p. 1352*): *bufo, Cham., cina, Kali-br., lyss., Nux-v., Op., plat., sulph.*

судороги после обиды (*Gen., Convulsions, mortification, after, p. 1354*): *Calc.*

судороги после испуга (*Gen., convulsions, fright from, p. 1354*): *Acon., Agar., apis, Arg-n., Art-v., Bufo, Calc., Caust., cic., Cupr., Hyosc., Ign., indg., Kali-br., lyss., Op., Plat., Sec., Stram., sulph., tarent., Zinc.*

судороги после наказания (*Gen., convulsions, punishment, after, p. 1355*): *Cham., cina, Ign.* (доп.: *Cupr., Agar.*)

Прятаться стремится (*Hide, desire to, p. 51*) **ars., Bell., camph., chlol., cupr., Hell., hyosc., lach., Puls., Stram., tarent.**

ребенку кажется, что все посетители смеются над ним и он прячется за мебелью: **Bar-c.**

Прячется, прячет свое тело, лицо* (*Bashful*), я выбираю: **Ambr., Bar-c., Calc., Carb-an., Chin., Coca, Cupr., Ign., Nat-c., Petr., Puls., Stram., Sulph., Zinc.**

Пугливость* у ребенка (*Frightened easily, p. 49*), более 70 препаратов, в том числе: **Arg-n., Ars., Bar-c., Bor., Graph., Lyc., Nat-a., Nat-c., Sep., Stram. + Acon., Arn., Bell., Bry., Calc., Caps., Hyosc., Ign., Kali-c., Lach., Merc., Nat-m., Nux-v., Op., Phos., Puls., Sabad., Sil.** и др.

Раздражительность (*Irritability, p. 57*) более 250 препаратов!

у детей (*Irritability, children, in p. 58*). **abrot., ant-c., ant-t., ars., benz-ac., bor., Calc-p., Cham., Cina, graph., Iod., lyc., Mag-c., puls., sanic., sep., Sil., zinc.**

во время прорезывания зубов: **Calc., calc-p., cham., cina.**

Яр: дают сначала **Coffea** или **Arsenicum** в ингаляции, затем **Belladonna**, если ребенок упрямый, или **Chamomilla**, если у него колики.

Геринг добавляет: **Kreos., Rheum, Caps., Gels., Psor., Calc., Melilotus.**

Ревность (*Jealousy, p. 60*) **anap., Apis, calc-p., Calc-s., camph., Cencl., coff., gal-ac., Hyosc., ign., Lach., Nux-v., op., ph-ac., Puls., raph., staph., Stram.**

Спокоен неестественно (*Quiet disposition, p. 70*), я выбираю: **Alum., Bell., Cic., Gels., Hyosc., Ign., Lach., Lyc., Ph-ac., Plb.**

Стоны* (*Moaning, groaning, p. 67 + Lamenting, p. bemoaning, wailing, p. 61*). множество препаратов, из них важнейшие: **Acon., Aur., Bell., Cann-i., Kali-c., Lyc., Verat., Verat-v., Zinc.** и др.

в момент засыпания, см. раздел 16 «Симптомы сна».

Страхи определенные (*Fears, p. 42 и последующие*):

животных (*Animals of, p. 43*) **bufo, caust., Chin., hyosc., Stram.**

приближения (к себе) (*Approaching him, of others, p. 43*): **acet-ac., Ambr., anac., Arn., Bell., cadm., cann-i., con., Cupr., Ign., iod., Lyc., op., Stram., Thuj.**

не выносит, когда кто-либо приближается к нему: **Cina, Cupr.**

звуков (*Noise, from, p. 46*): **aloe, alum., Ant-c., Aur., bar-c., Bor., Cann-s., Caust., chel., cic., Cocc., coff., hipp., hura., Lyc., mosch., Nat-c., nat-s., nux-v., sabad., tab.**

внезапных звуков (*Sudden*). **Borax, Cocc.**

уличного шума: **bar-c., Caust.**

собак (*Dogs, p. 44*): **Bell., Caust., Chin., Hyosc., Stram., Tub.**

прохожих (*Strangers, of, p. 47*): **ambr., Bar-c., Carb-v., Caust., Cupr., lach., stram., Thuj.**

скопления людей (*People, of, children, p. 46*): **Bar-c.**, **Lyc.**

постели (*Bed, of the, p. 43*): **Acon.**, **Ars.**, **bapt.**, **Camph.**, **cann-s.**, **canth.**, **Caust.**, **cedr.**, **cench.**, **kali-ar.**, **kali-c.**, **Lach.**, **lyc.**, **merc.**, **nat-c.**, **squil.**

ср. с рубрикой «**Непереносимость, отвращение к постели**» (*Bed, aversion to, c. 9*), включающей практически те же лекарства.

движения вниз (*Downward motion, of, p. 44*): **Borax**, **gels.**

ночи (*Dark, p. 43*): **Acon.**, **am-m.**, **bapt.**, **brom.**, **Calc.**, **calc-p.**, **calc-s.**, **Camph.**, **Cann-i.**, **Carb-an.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Cupr.**, **Lyc.**, **Med.**, **Phos.**, **Puls.**, **rhus-t.**, **sanic.**, **Stram.**, **Stront.**, **valer.**

одиночества, пребывания наедине с собой (*Fear, alone, of being, p. 43*), сравни с рубрикой «**Желание общества**»: **act-s.**, **all-c.**, **ant-t.**, **Apis**, **Arg-n.**, **Ars.**, **asaf.**, **bell.**, **bism.**, **brom.**, **bry.**, **bufo.**, **cadm.**, **calc.**, **Camph.**, **Clem.**, **Con.**, **Crot-c.**, **dros.**, **Elaps.**, **Gels.**, **hep.**, **Lac-c.**, **Lyc.**, **Lyss.**, **merc.**, **mez.**, **nux-v.**, **Phos.**, **plb.**, **Puls.**, **ran-b.**, **rat.**, **Sep.**, **Stram.**, **tab.**, **tarent.**, **verat.**

вечером: **brom.**, **dros.**, **kali-c.**, **puls.**, **ran-b.**, **tab.**

ночью: **Camph.**, **Caust.**, **Stram.**

падения (*Falling, of, p. 45*): **acon.**, **alum.**, **alumn.**, **Bor.**, **Cupr.**, **cur.**, **Gels.**, **kali-s.**, **Lac-c.**, **Lil-t.**, **nux-v.** **stram.**

Геринг: **дети, чувство падения**: **Gels.**

страх падения: **Borax**, **Cupr.**

грома (*Thunder storm, of, p. 47*): **bry.**, **gels.**, **hep.**, **lach.**, **Nat-c.**, **Nat-m.**, **Nit-ac.**, **Phos.**, **Rhod.**, **Sep.**, **sulph.**

прикосновения (*Touch, of, p. 47*): **Arn.**, **coff.**, **kali-c.**, **lach.**, **tell.**

поездок (*Riding, when in a carriage, c. 47*): **Bor.**, **Lach.**, **Psor.**, **Sep.**

Страх панический, цепляется за людей или карабкается на мебель (*Clinging to persons or furnitures, p. 12*): **coff.**, **gels.**, **stram.**

ребенок просыпается в ужасе, никого не узнает, кричит и отталкивает тех, кто около него находится: **stram.**

Упрямство*, **упорство** (*Obstinate, p. 69*) почти 70 препаратов. Из них важнейшие: **Alum.**, **Анас.**, **Arg-n.**, **Bell.**, **Calc.**, **Cham.**, **Nux-v.**, **Tarent.** + **Tub. (P.S.)**, **Caps.**, **Cina**, **Hep.**, **Ign.**, **Kali-c.**, **Lyc.**, **Mag-m.**, **Psor.**, **Sil.**

у ребенка, который кричит несмотря на то, что с ним ласково обращаются: **sil.**

у неловкого и зябкого ребенка: **Caps.**

у быстро растущего ребенка: **Calc.**

Ходить поздно начинает (*Walk, late learning to, p. 1223*): **Agar.**, **Bar-c.**, **bell.**, **Calc.**, **Calc-p.**, **Caust.**, **Nat-m.**, **nux-v.**, **Sanic.**, **Sil.**

Геринг добавляет: **Mang.**

Последствия печали (*Grief, ailment from, p. 51*): am-m., anac., ant-c., **Apis**, ars., Aur., Calc-p., Caust., clem., Cocc., colch., *Coloc.*, con., cycl., *Gels.*, *Graph.*, *Hyosc.*, Ign., kali-p., Lach., lob-c., lyc., Nat-m., naja., nit-ac., *Nux-v.*, Ph-ac., *Plat.*, *Puls.*, Staph., tarent., verat.

Последствия грубости, чрезмерной строгости (*Rudeness, ailments from, p. 75*) *Calc.*, *Cocc.*, *Colch.*, nat-m., nux-v., ph-ac., **Staph.**

Последствия изоляции (*Home sickness, p. 51*) *Aur.*, bell., calc-p., **Caps.**, **Carb-an.**, carl., Caust., cent., *Clem.*, dros., elaps., eup-pur., hell., hipp., hyosc., *Ign.*, *Kali-p.*, lach., mag-c., manc., *Merc.*, *Nat-m.*, nit-ac., petr., **Ph-ac.**, puls., sac-l., sep., *Sil.*, *Staph.*, verat.

Последствия ревности (см. рубрику «Ревность» выше).

Последствия страха (*Complaints from fright, p. 49*). **Acon.**, anac., *Apis*, *Arg-n.*, arn., ars., *Art-v.*, *Aur.*, aur-m., *Bell.*, bry., calc., carb-s., *Caust.*, cham., *Coff.*, *Cupr.*, *Gels.*, *Glon.*, *Graph.*, *Hyosc.*, *Hyper.*, **Ign.**, iod., *Lach.*, **Lyc.**, mag-c., merc., nat-c., **Nat-m.**, nit-ac., *Nux-v.*, **Op.**, **Ph-ac.**, **Phos.**, *Plat.*, **Puls.**, *Rhus-t.*, sabad., samb., sec., *Sep.*, *Sil.*, stram., veratr., zinc.

Последствия гнева (*Anger, ailment from, p. 2*): **Acon.**, agar., alum., am-c., *Ant-t.*, *Apis*, arg-n., arn., *Ars.*, *Aur.*, *Aur-m.*, *Bell.*, *Bry.*, calc., *Calc-p.*, calc-s., cadm., caust., **Cham.**, chin., cist., cimic., *Cocc.*, *Coff.*, *Coloc.*, croc., cupr., ferr., ferr-p., *Gels.*, hyosc., **Ign.**, **Ip.**, *Kali-p.*, *Lach.*, *Lyc.*, mag-c., mag-m., manc., mez., nat-c., *Nat-m.*, nat-p., nux-m., **Nux-v.**, **Op.**, petr., *Ph-ac.*, *Phos.*, **Plat.**, *Puls.*, *Ran-b.*, rhus-t., samb., sec., sel., sep., sil., stann., **Staph.**, stram., sulph., *Tarent.*, verat., zinc.

Чувство покинутости* (*Forsaken, feeling, p. 49*). особенно: *Arg-n.*, **Aur.**, *Cycl.*, *Lach.*, *Plat.*, *Psor.*, *Puls.*, *Stram.*

Последствия эмоционального возбуждения (*Emotional, ailments from, p. 40*). acet-ac., *Arg-n.*, *Arn.*, aster., *Aur.*, *Calc.*, calc-ar., calc-p., **Caps.**, *Caust.*, *Cist.*, *Cob.*, *Cocc.*, colch., *Coff.*, *Coll.*, *Con.*, *Gels.*, *Glon.*, ign., *Kali-br.*, *Kali-p.*, kreos., lyc., lyss., nat-c., *Nat-m.*, nit-ac., nux-m., *Nux-v.*, *Pall.*, **Ph-ac.**, *Phos.*, *Psor.*, *Puls.*, sep., **Staph.**, *Verat.*, *Zinc.*

16. Симптомы сна

Бессонница (*Sleeplessness, p. 1251*): очень много средств.

у детей (Геринг): *Bell.*, *Coff.*, *Cupr.*, **Op.**, *Sulph.*

ребенка необходимо носить (*Child must be carried, p. 1253*): *Cham.*

ребенка необходимо укачивать (*Rocked, child must be, p. 1254*): *Cina.*

сонливость днем и совсем не спит ночью (*Sleepy all day, sleepless all night, body ache all over, p. 1254*). **Staph.**

ребенок послушный весь день, но плачет и возбужден ночью (*Берике, с. 357*) **Jalapa.**

ребенок с криком просыпается в течение всей ночи и просит играть с ним (*Берике, с. 251*). **Cypripedium.**

с сонливостью* (*Sleepiness, with, p. 1254*), особенно: **Acon., Agar., Bell., Bry., Calc., Caust., Cham., Chel., Coff., Con., Cupr., Ferr., Hep., Kali-c., Lach., Merc., Nat-c., Nat-m., Nux-v., Op. Ph-ac., Phos., Puls., Rhus-t., Samb., Sep., Sil., Stram., Sulph.**

Вздрагивание* (*Starting, p. 82*)

при засыпании: особенно: **Ars., Bell., Hep., Lyc., Sulph.**

во сне: особенно: **Alum., Bell., Hyosc., Kali-c., Nat-m.** и др.

просыпается от вздрагивания: особенно: **Bell., Bor., Caust., Hyosc., Spong.** и др.

Ночные страхи: доп. **P.S.: Bor, Chlol, Kali-br., Kali-p., Tub.**

продолжаются после пробуждения (*Continued after waking, p. 1237*) **all-s., arg-m., Calc., Chin., Ign., Lyc., Nat-s., Nat-m., psor., zinc.**

Возбуждение* (*Restless, p. 1247*) более 200 препаратов, из них важнейшие: **Acon., Ars., Bar-c., Bell., Calc-ar., Chin., Cina, Cupr., Graph., Kali-ar., Lyc., Op., Puls., Rhus-t., Sil., Sulph.** и др.

Жует во сне (*Chewing motion of the jaw, sleep during, p. 356*) **Calc., Podo., sep., zinc.**

Плач, крик* (*Shrieking, sleep during, p. 80*): особенно: **Apis, Arg-n., Aur., Bor., Bry., Calc-p., Caps., Cham., Cina, Fl-ac., Guaj., Hell., Lyc., Mag-c., Mag-m., Puls., Sulph., Zinc.** (Доп.: **Tub.**).

Плачет во сне* (*Weeping, sleep, in, p. 94*), особенно: **Alum., Aur., Caust., Cham., Con., Hyosc., Kali-c., Lach., Merc., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Puls., Samb., Sil., Spong.**

Положение во сне (*Positions, p. 1246*), если это обращает на себя внимание:

сидя: **Ars., bar-c., Bell., cann-s., caps., carb-v., chin., cic., Cina, dig., hep., Kali-c., kali-n., Lyc., phos., puls., Rhus-t., sabin., spig., Sulph.**

на коленях, головой на подушке: **Med.** (+ доп.: **calc-p., cina, lyc., sep., tub., Phos.**).

с открытыми глазами*: особенно: **Bell., Cocc., Lyc.** (+ доп.: **Calc., Hyosc.**).

Потливость* (*Perspiration, sleep, p. 1301*)

сразу после засыпания: особенно: **Ars., Calc., Con., Mag-c., Merc., Mur-ac., Phos., Sanic., Sep., Sulph., Tarax., Thuj** и др.

во сне: довольно много препаратов, из них: **Bell., Cham., Chel., China, Con., Hyosc., Mez., Plat., Puls., Rhus-t., Sel., Sil., Thuj.**

Пробуждение* (*Waking, p. 1255*):

частое*: довольно много средств, более 150, в 3-й степени: **Alum., Bar-c., Calc., Hep., Mur-ac., Phos., Puls., Sep., Sulph.**

от страха, как будто* (*Fright, as from, p. 1256*): особенно: **Ambr., Am-c., Ant-c., Bell.,**

Bism., Bor., Caps., Chin., Cocc., Dig., Euphr., Kali-c., Lyc., Nat-m., Nux-v., Puls., Spong., Sep., Stram., Sulph.

от голода: chin., Lyc., Ph-ac., Psor.

Разговаривает во сне* (*Talking, sleep in, p. 86*) особенно: Arn., Bell., Cact., Cann-i., Carb-an., Cham., Hyosc., Kali-c., Mur-ac., Nat-m., Nux-v., Op., Puls., Rhus-t., Sep., Sil., Stann., Sulph.

Скрежетание зубами* (*Teeth, grinding, sleep during, p. 432*) особенно: Acon., Ant-c. Ars., Bell., Bry., Cann-i., Cina, Coff., Crot-h., Hell., Hyosc., Ign., Kali-br., Kali-c., Merc., Mygal., Plb., Podo., Sant., Stram., Tub., Verat., Zinc.

Смех во сне* (*Laughing, sleep, during, p. 62*) особенно: Hyosc., Lyc., Sil., Stram. и др.

Стоны* (*Moaning, sleep during, p. 67*) особенно: Ail., Alum., Ars., Aur., Bell., Cham., Crot-c., Ign., Ip., Lyc., Mur-ac., Nux-v., Op., Podo., Puls., Sulph.

17. Общие симптомы

Совокупность медикаментов, обычно прописываемых грудным детям

(*Nursing children, p. 1376*) acon., Ars., agn., Bell., Bor., Bry., Calc., calc-p., carb-an., carb-v., Cham., chel., Chin., Cina, con., crot-t., Dulc., ferr., graph., Ign., iod., Ip., kali-c., lach., lyc., Mag-c., merc., nat-c., nat-m., Nat-p., Nux-v., phel., Ph-ac., phos., phyt., Puls., rheum, Rhus-t., samb., sec., sel., Sep., sil., spig., Squil., stann., Staph., stram., Sulph., zinc.

I — Общие характеристики грудного ребенка

Общий вид

Дряблость мускулатуры* (*Relaxation of muscles, p. 1397*) почти 60 препаратов. Я выбираю из них: Agar., Ars., Calc., Caps., Cham., Clem., Cocc., Con., Croc., Dios., Ferr., Gels., Graph., Hell., Hyosc., Iod., Ip., Kali-c., Lyc., Mag-c., Merc., Mur-ac., Phos., Seneg., Sep., Sulph.

Исхудание, маразм (*Emaciation, children, marasmus, p. 1358*) Abrot., alum., ant-c., Arg-n., Ars., Ars-i., bar-c., Calc., Calc-p., Carb-v., caust., chin., cina, Hydr., Iod., kali-c., Kreos., Lyc., Mag-c., Nat-m., Nux-m., Nux-v., Ol-j., Op., petr., Phos., Plb., Psor., Puls., sars., Sep., Sil., Sulph.

Нанизм, мелкий, тщедушный (*Dwarfishness, p. 1357*) Bar-c., Bar-m., Calc., Calc-p., Carb-s., iod., lyc., Med., merc., ol-j., sec., Sil., Sulph., zinc.

Пониженное питание (*Lean people*, p. 1370): *Ambr.*, *Arg-n.*, *bry.*, *Calc-p.*, *caust.*, *Iod.*, *ign.*, *lach.*, *Lyc.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Sec.*, *sep.*, *Sil.*, *Sulph.*, *tub.*

Слабость, вялость* (*Flabby feeling*, p. 1361). более 70 средств, в том числе: *Acon.*, *Ars.*, *Bar-c.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *Caps.*, *Caust.*, *Cham.*, *Chel.*, *Croc.*, *Cycl.*, *Dig.*, *Ferr.*, *Fl-ac.*, *Ign.*, *Ip.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lyc.*, *Mosch.*, *Nat-c.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Psor.*, *Sep.*, *Sulph.*, *Verat.*

Тучность* (*Obesity*, p. 1376): около 50 препаратов, в том числе: *Am-m.*, *An-t.*, *Aur.*, *Calc.*, *Calc-ar.*, *Caps.*, *Cupr.*, *Ferr.*, *Graph.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *Lac-d.*, *Lyc.*, *Puls.*, *Sulph.*

Вид лица

Болезненное* (*Sickly*, p. 374). почти 80 препаратов, в том числе: *Arg-n.*, *Ars.*, *Ars-h.*, *Ars-i.*, *Bor.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Cina*, *Ferr.*, *Iod.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *Sil.*, *Staph.*, *Sulph.*, *Tub.*

Исхудалое, впалые щеки* (*Sunken*, p. 392) более 75 препаратов. Из них я бы отметил: *Aeth.*, *Ant-c.*, *Ant-t.*, *Arg-n.*, *Arn.*, *Ars.*, *Berb.*, *Camph.*, *Calc.*, *Carb-v.*, *Cham.*, *Chin.*, *Dig.*, *Ferr.*, *Ign.*, *Ip.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Mang.*, *Op.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *Plb.*, *Samb.*, *Sec.*, *Staph.*, *Sulph.*, *Tab.*, *Verat.*

Гипократово (*Hippocratic*, p. 378) те же средства, что в предыдущей рубрике.

Старше своего возраста (*Old looking*, p. 374). *Abrot.*, *Ambr.*, *Arg-n.*, *Ars.*, *Ars-h.*, *Ars-i.*, *Aur-m.*, *Bar-c.*, *Calc.*, *chlor.*, *con.*, *Fl-ac.*, *Guaj.*, *hydr-ac.*, *Iod.*, *Kreos.*, *merc-c.*, *Nat-m.*, *ol-j.*, *Op.*, *plb.*, *Sars.*, *Sep.*, *staph.*, *Sulph.*

по Герингу: у *детей*: *Nux-v.*, *Op.*

Разнообразные реакции

Всегда слишком горячий* (*Heat excess of*, p. 1366): около 90 препаратов, в том числе: *Apis*, *Arg-n.*, *Aur.*, *Bar-c.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Cann-s.*, *Coc-c.*, *Coff.*, *Fl-ac.*, *Iod.*, *Kali-i.*, *Kali-s.*, *Lach.*, *Lil-t.*, *Lyc.*, *Nat-m.*, *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Phos.*, *Psor.*, *Puls.*, *Sec.*, *Sulph.*, *Sul-ac.*, *Sul-i.*, *Verat.*

Всегда холодный* (*Heat vital, lack of*, p. 1366): *Alum.*, *Am-c.*, *Am-m.*, *Aran.*, *Arg-n.*, *Ars.*, *Aur.*, *Bar-c.*, *Bar-m.*, *Calc.*, *Calc-ar.*, *Calc-p.*, *Camph.*, *Carb-an.*, *Carb-v.*, *Caust.*, *Cist.*, *Crot-c.*, *Dulc.*, *Ferr.*, *Graph.*, *Helo.*, *Hep.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Kali-p.*, *Led.*, *Mag-p.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *Psor.*, *Pyrog.*, *Rhus-t.*, *Sil.*, *Sulph.*, *Tub.* и др.

Гипоиммунная (реакция)* (*Reaction, lack of*, p. 1397): более 80 препаратов. Важнейшие: *Alum.*, *Ambr.*, *Am-c.*, *Anac.*, *Ars.*, *Asaf.*, *Bar-c.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *Camph.*, *Caps.*, *Carb-v.*, *Chin.*, *Con.*, *Cupr.*, *Dulc.*, *Ferr.*, *Gels.*, *Graph.*, *Hell.*, *Hydr-ac.*, *Ip.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *Laur.*, *Med.*, *Merc.*, *Olnd.*, *Op.*, *Ph-ac.*, *Phos.*, *Psor.*, *Sep.*, *Syph.*, *Sulph.*, *Tarent.*, *Thuj.*, *Zinc.*

Мышечные подергивания* (*Jerking*, p. 1370) особенно: *Agar.*, *Anac.*, *Apis*, *Bell.*, *Bry.*, *Calc-p.*, *Cann-i.*, *Cic.*, *Cupr.*, *Gels.*, *Hyosc.*, *Lach.*, *Mez.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Phos.*, *Plat.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, *Sep.*, *Spig.*, *Stram.*, *Sulph.*, *Sul-ac.*, *Zinc.*

Обильная общая потливость* (*Perspiration, profuse, p. 1299*): более 130 препаратов, в том числе: *Ant-t.*, *Ars.*, *Aur-m.*, *Bell. Bry.*, *Calc.*, *Carb-an.*, *Carb-v.*, *Cedr.*, *Chin.*, *Chin-a.*, *Chin-s.*, *Ferr.*, *Ferr-ar.*, *Hep.*, *Kali-ar.*, *Kali-bi.*, *Kali-c.*, *Kali-p.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Ph-ac.*, *Psor.*, *Samb.*, *Sep.*, *Sil.*, *Tub.*, *Verat.*

локальная (*Perspiration single parts, p. 1300*): *Acon.*, *Ambr.*, *ars.*, *bar-c.*, *bell.*, *Bry.*, *Calc.*, *Calc-p.*, *cann-s.*, *caps.*, *Caust.*, *Cham.*, *chin.*, *hell.*, *hep.*, *Ign.*, *ip.*, *Led.*, *Lyc.*, *merc.*, *Mez.*, *nux-v.*, *Petr.*, *Psor.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *rhus-t.*, *sel.*, *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *spong.*, *Stann.*, *Sulph.*, *Thuj.*, *Tub.*, *verat.*, *zinc.*

Повышенная тактильная чувствительность* (*Irritability excessive, physical, p. 1369 + sensitiveness, externally, p. 1398*). Множество лекарств, в том числе: *Apis*, *Arn.*, *Bell.*, *Chin.*, *Lach.*, *Nux-v.*, *Nat-p.*, *Phos.*, *Puls.*, *Ran-b.*, *Sil.*, *Spig.*, *Staph.*

Подверженность «простуде»* (*Cold, tendency to take, p. 1349*) 90 препаратов: *Acon.*, *Alum.*, *Bar-c.*, *Bry.*, *Calc-p.*, *Cham.*, *Dulc.*, *Hep.*, *Kali-c.*, *Kali-p.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Nat-a.*, *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Psor.*, *Rumx.*, *Sep.*, *Sil.*, *Tub.* и др.

Пищевые пристрастия и отвращения: всегда трудно выявить у этих детей, поскольку для новорожденных и грудных малышей питание обычно систематизируется и соответствующим образом балансируется. После одного года можно встретить:

отвращение к молоку (и молочным продуктам) (*Aversion milk, p. 481*) *Aeth.*, *am-c.*, *Ant-t.*, *Arn.*, *bell.*, *Bry.*, *calad.*, *Calc.*, *Calc-s.*, *carb-s.*, *Carb-v.*, *Cina*, *ferr-p.*, *Guaj.*, *Guare.*, *Ign.*, *Lac-d.*, *Lec.*, *mag-c.*, ***Nat-c.***, *nat-p.*, *Nat-s.*, *nux-v.*, *Phos.*, *Puls.*, *rheum*, *Sep.*, *Sil.*, *stann.*, *Sulph.*

отвращение к материнскому молоку: *ant-c.*, *Cina*, *lach.*, *merc.*, ***Sil.***, *stann.*, *stram.*

отвращение к овощам (*Vegetables, p. 482*). *bell.*, *Hell.*, *hydr.*, *Mag-c.*, *ruta.*

отвращение к мучной пище (*Farinaceous food, p. 480*). *ars.*, *phos.*

отвращение к яйцам (*Eggs, p. 480*): *Ferr.*, *kali-s.*, *nit-ac.*, *sulph.*, (доп.: *Puls.*, *Colch.*).

отвращение ко всякой теплой пище (*Warm food, p. 481*): *Bell.*, *Calc.*, *Chin.*, *cupr.*, *Graph.*, *guare.*, *Ign.*, *Lach.*, *Lyc.*, *mag-c.*, *mag-s.*, *merc.*, *Merc-c.*, *petr.*, *Phos.*, *psor.*, *Puls.*, *Sil.*, *Verat.*, *zinc.*

отвращение к мясу* (*Meat, p. 481*): более 90 препаратов, особенно: *Calc.*, *Calc-s.*, *Carb-s.*, *Chin.*, *Graph.*, *Mur-ac.*, *Nux-v.*, *Petr.*, *Puls.*, *Sep.*, *Sil.*, *Sulph.* и др.

потребность в глине, земле, меле (*Sand; earth, lime; chalk, pencils, clay*): *Alum.*, *Calc.*, *cic.*, *ferr.*, *nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Tarent.*

потребность в молоке* (*Milk, p. 485*): особенно: *Apis*, *Ars.*, *Aur.*, *Bry.*, *Calc.*, *Chel.*, *Lac-c.*, *Merc.*, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Ph-ac.*, ***Rhus-t.***, *Sabad.*, *Sil.*, *Staph.*, *Stront.* (доп.: *Tub.*).

потребность в холодном молоке: *phel.*, *ph-ac.*, *Phos.*, *Rhus-t.*, *sabad.*, *staph.*, *Tub.*

потребность в мясе* (*Meat, p. 585*), особенно: *Ferr-m.*, *Kreos.*, *Lil-t.*, *Mag-c.*, *Meny.*, *Tub.*

потребность в мясе у детей, чьи родители больны туберкулезом: Mag-c. (Геринг).

потребность в мучном (*Farinaceous food*, p. 485). Iach., Nat-m., sabad., sumb.

потребность в овощах (*Vegetables*, p. 486). Alum., alumn., ars., calc-s., carb-an., cham., mag-c., Mag-m.

потребность в сладком* (*Sweets*, p. 486) особенно: Am-c., Arg-n., Bry., Calc., Calc-s., Carb-v., Chin., Elaps, Ip., Kali-c., Kali-s., Lyc., Mag-m., Med., Nat-c., Plb., Rheum, Rhus-t., Sabad., Sec., Sep., Sulph., Tub.

потребность в сладком и особенно в сахаре: am-c., Arg-n., Calc., Kali-c., Sec.

потребность в соли* (*Salt Things*, p. 486) особенно: Aloe, Arg-n., Calc., Calc-p., Carb-v., Caust., Con., Cor-r., Lac-c., Lyss., Manc., Med., Nat-m., Nit-ac., Phos., Plb., Sanic., Tarent., Verat.

потребность во фруктах* (*Fruits*, p. 585). особенно: Alum., Ant-t., Ign., Mag-c., Ph-ac., Sul-ac., Verat.

потребность в кислых фруктах: Ars., Cist., Verat.

потребность в яйцах (*Eggs*, p. 485) Calc., hydr., nat-p., ol-an. (доп.: *Carcinosinum*).

потребность в крутых яйцах (*Boiled*) Calc.

Тици, нервные сокращения мышц (*Twitching*, p. 1409, *subsultus tendinum*, p. 1410). Agar., ambr., am-c., Ars., Asaf., bell., Calc., Camph., Canth., Chel., Chlor., Hyosc., Iod., Kali-i., Lyc., Mez., Mur-ac., Ph-ac., Phos., Rhus-t., Sec., Stry., Zinc.

II — Особые модальности. Улучшение и ухудшение общего состояния или отражение общей тенденции процесса

Климат:

море:

ухудшение (*Air seashore*, p. 1344). Ars., kali-i., Mag-m. Nat-m. nat-s., Sep.

улучшение: Med. (доп.: Brom., Nat-m.).

горы:

ухудшение (*Ascending, high places*, p. 1345). acon., bry., Calc., Coca., Conv., Olnd., Spig., sulph.

улучшение: доп.: Tub.

Часы: мало достоверны для грудных детей. Трудно установить зависимость.

Метеорология: условия проживания (довольно благоприятные) в большинстве случаев не являются непосредственным причинным фактором заболеваний. Вместе с тем, определенная патология особенно отчетливо проявляется в ту или иную «погоду», что позволяет отдавать предпочтение соответствующим медикаментам с учетом...

перемены погоды* (*Change, weather, p. 1347*): более 50 препаратов, в том числе: *Ant-t., Bell., Bry., Calc., Calc-p., Caust., Chel., Dig., Dulc., Gels., Kali-c., Mang., Mez., Nat-c., Nux-m., Petr., Ph-ac., Phos., Psor., Puls., Ran-b., Rhod., Rhus-t., Rumx., Sil., Sulph., Tub.*

изменение холодной погоды на теплую* (*Change, cold to warm*): *Bry., Chel., Ferr., Kali-s., Lach., Lyc., Nat-m., Nat-s., Psor., Puls., Sulph., Tub.*

теплая и сырая погода (*Warm, wet, weather, p. 1413*): *Carb-v., Gels., Iod., Kali-bi., Lach., Nat-s., Sil.*

холодная и сухая погода* (*Cold dry weather, p. 1349*): особенно: *Acon., Ars., Asar., Bry., Caust., Crot-h., Hep., Ip., Kali-c., Nux-v., Sabad., Sil., Spong.*

холодная и сырая погода* (*Cold wet weather, p. 1350*): около 90 препаратов, в особенности: *Am-c., Ars., Bad., Calc., Calc-p., Colch., Med., Nat-s., Nux-m., Pyrog., Rhod., Rhus-t., Sil., Tub.* и др.

Движения: см. «Психические симптомы»: влияние укачивания, прогулок, движения вниз и т.п. на разнообразные психические симптомы: гнев, страх и т.п.

Транспорт* (автомобиль, самолет и т.п.), когда он провоцирует заболевание (*Riding, in a wagon or on the cars, agg, p. 1397*): особенно показаны: *Arg-m., Arg-n., Arn., Aur., Bor., Cocc., Con., Hep., Ign., Lach., Lyss., Nux-m., Petr., Psor., Sel., Sep., Sil., Sulph., Ther.* и др.

Положение: мало специфических показаний, кроме одной склонности: ложиться на землю* (*Lie down, inclination to, c. 1371*). особенно: *Acon., Alum., Aran., Ars., Calad., Carb-s., Cham., Ferr., Kali-ar., Kali-c., Nux-v., Sel., Sil.*

Времена года*:

весной (*Spring, p. 1403*): *Ant-t., Apis, Bell., Calc., Chel., Kali-bi., Lach., Lyc., Nat-s., Puls., Rhus-t.*

летом (*Summer, in, p. 1404*) *Aeth., Alum., Ant-c., Bell., Bry., Carb-v., Fl-ac., Iod., Kali-bi., Lach., Nat-c., Nat-m., Nux-v., Psor., Puls.*

осенью (*Autumn, in, p. 1345*): *Ant-t., Calc., Chin., Kali-bi., Lach., Rhus-t., Stram., Verat.*

зимой (*Winter, in, p. 1422*): длинный перечень препаратов (более 60), в том числе: *Aur., Fl-ac., Nux-v., Rhus-t.* и др.

Температурные факторы: трудно установить их влияние на грудного ребенка, разве что по объективным признакам — реакция на купание и укутывание.

боится купаний* (*Bathing, dread of, p. 1345*): особенно: *Am-c., Ant-t., Bell., Bor., Bry., Calc., Canth., Carb-v., Cham., Clem., Con., Kali-n., Laur., Mez., Psor., Puls., Rhus-t., Sars., Sep., Spig., Staph., Stront., Sulph., Zinc.*

ухудшение от прохладной ванны*: особенно: *Ant-c., Bar-c., Bell., Caps., Caust., Colch., Form., Kreos., Lac-d., Mag-p., Nit-ac., Rhus-t., Sep., Tub.*

ухудшение при раздевании* (*Undressing, after aggrav., p. 1410*). особенно: *Ars., Cocc., Dros., Nux-v., Olnd., Puls., Rhus-t., Sil., Spong.*

ухудшение при раскрывании* (*Uncovering agg*, p. 1410): особенно: **Ars.**, **Hep.**, **Kali-ar.**, **Kali-c.**, **Lyc.**, **Mag-p.**, **Nux-m.**, **Rhod.**, **Rhus-t.**, **Samb.**, **Squil.**, **Sil.**, **Stront.**, **Zinc.**

раскрыться желание: в Репертории упоминается только в случае горячих стоп (*Heat, foot, uncovers them*, p. 1013): **agar.**, **Cham.**, **mag-c.**, **Med.**, **Puls.**, **Sang.**, **Sanic.**, **Sulph.**

III — Причины-условия возникновения заболеваний и симптомов

Разнообразные модальности ухудшения состояния могут в равной степени рассматриваться и как возможные причины патологического процесса, это, в том числе, касается метеорологических условий, времени года, тепла или холода и т.п.

Следует иметь в виду также некоторые специфические условия (помимо психологических факторов, которые рассматривались вместе с психическими симптомами):

Вакцинация (*Vaccination, after*, p. 1410): это отнюдь не ограничивается лишь противосспенной вакциной: **Apis**, **Ars.**, **echi.**, **hep.**, **Kali-chl.**, **Maland.**, **Sil.**, **Sulphf.**, **Thuju.**

Гельминтозы* (*Rectum, Worm, complaint*, p. 634), особенно: **Ars.**, **Cic.**, **Cina**, **Ferr.**, **Nat-m.**, **Nat-p.**, **Nux-m.**, **Sabad.**, **Sil.**, **Sin-n.**, **Spig.**, **Stann.**, **Sulph.**, **Ter.** и др.

Корь (*Measles, after*, p. 1373). **ant-c.**, **Bell.**, **bry.**, **Camph.**, **Carb-s.**, **Carb-v.**, **cham.**, **chin.**, **Hyosc.**, **ign.**, **mosch.**, **nux-v.**, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Sulph.**

Подавление* (или исчезновение) сыпи (*Eruption suppressed*, p. 1319), почти 50 препаратов, в том числе: **Ars.**, **Ars-i.**, **Bell.**, **Bry.**, **Carb-v.**, **Caust.**, **Cham.**, **Dulc.**, **Gels.**, **Graph.**, **Hep.**, **Ip.**, **Kali-s.**, **Lyc.**, **Mez.**, **Nat-c.**, **Nux-m.**, **Petr.**, **Ph-ac.**, **Psor.**, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Sep.**, **Sil.**, **Staph.**, **Stram.**, **Sulph.**, **Tub.**, **Viol-t.**, **Zinc.**

Потеря жизненных соков* (*Loss, of fluid*, p. 1371): более 70 препаратов, в том числе: **Calc.**, **Calc-p.**, **Carb-v.**, **Chin.**, **Chin-s.**, **Graph.**, **Ph-ac.**, **Puls.**, **Sel.**, **Sep.**, **Staph.** и др.

Прорезывание зубов (*Dentition difficult*, p. 431) **Calc.**, **Calc-p.**, **Cham.**, **cic.**, **supr.**, **hep.**, **hyosc.**, **Ign.**, **Kreos.**, **Phyt.**, **Podo.**, **Rheum**, **sec.**, **sep.**, **Sil.**, **stann.**

Скарлатина* (*Scarlet fever, after*, p. 1398), особенно: **Am-m.**, **Bell.**, **Bry.**, **Calc.**, **Carb-ac.**, **Carb-v.**, **Cham.**, **Hep.**, **Lach.**, **Lyc.**, **Merc.**, **Sulph.**

IV — Судороги у грудных детей

Судороги у детей (*Gen., Convulsions, children*, p. 1352): **acon.**, **Aeth.**, **agar.**, **Ambr.**, **Apis**, **Art-v.**, **Bell.**, **bry.**, **Calc.**, **Camph.**, **caust.**, **Cham.**, **Cic.**, **Cina**, **cocc.**, **Coff.**, **Crot-c.**,

Cupr., *dol.*, *Gels.*, **Hell.**, *Hep.*, *Hydr-ac.*, *Hyosc.*, *Ign.*, *Ip.*, *kali-c.*, *Lach.*, *laur.*, *Lyc.*, *Mag-p.*, *Nux-v.*, **Op.**, *plat.*, *sec.*, *Sil.*, **Stram.**, *Sulph.*, **Verat.**, **Zinc.**

Судороги во время лихорадки (*Gen., Convulsions, heat, during the, p. 1354*). *Cic.*, *Cina*, *Hyosc.*, *Nux-v.*, *op.*, **Stram.**

(*Fever, intensive, convulsions with, p. 1287*): **Bell.**, *Cic.*, *Hyosc.*, *op.*, **Stram.**

Судороги после травмы (*Convulsions, injuries from, p. 1354*). *arn.*, *art-v.*, *Cic.*, **Hyper.**, *Nat-s.*, *Op.*, *оспа.*, *Rhus-t.*, *sulph.*, *Valer.*

Судороги вместо появления сыпи или после ее исчезновения (*eruption repelled or do not appear, p. 1353*) *ant-t.*, *Bry.*, *Camph.*, *Cupr.*, *Gels.*, *Ip.*, *Stram.*, *Sulph.*, **Zinc.**

18. Симптомы во время беременности и родов, применимые к новорожденному

Здесь речь может идти о

- происшествиях психических или физических во время беременности,
- объективных расстройствах во время беременности,
- осложнениях, возникших во время родов,
- осложнениях послеродового периода.

I — Несчастные случаи во время беременности

Эмоциональные травмы, если они глубоко потрясают беременную женщину. В этих случаях показаны лекарственные средства, упоминавшиеся при воздействии психо-аффективных факторов на грудного ребенка, см. раздел 15 «Психические симптомы», часть 3 «Последствия психотравмы».

Острые заболевания: в случае «анемизирующих», сильно «ослабляющих» расстройств — те же лекарства, которые показаны для гипотрофичных или недоразвитых детей, например: **Carbo-veg.**, **China**, *Phos-ac.*, *Mur-ac.* и др. в соответствии с имеющимися у матери симптомами.

Инттоксикации: лекарственные (при лечении острых или хронических заболеваний) или вследствие токсикомании (*Intoxication, after, c. 1369*): особенно: **Nux-v.** или **Opium**, но также: *Am-m.*, *Bry.*, *Carb-v.*, *Cocc.*, *Coff.*, *Laur.*, *Puls.*, *Spong.*, *Stram.*

Травмы с «конституциональными» осложнениями (*Constitutional effects of wounds, c. 1422*): **Arn.**, *carb-v.*, *con.*, *hep.*, *Iod.*, *Lach.*, **Led.**, *nat-m.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *puls.*, *rhus-t.*, *Staph.*, *Sul-ac.*, *zinc.*

II — Осложнения беременности

В Репертории приводится множество проявлений, имеющих в каждом конкретном случае более или менее важное значение. Мною здесь упоминаются лишь те, которые способны в той или иной мере отражаться на состоянии здоровья новорожденного и которые к тому же соответствуют так называемым «конституциональным» средствам.

Беременность, наступившая после периода бесплодия* (*Sterility, p. 744*). особенно: *Am-c., Aur., Bar-m., Bor., Calc., Ferr., Ferr-p., Graph., Iod., Lach., Merc., Nat-c., Nat-m., Phos., Plat., Sep., Sil., Sul ac., Zinc.*

после выкидыша* (*Abortion, tendency, to, p. 715*) особенно: *Apis, Calc., Caul., Cimic., Kali-c., Lyc., Plb., Sabin., Sep., Sulph., Zinc.*

Головокружение (*Vertigo, pregnancy, during, p. 102*) *Gels., Nat-m., phos.*

Нос, коричневые или желтые пятна (*Discoloration, yellow, sabbie, p. 334*) *carb-an., sanic., Sepia.*

Рот:

множественный прогрессирующий кариес (*Caries, rapid, p. 431*) *ars., bar-c., Calc., Calc-p., Fl-ac., med., mez., phos., plan., Sep.*

зубные боли (*Pain, pregnancy during, p. 438*) *Acon., alum., apis, Bell., Bry., Calc., Cham., hyosc., Lyss., Mag-c., Merc., Nux-m., nux-v., Puls., Rat., rhus-t., Sep., Staph., Tab.*

Желудок: пищевые пристрастия и отвращения, если они отчетливо выражены, могут оказывать определенное влияние на состояния матери. При необходимости уточнить детали можно обратиться к Реперторию.

тошнота и рвота, поскольку различные желудочные расстройства во время беременности довольно банальны, в данном случае имеют небольшое значение.

Живот и прямая кишка:

запор*, если он не отмечался до беременности и в том случае, если его причиной не является механическое препятствие (*Constipation, pregnancy during, p. 608*) особенно: *Alum., Ant-c., Con., Dol., Lyc., Nat-s., Nux-v., Plb., Plat., Puls., Sep.*

понос* (*Diarrhea, pregnancy during, p. 614*) особенно: *Ant-c., Chel., Chin., Lyc., Nux-m., Phos., Puls., Sep., Sulph.*

геморрой (если сильно выражен, с. 620). *Aesc., Am-m., ant-c., Caps., Coll., Lach., Lyc., Nat-m., Nux-v., sep., Sulph.*

Мочевой пузырь и моча:

недержание (*Urination involuntary, pregnancy during, p. 660*): *Ars., bell., canth., caust., clem., kreos., Nat-m., podo., Puls., Sep., Syph.*

альбуминурия* (*Urine, albuminous, pregnancy during, p. 681*): особенно: **Apis**, *Ars.*, *Aur-m.*, *Calc-ar.*, *Canth.*, *Chin.*, *Colch.*, *Gels.*, *Helon.*, *Kali-ar.*, *Kali-c.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Merc.*, **Merc-c.**, *Nat-m.*, *Ph-ac.*, *Ter.*

Гениталии:

зуд (*Itching, pregnancy during, p. 720*): *Calad.*, *Fl-ac.*, *Helon.*, *Merc.*, **Sep.**

маточные боли (*Pain, uterus, pregnancy during, p. 734*): *bry.*, *kali-p.*, *lyss.*, *plat.*

бели* (*Leucorrhoea, pregnancy during, c. 722*): особенно: **Kreos.**, **Puls.**, **Sep.**

менструации (*Menses, pregnancy during, 728*): *kali-c.*, *kreos.*, *Nux-m.*, *phos.*, *Plat.*, *rhus-t.*

отеки (*Swollen, pregnancy during, p. 744*): *Merc.*, *Podo.*

Молочные железы, исключительно болезненны (*c. 846*): **Sep.**

Конечности:

судороги (*c. 972*): *Cupr.*, *Verat.*, *Gels.*, (*c. 975*), *Sep.* (*c. 976*).

отеки стоп (*c. 1202*): *Merc.*, *Zinc.*

варикозное расширение вен голеней (*c. 1223*): **Ferr.**, *Ham.*, *Lyc.*, *Lycps.*, *Mill.*, **Puls.**, *Zinc.*

варикозное расширение вен всей нижней конечности (*c. 1223*): *Arn.*, *Ars.*, **Carb-v.**, *Caust.*, *Ferr.*, *Fl-ac.*, *Graph.*, *Ham.*, *Lyc.*, *Mill.*, *Nux-v.*, **Puls.**, *Zinc.*

Общее состояние:

приступы судорог (*Convulsions, p. 1355*) *Cedr.*, *Cham.*, *Cic.*, *Cupr.*, *Hyosc.*

обмороки (*Faintness, p. 1360*). *Bell.*, *Nux-m.*, *Nux-v.*, **Puls.**, *Sep.*

Психика: любые выраженные изменения во время беременности имеют значение.

III — Родовые осложнения

Задержка плаценты (*Placenta retained, p. 743*): особенно: *Agn.*, *Ars.*, *Bell.*, *Canth.*, *Nux-v.*, **Puls.**, *Sabin.*, *Sec.*, **Sep.**

Кровотечение во время и после родов (*Metrorrhagia, labor during and after, p. 730*): особенно: *Arn.*, *Bell.*, *Cham.*, *Chin.*, *Croc.*, *Erig.*, *Ferr.*, *Ham.*, *Hyosc.*, *Ip.*, *Phos.*, *Plat.*, *Sabin.*, *Sec.*, *Ust.*

Необычные боли:

чрезмерные (*Labor, pains, excessive, p. 739*): *acon.*, *ambr.*, *arn.*, *Bell.*, **Cham.**, *cimic.*, *Coff.*, *con.*, *Nux-v.*, *puls.*, *sec.*, **Sep.**, *ust.*

с перерывами (*Labor pain, ceasing, p. 739*): особенно: **Bell.**, *Bor.*, *Camph.*, *Carb-v.*, *Caul.*, *Caust.*, *Cham.*, *Cimic.*, *Coff.*, *Graph.*, *Kali-c.*, *Nat-m.*, *Nux-v.*, *Op.*, **Puls.**, *Sec.*, *Sep.*, *Thuj.*

IV – Послеродовые осложнения

Геморрагии: те же лекарства, что и для маточных кровотечений во время родов.

Маточные боли (схваткообразные) (*After pains*, p. 735) особенно: **Arn.**, **Bell.**, **Bry.**, **Calc.**, **Cham.**, **Cimic.**, **Coff.**, **Con.**, **Cupr.**, **Ferr.**, **Gels.**, **Hyper.**, **Ign.**, **Kali-c.**, **Nat-m.**, **Nux-v.**, **Podo.**, **Puls.**, **Rhus-t.**, **Ruta**, **Sabin.**, **Sec.**, **Sep.**, **Sulph.**, **Vib.**, **Xanth.**

когда ребенок сосет грудь: **Arn.**, **Cham.**, **con.**, **puls.**, **Sil.**

Предметный указатель

- А**
 Аборт, Реперторий 382
 Абсцесс груди 69
 Агалактия 66
 Акроцианоз у новорожденного 76
 Ангины 132
 Ангиомы 167
 Аномалии развития, малые,
 у новорожденных 77
 Анорексия у новорожденного 72
 Астма,
 — Реперторий 342
 — приступ 133
- Б**
 Баланит 164
 Беременность,
 — значение симптомов 223
 — Реперторий 381
 Боли в груди при кормлении 67
 Бронхопневмония,
 — без одышки 136
 — с одышкой 138
 Булимия у новорожденного 71
- В**
 Вакцинация, последствия, Реперторий 380
 Ветряная оспа 117
 Времена года, влияние, Реперторий 379
 Вульвовагиниты у девочек 162
 Выбор медикаментов, общий принцип 35
 Выбор симптомов, общий принцип 30
 Выделения из уха, Реперторий 333
 Выражение лица,
 — во время лихорадки, Реперторий 324
 — психические симптомы,
 Реперторий 365
- Г**
 Галакторрея 67
 Гематомы 186
 Геморрой у грудного ребенка 160
 Гениталии, поражение
 у грудных детей 160
 — Реперторий 356
- Генитальный криз у новорожденного 78
 Гидроцеле 162
 Гипотрофия у новорожденного 59
 Глаза,
 — Реперторий 331
 — острое воспаление 119
 — — таблица 204
 — травмы 188
 Глазные заболевания,
 — грудные дети 119
 — новорожденные 74
 — Реперторий 331
 — таблица 204
 Голова, Реперторий 328
 Горло, Реперторий 336
 Грипп 116
 Грудное вскармливание, нарушение 66
 Грыжи 77
- Д**
 Движения, модальности, Реперторий 379
 Дерматозы,
 — аллергические 169
 — инфекционные 165
 — контактные 161
 — у грудного ребенка 164
 — у новорожденного 75
 Дыхание, Реперторий 342
 Дыхания расстройства
 у новорожденного 52
 Дыхательные осложнения
 у новорожденного 55
- Ж**
 Желтуха у новорожденного 63
- З**
 Заложенность носа,
 — у новорожденных 74
 — Реперторий 334
 Запор у грудных детей 157
- И**
 Импетиго 166
 Инородные тела в дыхательных путях 174

Инфекции у новорожденных,

- легкие 73
- тяжелые 49

Инфекционные заболевания 115

Искусственное вскармливание 73

Кашель,

- Реперторий 343
- таблица 198

Кефалогематома 57

Киста семенного канатика 162

Климат, реакция на , Реперторий 378

Кожи заболевания,

- у грудных детей 164
- у новорожденных 75
- Реперторий 357

Коклюш 118

Колики,

- у грудного ребенка 156
- у новорожденного 70

Консультации,

- при острых заболеваниях 83
- при хронических заболеваниях 233

Костей повреждения 188

Краснуха 217

Кровоподтеки 186

Кровотечения травматические 175

**Лимфангит молочных желез
(у кормящих) 69**

Лихорадка,

- у грудного ребенка 109
- у новорожденного, Реперторий 324
- таблица 192

Лицо, Реперторий 340

**Ложные дыхательные движения,
инородные тела в дыхательных путях 174**

Матери, значение симптомов 223

**Метеорологические модальности
и причины, Реперторий 378**

Микозы 167

Мозговых оболочек поражения 118

Молока образование, у кормящей 66

Молочница,

- у новорожденных детей 74
- у грудных детей 127

**Молочные железы, заболевания
(у кормящей) 66**

Мочевые расстройства 160

- Реперторий 355

Наследственность грудного ребенка 221

Недоношенность 48

Неонатальный период,

- реанимация 47
- родильное отделение 50

**Неотложные состояния
у грудных детей 174**

**Непереносимость материнского
молока 71**

Нос,

- Реперторий 334
- заболевания у грудных детей 125

Одышка,

- гортанная 133
- легочная 136
- — Реперторий 342

Ожоги 186

Опрелости 166

Особенности семиотики грудных детей 22

Острый мастит (у кормящих) 68

Острый насморк 125

Отвращение к пище, Реперторий 377

Отиты, у грудных детей 120

- таблица 196

Отравления случайные 176

Перекрут яичка 162

Переломы костей у новорожденного 57

Пиодермии 75

**Пищевые пристрастия и отвращения,
Реперторий 377**

Повреждения,

- кожи у новорожденных 58
- травматические у новорожденных 57
- черепа у новорожденных 59

**Показания к гомеотерапии
(грудные дети) 17**

Понос,

- у грудного ребенка 147
- — простой 147
- — — таблица 200
- — Реперторий 351
- — с лихорадкой 149
- — тяжелый 152
- — — таблица 202

Порезы 186