

съ психіатрической точки зрѣнія, личности Императора Павла I. Историческія данныя заимствованы изъ сочиненій Кобеко, Шильдера и др. Авторъ устанавливаетъ по отношенію къ данному характеру вліяніе наслѣдственности и окружающей среды. Патологическія черты унаслѣдованы со стороны отца, Петра III, но высокими качествами матери, Императрицы Екатерины II, наслѣдственная почва смягчена.

Касаясь вліянія окружающей среды и условій жизни, авторъ различаетъ положительныя и отрицательныя стороны этого фактора.

Смягчающее вліяніе на Павла Петровича оказывали относительно хорошее воспитаніе, и то обстоятельство что онъ не предавался алкоголизму.

Dr A. Paris. *Эпилепсія: Патогенезъ и показанія къ терапіи.* „Archiv de neurol. 1904, Févr-Mars“.

Въ этой статьѣ эпилепсію авторъ приравниваетъ къ болѣзнямъ развивающимся на почвѣ аутоинтоксикаціи; причемъ главной виновницей, по его мнѣнію, въ данномъ случаѣ, является gl. thyroidea. Къ такому заключенію онъ пришелъ путемъ послѣдовательныхъ наблюденій. Прежде всего онъ обратилъ вниманіе на то, что случаи сочетанія зоба и кретинизма съ эпилепсіей крайне рѣдки и ссылается поэтому повсѣ на данныя Esquiero'я и Morel'я, имѣвшихъ большія количества наблюденій (1-ый на эпилептикахъ; 2-ой на зобатыхъ). Обращаясь затѣмъ къ изученію географическаго распространенія этихъ заболѣваній онъ нашелъ: въ Сибири Швеціи, Норвегіи, въ центральныхъ департаментахъ Франціи, въ Сѣв. Америкѣ—въ широкой степени распространена эпилепсія, но кретинизмъ и зобъ тамъ существуютъ, какъ рѣдкія явленія. На Альпахъ, въ Савойѣ, въ Канадѣ напротивъ замѣчается господство зоба и кретинизма и меньше распространенія эпилепсіи. Иначе сказать, что въ распредѣленіи по странамъ между этими заболѣваніями существуютъ обратныя отношенія. Эти заболѣванія противоположны другъ другу и по самымъ своимъ проявленіямъ. Кретинъ вялъ физически и въ смыслѣ интеллекта, невозбудимъ въ половомъ отношеніи. Какъ въ настоящее время хорошо извѣстно, эти явленія должны быть отнесены къ недостаточной функціи щитовидной железы а равно и железъ полового аппарата. Эпилептикъ превосходитъ кретина въ физическомъ и интеллектуальномъ развитіи; въ эпоху pubert'и приобретаетъ имъ въ этомъ отношеніи новый толчекъ,

нервная система его въ это время обнаруживаетъ возбудимость, превосходящую возбудимость здоровыхъ субъектовъ.

Сдѣлавъ это сопоставленіе типовъ кретина и эпилептика, авторъ приходитъ къ тому заключенію, что у послѣдняго функциональная способность *gl. thyroidea* и половыхъ железъ, очевидно, должна быть повышена. Въ дальнѣйшемъ авторъ представляетъ факты, имѣющіе еще большее значеніе для выясненія патогенеза эпилепсіи въ данномъ направленіи. Онъ сообщаетъ о результатахъ примѣненія эпилептикамъ бараньей щитовидной железы или тироидина (внутри). Во всѣхъ такихъ случаяхъ припадки эпилепсіи становились б. тяжелыми. Затѣмъ онъ старается установить, что между эпилепсией и зобомъ дѣйствительно существуетъ антогонизмъ. Среди 60-ти эпилептиковъ, которыхъ онъ имѣлъ въ своемъ наблюденіи, у 7 развится зобъ и съ этого времени у нихъ припадки сдѣлались болѣе рѣдки и менѣе сильными. Въ томъ, что эпилепсія впервые проявляется къ періоду половой зрѣлости, у женщинъ припадки становятся особенно рѣзкими въ эпоху менструацій и ослабѣваютъ, нерѣдко до полного исчезновенія къ тому времени, когда угасаютъ половыя функціи, авторъ видитъ связь эпилепсіи еще съ половой сферой. Но возбужденія, идущія отсюда, имѣютъ гораздо меньше значеніе въ происхожденіи эпилепсіи и слѣдуетъ даже думать, что развитіе половыхъ железъ (*testicul., ovarii*) находится въ зависимости отъ *gl. thyroidea*: у кретина, напр. происходитъ остановка въ развитіи ихъ; съ другой стороны извѣстны также случаи непрекращающейся эпилепсіи и послѣ кастраціи, эпилепсіи въ дѣтскомъ возрастѣ, въ силу чего возможно допустить мысль лишь о второстепенномъ участіи половыхъ железъ въ патогенезъ заболѣванія. Притокъ крови къ органамъ, находящимся въ состояніи усиленной дѣятельности (*gl. thyroid.,* яичникамъ въ періодъ менстр.) обуславливаетъ пониженіе дѣятельности выдѣлительныхъ органовъ: кожи, почекъ, что въ свою очередь благопріятствуетъ аутоинтоксикаціи. Кромѣ указанныхъ уже факторовъ въ происхожденіи эпилепсіи играетъ особое предрасположеніе къ ней нервной системы и нѣкоторыхъ индивидуумовъ. Такимъ образомъ могутъ быть объяснены: наследственная передача эпилепсіи, развитіе эпилепсіи въ семьяхъ, гдѣ въ восходящихъ поколѣніяхъ отмѣченъ алкоголизмъ, а равно и то обстоятельство, что наиболѣе тяжелыми формами эпилепсіи заболѣваютъ женщины, нервная система которыхъ, какъ извѣстно, въ состояніе возбужденія приходитъ легче, чѣмъ у мужчинъ.

При леченіи слѣдуетъ руководиться слѣдующими показаніями: 1. уменьшать возбудимость мозга; 2. умѣрять дѣятельность щитовидной железы въ особенности, а также и половыхъ железъ; 3. регулировать экскреторный аппаратъ; 4. предупреждать всѣ побочныя обстоятельства, ведущія къ возбужденію мозга, какъ то накопленіе случайныхъ токсиновъ и т. д.