

184

ГОМЕОПАТИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ.



ГОДЪ ВТОРОЙ.

№ 4.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

Въ типографіи В. Фрейманъ и №. (Вас. Остр., 3 линія, 44).
(бывшей Горенфельдвна).

1884.

ОБЪ ИЗДАНИИ ВЪ 1884 г. ЖУРНАЛА

„ГОМЕОПАТИЧЕСКІЙ ВЪСТНИКЪ“

Это изданіе предпринимается при участіи С.-Петербургскаго Общества Врачей-Гомеопатовъ, а равно иногородныхъ и заграничныхъ гомеопатовъ. Цѣль журнала: 1) распространеніе въ общество здоровыхъ и точныхъ понятій о гомеопатіи; 2) ознакомленіе съ современнымъ положеніемъ гомеопатіи во всѣхъ государствахъ Европы и Америки и 3) сообщеніе фактовъ гомеопатическаго леченія.

Въ этихъ видахъ, «Гомеопатическій Вѣстникъ» будетъ выходить по слѣдующей программѣ:

1) **Терапія.** Правила гомеопатической терапіи въ приложеніи къ леченію разнородныхъ болѣзней. Практическія наблюденія. Вспомогательныя средства. Новѣйшія открытія и усовершенствованія въ медицинѣ. Приложеніе гомеопатіи къ леченію животныхъ.

2) **Фармакологія.** Матеріалы для гомеопатической фармакологіи. Извѣстія о гомеопатическомъ изслѣдованіи лекарствъ. Открытія новыхъ врачебныхъ средствъ и ихъ дѣйствія, а равно дополнителныя наблюденія надъ средствами уже извѣстными. Токсикологическія наблюденія—случаи оравленія. Новыя средства и предложенія другихъ школъ. Народно-врачебныя средства.

3) **Гигіена и діететика.** Статьи о сохраненіи здоровья вообще и о предохранительныхъ мѣрахъ противъ эпидемій и другихъ болѣзнетворныхъ вліяній на людей и животныхъ.

4) **Исторія и статистика гомеопатіи.** Свѣдѣнія о положеніи и успѣхахъ гомеопатіи во всѣхъ странахъ свѣта. Извѣстія о гомеопатическихъ Обществахъ. Собранія, конгрессы, протоколы, рѣчи и лекціи. Отчеты больницъ и лечебницъ.

5) **Литература.** Обзорѣніе книгъ и журналовъ.

6) **Некрологъ.** Біографическіе очерки.

7) **Смѣсь.** Замѣтки, краткія извѣстія.

8) **Корреспонденція.**

9) **Объявленія.**

Журналъ будетъ выходить, безъ предварительной цензуры, въ послѣднихъ числахъ каждаго мѣсяца, въ объемѣ отъ 1—2 листовъ въ 8-ю долю. Цѣна годовому изданію, съ доставкой, ТРИ рубля. Подписка принимается исключительно въ Центральной Гомеопатической Аптекѣ (Гороховая, 15).

Редакторъ-Издатель Ф. К. Флеммингъ.

1884 г.

№ 4.

ГОМЕОПАТИЧЕСКІЙ ВѢСТНИКЪ.



Подписка принимается въ центральной Гомеопатической аптекѣ въ С.-Петербурѣ.

Выходитъ въ послѣднихъ числахъ каждаго мѣсяца.
Цѣна съ пересылкою 3 рубля.

Содержаніе: Математикъ о гомеопатіи. Д-ра *Doppler'a*.—Изъ провинціи. Д-ра *Zweig*.—*Aesculus hippocastanum*.—Библиографическая замѣтка. А. Д—аго.—Объявленія.

Математикъ о гомеопатіи.

Въ *Homöor. Rundschau* (№№ 2 и 3 за 1883 г.) приведена статья Христиана Допплера ¹⁾, ординарнаго профессора математики при королевскомъ техническомъ институтѣ въ Прагѣ, удовлетворительно разъясняющая образъ дѣйствія безконечно малыхъ гомеопатическихъ дозъ на больной организмъ. Считаемо нелишнимъ познакомить съ нею нашихъ читателей.

Каждому извѣстно, говоритъ авторъ, что понятія «малое» и «большое» имѣютъ относительное значеніе и обусловлены единственно основною единицею сравненія. Мы можемъ сравнивать предметы по ихъ вѣсу и по ихъ измѣренію. При маломъ вѣсѣ, тѣло можетъ имѣть сравнительно большую поверх-

¹⁾ Cristian Doppler, *Einige Betrachtungen über das Grosse und Kleine in der Natur*.

ность. Однако въ жизни, и даже въ наукѣ, часто пренебрегаютъ этимъ принципомъ; иначе какъ объяснить, что одинъ и тотъ же предметъ, съ общепринятой точки зрѣнія, считается бесконечно малымъ, тогда какъ по другому, совершенно разумному взгляду, его можно съ полнымъ правомъ считать даже большимъ. Спору нѣтъ, что для большинства вліяній единица вѣса представляетъ самый подходящій и самый удобный масштабъ, именно при опредѣленіи дѣйствія тяжести. Но очевидно, что эту единицу сравненія нельзя примѣнять ко всемъ проявленіямъ тѣлъ. Примѣромъ можетъ служить гальванизмъ (*Berührungselektricität*) и многія другія явленія природы.

Лекарственные дозы, употребляемыя гомеопатами, обыкновенно называютъ бесконечно малыми, даже относятъ въ область химеръ; но по какому праву принято думать, что дѣйствіе лекарства зависитъ отъ его *вѣса*, а не отъ *поверхности* его атомовъ, приходящихъ въ соприкосновеніе съ отдѣльными атомами организма? А если послѣднее предположеніе вѣрно, то какъ тогда смотрѣть на мнимую ничтожность извѣстныхъ лекарственныхъ дозъ?

Затѣмъ авторъ переходитъ къ разсмотрѣнію измѣненія поверхности тѣла при размельченіи послѣдняго на части и равномерномъ распредѣленіи его частицъ между частицами другаго воспринимающаго тѣла (*vehiculum*).

Подъ физической поверхностью тѣла, въ противоположность математической, подразумѣваютъ совокупность тѣхъ атомовъ, которые, по крайней мѣрѣ въ одномъ направленіи, приходятъ въ соприкосновеніе съ атомами другой среды; отсюда слѣдуетъ, что всякое тѣло, размельченное какимъ бы то ни было путемъ на части, значительно выигрываетъ въ поверхности, ибо тѣ атомы, которые прежде принадлежали внутренней даннаго тѣла, теперь приходятъ въ непосредственное соприкосновеніе съ окружающею средою. Съ другой стороны, также ясно, что два или нѣсколько тѣлъ одного и того же рода, которыя прежде составляли одно цѣлое, уменьшаются

въ своей поверхности, если не будутъ взаимно раздѣлены другой средой, такъ какъ на мѣстахъ взаимнаго соприкосновенія они теряютъ касающіяся между собою поверхности. Болѣе подробное разсмотрѣніе этого предмета ведетъ къ тому заключенію, что общая поверхность растираемаго тѣла увеличивается, по крайней мѣрѣ, пропорціонально уменьшенію перепенника отдѣльныхъ частицъ, въ большинствѣ же случаевъ даже въ еще большей пропорціи. Если, поэтому, кубическій дюймъ какого-нибудь тѣла размельчить на части величиною напр. въ крупныя песчинки (причемъ образуется болѣе миллиона частицъ), то поверхность его увеличится до шести или семи квадратныхъ футовъ.

Далѣе, микроскопическія изслѣдованія показываютъ, что еще видимая въ воздухѣ пыль различныхъ порошкообразныхъ тѣлъ, какъ напр. муки и проч., состоитъ изъ частичекъ меньшихъ въ нѣсколько сотъ разъ вышеупомянутыхъ песчинокъ; если, поэтому, упомянутое тѣло растирать до этой степени, то общая поверхность всѣхъ частичекъ будетъ уже превышать тысячу квадратныхъ футовъ. При этомъ однакожь нельзя выводить заключенія, что большая часть этой поверхности есть физическая и, слѣдовательно, производящая извѣстное вліяніе, ибо вслѣдствіе взаимнаго соприкосновенія отдѣльныхъ пылинокъ, собственно вліяющая поверхность только незначительно увеличилась. Но для того, чтобы она всецѣло сдѣлалась физической или дѣйствующей, нужно мѣшать взаимному соприкосновенію отдѣльныхъ частицъ, а этого, по мнѣнію автора, едва-ли можно достигнуть иначе, какъ растираніемъ даннаго тѣла въ смѣси съ другимъ, инороднымъ. Понятно также, что посредствующее тѣло должно быть взято въ достаточномъ количествѣ. Авторъ считаетъ также небезосновательнымъ то предположеніе, что степень размельченія какого-нибудь тѣла должна имѣть извѣстный предѣлъ, ибо минимальныя пылинки очень подвижны, такъ что при дальнѣйшемъ растираніи отдѣльныя частицы не будутъ уже больше дробиться, но только передвигаться. Другое дѣло, если онѣ бу-

дуть растираемы съ другимъ тѣломъ, котораго частицы могутъ еще дробиться, — условія легкаго передвиженія уже не будетъ и, отъ дѣйствія силы растиранія, частицы 1-го тѣла будутъ размельчаться въ дальнѣйшей степени.

Тоже самое можно сказать и относительно жидкихъ тѣлъ. Неразбавленная жидкость физически обладаетъ только поверхностью сосуда, а смѣшанная съ другою, она увеличивается физической поверхностью по мѣрѣ разбавленія, ибо въ послѣднемъ случаѣ частицы ея будутъ раздѣлены между собою частицами другой влаги.

Изъ вышесказаннаго уже ясно, какъ ошибочно мнѣніе, будто соки желудка и кишекъ обладаютъ достаточною способностью растворять даже грубо размельченное или концентрированное лекарственное вещество; если лекарство дѣйствуетъ поверхностью, то оно должно быть предварительно размельчено или разжижено, чтобы достаточно развить въ себѣ физическую поверхность, ибо вмѣстимость желудка и кишекъ недостаточна для воспринятія того количества посредствующаго вещества, какое нужно для надлежащаго увеличенія физической поверхности извѣстной дозы лекарства.

Дальнѣйшее разсмотрѣніе этого предмета ведетъ къ любопытнымъ выводамъ. Если взять $\frac{1}{100}$ часть вышеупомянутаго порошка и 99 такихъ же частей другаго тѣла, еще способнаго къ размельченію, и растирать ихъ впродолженіе часа, то не будетъ преувеличеніемъ принять, что каждая частица перваго тѣла раздробится при этомъ на части, въ нѣсколько сотъ разъ меньшаго поперечника. Если послѣдовательно изъ 1-го растиранія или разведенія приготовить 2-е, 3-е и т. д., то вычисленіе показываетъ, что при 3-мъ дѣленіи физическая поверхность будетъ равняться двумъ квадратнымъ милямъ; при 5-мъ — она достигаетъ величины всей Австрійской имперіи, а при 6-мъ — она даже превышаетъ поверхность Азіи и Африки вмѣстѣ взятыхъ. Это увеличеніе поверхности, при дальнѣйшемъ дѣленіи, идетъ такъ быстро, что при 9-мъ растираніи она въ 20 разъ будетъ больше поверхности солнца и всѣхъ его пла-

нетъ вмѣстѣ взятыхъ, такъ какъ при этомъ первоначальное тѣло, въ количествѣ кубическаго дюйма, раздѣлилось на квинтиліонъ частицъ. Чтобы, наконецъ, выразить въ квадратныхъ миляхъ поверхность, получаемую при 30-мъ дѣленіи, намъ понадобится число, состоящее, по крайней мѣрѣ, изъ 50-ти цифръ. Какъ ни громадно это возрастаніе поверхности, однако на самомъ дѣлѣ оно несравненно больше, ибо весьма вѣроятно, что каждая частица распадается при растираніи или разведеніи больше чѣмъ на сто частей. Однакожъ, приготовить одно изъ высшихъ растираній изъ *всего* количества (кубическій дюймъ) первичнаго тѣла практически невозможно, ибо при 25-мъ дѣленіи посредствующее тѣло превышало бы болѣе, чѣмъ въ 5 разъ объемъ земнаго шара. Поэтому растиранія нужно готовить такимъ образомъ, что берутъ не все количество предшествующаго дѣленія, а только сотую часть; но и при этомъ, какъ показываютъ вычисления, поверхность получится громадная, а именно: если предположить, что при каждомъ дѣленіи каждая частица распадается только на 200 частей, то при 30-мъ дѣленіи мы получимъ поверхность приблизительно въ 2,000 квадратныхъ миль. Поэтому не будетъ преувеличеніемъ допустить, что сотая часть 30-го дѣленія (количество, помѣщающееся на кончикѣ перочиннаго ножа), которая содержитъ только дециліонную часть первичнаго тѣла въ количествѣ, можетъ быть, милліона пылинокъ, все еще заключаетъ поверхность, по крайней мѣрѣ, въ нѣсколько тысячъ квадратныхъ сажень. Итакъ, если сила лекарства обуславливается его *массою*, то вышеупомянутыя дозы можно считать дѣйствительно смѣшными, если же *поверхность* лекарства обуславливаетъ силу его дѣйствія, то упомянутая, повидимому, минимальная доза, представляя громадную величину, имѣетъ важное значеніе.

Далѣе, переходя къ поставленному выше вопросу, зависить-ли дѣйствіе лекарства отъ его *массы*, или же отъ его *поверхности*, авторъ сознается, что онъ не можетъ разрѣшить его категорически, однакожъ отзывы, которые онъ получилъ отъ разныхъ клиницистовъ относительно часто страннаго и

неожиданнаго дѣйствія лекарствъ, склоняють его въ пользу дѣйствія лекарствъ поверхностью. Затѣмъ онъ переходитъ къ разсмотрѣнію этого вопроса съ точки зрѣнія физики.

Въ одной изъ своихъ статей, касающихся явленій гальванизма, авторъ апріорно доказалъ, что тѣла приходятъ въ наэлектризованное состояніе не только при ихъ взаимномъ соприкосновеніи, но также при каждомъ размельченіи одного тѣла. На этомъ основаніи не подлежитъ уже сомнѣнію, что по мѣрѣ возрастанія поверхности растираемаго тѣла, количество свободныхъ электричествъ должно также возрастать, причемъ нерѣдко случается, что при благоприятныхъ условіяхъ, какъ напр. при растираніи кристаллическаго сахара и т. д., накопляющееся на поверхности электричество производитъ даже явленіе свѣта. Достоверно также, что развивающееся здѣсь электричество имѣетъ незначительное напряженіе, такъ что его проводниками могутъ служить только пустое пространство или нервное вещество, но не металлы или другія тѣла, такъ какъ всѣ они обладаютъ меньшею степенью проводимости.

Нужно при этомъ отмѣтить одно обстоятельство, имѣющее весьма важное значеніе, а именно: такъ какъ поверхность каждой частицы уменьшается не въ такой степени, какъ ея объемъ, то возрастаніе поверхности относительно массы частицы, при послѣдовательномъ дѣленіи тѣла, идетъ очень быстро, а вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивается и накопляющееся на поверхности электричество. Если, поэтому, къ такой *еще не особенно мелкой частицѣ* приблизить хорошій проводникъ, напр. нервъ, то послѣдній отнимаетъ у нея находящееся на поверхности электричество, оставляя ее индифферентною, разряженною; если же размельченіе достигло *известной степени*, то находящееся на поверхности электричество получаетъ перевѣсъ надъ массою частицы и, при хорошемъ проводникѣ, послѣдняя увлекается вмѣстѣ съ первымъ.

Съ того момента, какъ поверхность получаетъ перевѣсъ надъ массою частицы, послѣдняя, повидимому, не подчиняясь больше закону тяжести, становясь такъ сказать живыми,

пріобрѣтають возможность передвигаться съ одинаковой легкостью по всѣмъ направленіямъ; съ этого момента лекарство, пришедши въ соприкосновеніе съ патологическою тканью, производитъ свое дѣйствіе. При прикосновеніи подобныхъ лекарственныхъ тѣлъ съ невидимыми концами нервовъ, гипермикроскопическія частицы ихъ, вмѣстѣ съ находящимся на ихъ поверхности электричествомъ, проникають въ организмъ и, при совершенно нормальномъ состояніи нервовъ, прошедши по всѣмъ направленіямъ, они безпрепятственно выводятся изъ него. Но если здоровое состояніе организма неразрывно связано съ свободнымъ и ненарушеннымъ отравленіемъ нервовъ, то съ другой стороны весьма вѣроятно, что при разстроенномъ состояніи здоровья нервная проводимость, въ отдѣльныхъ органахъ, отчасти должна быть нарушена, вслѣдствіе химическихъ измѣненій или какихъ либо другихъ причинъ. Въ такомъ случаѣ, упомянутые электрическіе токи остаются въ патологически-измѣненномъ мѣстѣ увлеченныя ими лекарственныя пылинки, подобно тому, какъ напр. ручей осаживаетъ носимый имъ песокъ и пр. въ томъ мѣстѣ, гдѣ оказывается препятствіе теченію воды.

Согласно приведенному взгляду, лекарства, хотя легко растворимыя, но принятія въ грубо-измельченномъ состояніи, не имѣя достаточно посредствующаго тѣла для увеличенія своей поверхности, могутъ имѣть только химическое, но не динамическое вліяніе на организмъ; напротивъ того, вещество, превращенное чрезъ постепенное растираніе или разведеніе въ молекулы, будучи даже индифферентнымъ, какъ напр. уголь и пр., пріобрѣтаетъ способность производить даже сильное вліяніе на организмъ и, при вѣрномъ выборѣ, можетъ дѣйствовать цѣлбно.

Если держаться этого взгляда, то и на различные запахи и міазмы нужно смотрѣть какъ на такія неорганическія или органическія—въ послѣднемъ случаѣ инфекціонныя—теченія, которыхъ малѣйшія частицы потеряли свой перевѣсъ надъ поверхностью и, подчиняясь силѣ находящагося на послѣдней

электричества, легко проникають въ животный организмъ, съ которымъ приходятъ въ соприкосновеніе и тамъ образуютъ себѣ, такъ сказать, очагъ болѣзненныхъ продуктовъ. Съ этимъ взглядомъ замѣчательно совпадаетъ то обстоятельство, что между обоими явленіями и напряженіемъ электричества въ воздухѣ находится несомнѣнная связь.

ИЗЪ провинціи.

У постели больного.

(Сообщеніе д-ра Зивъ)

Когда въ доказательство дѣйствія минимальныхъ гомеопатическихъ дозъ приводятъ результаты, получаемые при леченіи согласно принципу Ганеманна, то противъ нихъ выставляютъ обыкновенно два возраженія: 1) діагностика невѣрна; 2) излеченіе послѣдовало помимо дѣйствія лекарства. Конечно, бываютъ случаи, гдѣ ошибка при распознаваніи болѣзни возможна, но вѣдь не всегда можно на это сослаться, ибо въ большинствѣ случаевъ діагностика не представляетъ затрудненій. Точно также не слѣдуетъ злоупотреблять и другимъ возраженіемъ. Что извѣстныя болѣзни могутъ пройти и безъ леченія, въ возможности этого, конечно, не сомнѣвается ни одинъ врачъ, однакожь въ очень многихъ случаяхъ можно съ достовѣрностью сказать, что безъ внимательства врача, теченіе болѣзни было бы далеко не такъ благоприятно. Въ подтвержденіе вышесказаннаго, привожу нѣсколько примѣровъ изъ своей практики. Я былъ приглашенъ къ больной М—рѣ, (въ деревнѣ Р. близъ Л—и), у которой уже 10-ый день брюшной тифъ. Пользовалъ ее все время гомеопатъ-неврачъ. Я назначилъ ей *Bryonia* 3,—и въ ту же ночь наступилъ кризисъ. Въ данномъ случаѣ каждый вправе сказать, что больная, можетъ быть, выздоровѣла бы и безъ леченія, ибо бываютъ abortивныя формы тифа, которыя кончаются еще до истеченія двухъ недѣль со дня заболѣванія. Да и вообще,

при болѣзняхъ инфекціонныхъ, только сравнительная статистика—предполагая соблюденіе двухъ условій: одновременности и одномѣстности — можетъ дать рѣшающій отвѣтъ на преимущества той или другой методы леченія.—Но едва ли можетъ быть рѣчь о діагностической ошибкѣ или о самоизлеченіи въ слѣдующихъ случаяхъ: 1) г. Р—ръ, 28 лѣтъ (изъ деревни Р—ча), 16-го марта текущаго года, собрался ѣхать ко мнѣ со своей женою, страдающею уже 3 недѣли перемежающеюся лихорадкою. Но вышедъ на дворъ, онъ внезапно почувствовалъ сильную боль въ животѣ, ознобъ, тошноту и головокруженіе; руки и ноги у него похолодѣли и онъ уже не могъ безъ посторонней помощи возвратиться въ комнату. Это было въ 9 ч. утра, а я пріѣхалъ къ нему въ 4 часа пополудни. На мой вопросъ, на что онъ жалуется, больной отвѣтилъ: «Животъ у меня болитъ, я долженъ лежать на спинѣ, ибо малѣйшее движеніе усиливаетъ боль.» Температура у больного была 39°, пульсъ 125; животъ вздутъ; при перкусіи—тимпанической звукъ. Легкое постукиваніе пальцемъ (по плессиметру) усиливаетъ значительно боль. Болѣзненность живота преимущественно по средней линіи и притомъ въ верхней половинѣ (до пупка), а на правой сторонѣ еще ниже; тошнота; рвоты и поноса нѣтъ. Изъ анамнеза оказывается, что у больного, приблизительно за 3 и 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяца тому назадъ, были 2 приступа кардіалгіи, которые продолжались по 6 часовъ, что подложечная область уже года два чувствительна къ давленію. Ясно, что у больного частичное воспаленіе брюшины, сомнительно только, имѣемъ ли мы тутъ дѣло съ воспаленіемъ первичнымъ или вторичнымъ. Есть основаніе подозрѣвать язву желудка. Я назначилъ *Aconit* 3 и *Bryonia* 4 попеременно, каждый часъ. Черезъ 4 дня, вечерняя температура у больного была уже нормальная и онъ могъ оставить постель. Возврата болѣзни не оказалось. Отмѣчу еще, что на 2-й день болѣзни появилась сильная боль въ сторонѣ мочевого пузыря, особенно при мочеиспусканіи. Про-

должалась она не больше 12 часовъ. Согревающихся компрессовъ больной не переносилъ.

2) Жена этого больного жалуется, что у нея уже продолженіе трехъ недѣль, ежедневно послѣ полудня, является ознобъ, затѣмъ жаръ до ночи, не сопровождающийся появленіемъ пота. Головная боль. Температура $38,8^{\circ}$. Селезенка немного увеличена. Назначено *Arsenicum* 3. Улучшенія черезъ 2 дня не было. Но при употребленіи *Natrum muriat.* 6, больная выздоровѣла въ 5 дней. Головные боли прошли уже на 3-й день.

Перехожу къ случаю разлитого воспаленія брюшины.

3) Больной Г—нъ, среднихъ лѣтъ, почувствовалъ 12-го октября 1883 г., вслѣдствіе простуды, ознобъ, сильную боль въ животѣ, рвоту и поносъ. Приглашенный аллопаты (д-ръ Л—къ) діагностировалъ, по словамъ больного, воспаленіе брюшины, объявивъ, что болѣзнь будетъ продолжаться 6—8 недѣль, назначилъ 20 піявокъ и прописалъ *Opium*. Предсказаніе аллопата не удовлетворило больного, вслѣдствіе чего онъ піявокъ не поставилъ, ошума не бралъ и въ тотъ же день пригласилъ меня. Пульсъ 120. Температура выше 39° . Животъ вздутъ; звукъ тимпаническій. Положеніе на спинѣ; дыханіе поверхностное. Прикосновеніе къ животу значительно усиливаетъ боль. Въ виду осложненія перитонита воспаленіемъ кишекъ, я назначилъ *Bellad.* 3 и *Colocynthis* 4. На 5-й день болѣзни, я могъ констатировать притупленіе звука въ нижней части живота. Назначено: *Merc. Sol. N.* 4 и *Bryonia* 4, попеременно. На 12-й день болѣзни, температура была уже нормальная и больной могъ оставить постель. Оставалась однако боль въ животѣ, которая прошла послѣ 5-ти дневнаго употребленія *Phosphor* 5 (отъ *Nux vom.* и *Colocynthis* не было улучшенія), а болѣзненность при мочеиспусканіи прошла отъ *Canthar.* 6. Рецидива не было.

4) 3-го мая 1883 г., я навѣстилъ больную К—на, которая уже три мѣсяца страдаетъ воспаленіемъ матки (*Perimetritis*). Заболѣла она черезъ нѣсколько дней послѣ родовъ; все

время ее пользовали аллопаты. Одинъ изъ пользовавшихъ ее въ послѣднее время врачей указалъ на возможность образованія абсцесса. Впродолженіе всего времени леченія, бывали улучшенія, а за ними опять ухудшенія. Изслѣдованіе больной указывало на большой, плотный эксудатъ. Ознобовъ и пота не было. Температура около 39°. Общее состояніе силъ больной не внушало опасеній. Удивительно только, что аллопатическое леченіе не вело ни къ чему, а при употребленіи *Mercur. Sol. H. 3* и *Bryonia 3* больная выздоровѣла въ 10 дней.

5) Жена механика Ш—рна страдаетъ уже 6 недѣль воспаленіемъ колѣннаго сустава одной ноги. Я навѣстилъ ее 11-го мая 1883 года. Колѣнное сочлененіе сильно распухло, но болѣзненно только при сильномъ давленіи; цвѣтъ кожи въ соотвѣтственномъ мѣстѣ нормальный. Опухшее колѣно тѣстовато, флюктуаци нѣтъ. Общее состояніе безлихорадочное. Сильная контрактура (бедро и голень образуютъ острый уголъ). Вытянуть ногу невозможно. Пациентка слабого тѣлосложенія. Причина болѣзни неизвѣстна. Пользовалъ ее, по методѣ гомеопатіи, одинъ изъ служащихъ на фабрику (не-врачъ), который велѣлъ паузировать лекарствомъ по нѣскольку дней. Улучшеніе, по словамъ больной, хотя и было, но незначительное. Я назначилъ *Bryonia 4*, сначала по 4, а потомъ по 3 раза въ день. Припухлость постепенно уменьшалась, а вмѣстѣ съ нею и контрактура. Я пробовалъ впродолженіе одной недѣли давать *Arnica 3* вмѣсто *Bryonia*, но улучшенія не было, вслѣдствіе чего я опять перешелъ къ послѣднему средству. Выздоровленіе послѣдовало къ срединѣ іюля, слѣдовательно, приблизительно въ 2 мѣсяца. Контрактура прошла совершенно, но осталась тугоподвижность сустава. Леченіе прекращено.

(Продолженіе будетъ).

Materia medica ¹⁾.**Aesculus hippocastanum.**

Aesc. hippocast.: конскій каштанъ.

Препараты: тинктура и растираніе изъ орѣха.

Сродственные: *Albē, Collins., Ignat., Nitri-acid., Nux. vom., Mercur., Sulph., Podophyl., Iris versic., Hydrast., Rhus.*

Симптомы.

Общіе. Чувство сильнаго нездоровья, недомоганія, большая слабость, утомленіе и шаткая походка.

Лихорадка. Зябость, ознобъ, и дрожь. Моментальный летучій жаръ въ задней части головы, въ шеѣ и плечахъ; сухія горячія руки; потягота и зѣвота.

Сонъ. Тяжелый, одуряющій сонъ послѣ сильной сонливости, сопровождаемой зѣвотою. При пробужденіи тупая, давящая боль въ желудкѣ.

Расположеніе духа и умственные способности. Грусть и безнадежность. Отвращеніе отъ работы. Довольство собой и кротость. Бессознательное хожденіе взадъ и впередъ безъ всякой цѣли.

¹⁾ Со времени изданія „Гомеопатической фармакологіи“ Дерикера въ 1867 г., прошло уже 27 лѣтъ. Втеченіе этого почти тридцати-лѣтняго періода, въ гомеопатическую фармакологію введено значительное число новыхъ средствъ, изслѣдованныхъ по правиламъ гомеопатіи и оказавшихся цѣлебными въ различныхъ болѣзняхъ; между тѣмъ точныхъ и сколько нибудь полныхъ свѣдѣній о свойствахъ и дѣйствіи этихъ средствъ, а равно о ихъ терапевтическомъ примѣненіи, въ русской литературѣ, почти не существуетъ. Редакція „Гомеопатическаго Вѣстника“ намѣрена отнынѣ постоянно пополнять этотъ пробѣлъ, съ цѣлью ознакомить сторонниковъ гомеопатіи въ нашемъ отечествѣ съ сказанными средствами, и будетъ помѣщать, по возможности въ каждомъ № журнала, описаніе наиболѣ замѣчательныхъ новыхъ лекарствъ, причѣмъ въ изложеніи симптомовъ будетъ придерживаться порядка, принятаго въ фармакологіи Дерикера; такимъ образомъ эти статьи, соединенныя вмѣстѣ по окончаніи года, могутъ послужить продолженіемъ и необходимымъ пополненіемъ упомянутому руководству. Ред.

Голова. Одурающая боль и *тяжесть* во лбу, особенно надъ лѣвымъ, а иногда надъ правымъ глазомъ, и въ лѣвомъ вискѣ. Тупая боль въ *затылкѣ*, иногда доходящая до ушей и сопровождаемая чувствомъ жара. Тяжесть головы. Ощущеніе полноты и тяжести вообще преобладаетъ надъ чувствомъ боли. Утомительное головокруженіе до обѣда.

Глаза. Мельканіе предъ глазами; несмотря на близорукость или дальнозоркость, пациентъ можетъ читать и различать предметы безъ помощи очковъ.

Носъ. Сильный текучій насморкъ съ жженіемъ и изъязвленіемъ ноздрей; жидкое водянистое выдѣленіе съ головной болью.

Лицо. Летучій жаръ и краснота лѣвой стороны лица. Блѣдность и болѣзненный видъ.

Ротъ. Языкъ какъ бы обожженъ при ощущеніи стягиванія въ горлѣ. Горькій вкусъ во рту; желтовато-бѣлое обложеніе языка.

Глотка. Сухость, чувство терпкости и стягиванія въ глоткѣ. Колотье въ зѣвѣ. Жаръ; скребленіе и потребность глотать.

Желудокъ. Тошнота и частая рвота. *Рвота густой, клейкой слизи*, сопровождаемая отрыжкой. *Боль въ желудкѣ*, спустя 4—5 часовъ послѣ ѣды, утихающая отъ новаго приема пищи. Дрожаніе и чувство слабости подъ ложечкой. Полнота и стѣсненіе въ желудкѣ.

Подреберья. Тупая боль *въ правомъ подреберьи* и въ области мочевого пузыря. Щемящая, щиплющая *боль въ печени*, простирающаяся до плечъ. *Желтуха* съ уменьшеннымъ отдѣленіемъ темной мочи, отсутствіемъ аппетита и жажды.

Животъ. Судороги и чувство стягиванія въ животѣ. Боль простирается изъ живота въ поясницу. Терзающая боль въ правой части живота. Колики съ рѣжущею болью въ прямой кишкѣ. Геморроидальная колика. Бурчаніе; вздутіе живота.

Испражненіе и задній проходъ. Частыя, жидкія испражненія съ натугою (первоначальное дѣйствіе). Постоянный

напрасный позывъ нанизъ. Недостаточное, затруднительное, сухое, очень твердое испражнение и боль, жженіе въ прямой кишкѣ, съ *ощущеніемъ* какъ бы она *вытала*. Сначала твердое, темное, желто-бурое, а затѣмъ мягкое бѣлое испражнение (вторичное дѣйствіе). Обильное бѣлое, глинистое испражнение, а послѣ чувство жженія, опухоли и стягиванія въ прямой кишкѣ. Ощущеніе, какъ будто въ проходѣ *засѣли кусочки щепокъ*. Крупныя, синеватыя, *болящія, нерѣдко кровоточивыя* геморроидальныя шишки. Выпаденіе прямой кишки. Судорожное сокращеніе заднепроходной смыкающей мышцы. Трещины и зудъ въ заднемъ проходѣ.

Мочевые пути. Потребность часто мочиться, съ выдѣленіемъ небольшого количества темной мочи.

Половые органы. *Мужскіе.* Истеченіе сѣмени. Опухоль предстательной железы. Возбужденіе похотливости и поллюціи. *Женскіе.* Бѣли съ сильной болью отъ крестца къ маткѣ. Боль въ нижней части живота, по направленію къ крестцу, особенно при вставаніи съ мѣста; послѣ ходьбы улучшается. Во время беременности, сильная боль отъ матки къ крестцу, не позволяющая ходить и вынуждающая садиться.

Дыхательное горло. Короткій кашель, усиливающийся отъ глотанія и глубокаго вдыханія. Сухость, давленіе и перхота въ гортани и шейной ямкѣ, возбуждающая кашель съ изверженіемъ мокроты. Хроническій кашель съ исхуданіемъ. Катарръ гортани.

Грудь. Ощущеніе жженія и жара въ груди и шероховатости въ глоткѣ. Мгновенное колотье въ груди. Боль въ правой лопаткѣ и лѣвой сторонѣ груди, усиливающаяся при вдыханіи. Боль въ правой сторонѣ груди, съ чувствомъ, какъ будто при дыханіи легкое движется. Частое, сильное періодическое біеніе сердца, сопровождаемое сильнымъ страхомъ. Сильныя, втеченіе 10 минутъ, нервныя боли въ сердцѣ, прерывающія дыханіе. Тупая, жгучая боль въ области сердца, въ продолженіе $\frac{1}{2}$ часа; пульсъ 66, мягкій, правильный. *Разстройство отравленій сердца, вслѣдствіе геморроя.*

Шея и спина. Слабость, утомленіе и ломота въ затылочныхъ и поясничныхъ мышцахъ. Боль въ спинѣ. Постоянная раздражающая боль въ поясницѣ и бедрахъ, особенно при нагибаніи и вставаніи съ мѣста; быстро проходитъ послѣ ходьбы. *Боль при искривленіи спиннаго хребта.*

Руки и ноги. Онѣмѣніе лѣвыхъ руки и ноги, какъ будто онѣ парализованы. Боль въ колѣнѣхъ и голени съ болью въ спинѣ.

Характеръ дѣйствія и формы болѣзней. Конскій каштанъ дѣйствуетъ на спинной мозгъ, слизистую оболочку кишечнаго канала, особенно нижней его части, печень и воротную вену. Заслуживаетъ преимущественно вниманіе въ хроническихъ страданіяхъ, вызываемыхъ разстройствомъ пищеварительныхъ органовъ, особенно находящихся въ связи съ застоями въ системѣ воротной вены, опухолью печени и разстройствомъ выдѣленія желчи: головная боль отъ страданій нижней части живота, рвота, желудочно-кишечный катарръ, желтуха. Хроническій запоръ. Геморрой, вызываемый запоромъ, съ болящими *некровоточивыми* шишками, когда Sulphur оказался недѣйствительнымъ. Выпаденіе прямой кишки. Трещины около задняго прохода. Страданія простаты. Частыя поллюціи. Бѣли. Хроническое переполненіе матки кровью. Упорный катарръ дыхательнаго горла, осложненный геморроидальными припадками и геморроидальнымъ задержаніемъ мочи. Воспаленіе глотки и гортани (Pharyngo-laryngitis follicularis). Параличъ верхнихъ конечностей.

Библиографическая замѣтка.

Terapia popularna homeopatyczna, przez doctora Kuczynskiego.
Warsawa. 1884 ¹⁾.

Подъ вышеприведеннымъ заглавіемъ, составлена на польскомъ языкѣ д-ромъ Кучинскимъ *Гомеопатическая терапія*,

¹⁾ Можно получить въ Центральной Гомеопатической Аптекѣ въ Спб. Цѣна 1 р. 50 к. безъ пересылки. Ред.

которая недавно появилась въ Варшавѣ въ печати вторымъ дополненнымъ изданіемъ. Этому, весьма дѣльно и добросовѣстно составленному, лечебнику предпосланы краткія свѣдѣнія объ исторіи медицины отъ Иппократа до Ганеманна включительно, равно о діетѣ и гигиенѣ. Затѣмъ слѣдуетъ описаніе всѣхъ, чаще встрѣчающихся, болѣзней, съ указаніемъ главныхъ гомеопатическихъ (а иногда и вспомогательныхъ домашнихъ) средствъ, отвѣчающихъ извѣстнымъ симптомамъ. При каждомъ почти лекарствѣ выставленъ наиболѣе употребительный нумеръ разведенія, — а это составляетъ большое облегченіе для читателей не-врачей, для которыхъ собственно книга эта и написана. Противъ нѣкоторыхъ болѣзней показаны и предохранительныя средства. Краткая характеристика 75 гомеопатическихъ лекарствъ и анатомическій указатель частей тѣла, на которыя особенно успѣшно дѣйствуютъ извѣстныя средства — дополняютъ собою этотъ лечебникъ, составленный сжато, но совершенно ясно изложенный, и могущій оказать важную услугу всякому больному, лишенному возможности посоветоваться съ врачомъ.

А. Д—ий.

Пожертвованіе. Почетный членъ Графиня Орлова-Денисова пожертвовала въ пользу С.-Петербургскаго Общества Врачей-Гомеопатовъ 500 руб. сер.

Редакторъ-издатель Ф. Флеммингъ.