

ЭПИЛЕПСИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ И ПРОБЛЕМА БЕЗОПАСНОСТИ АНТИЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В РОМАНЕ УИЛКИ КОЛЛИНЗ «БЕДНАЯ МИСС ФИНЧ» (1872)

О.А. Пылаева

EPILEPSY, SOCIAL STYGMA AND PROBLEM OF SAFETY OF ANTIEPILEPTIC TREATMENT IN THE NOVEL OF WILKIE COLLINS "POOR MISS FINCH" (1872)

О.А. Pylaeva

Институт детской неврологии и эпилепсии им. Святителя Луки, Москва, Россия

Уильям Уилки Коллинз (1824-1889 гг) – основоположник «сенсационного романа» (в дальнейшем разделившегося на приключенческий и детективный роман), признанный мастер интриги и увлекательного сюжета. За свою творческую жизнь он создал около 30 романов, более 60 коротких историй, 14 пьес и более 100 документальных статей. Он был близким другом Чарльза Диккенса с момента из встречи в марте 1851 г. и на протяжении всей жизни. Спустя 150 лет его романы сохраняют широкую известность во всем мире и переведены на многие языки. Интересно, что в книгах этого автора прослеживается его интерес к науке, и особенно к медицине. В произведениях Уилки Коллинз можно встретить описание посттравматической эпилепсии, клинические эффекты опиума, переживания людей с чувствительными расстройствами, включая слепоту и глухоту. Автор проявляет интерес к лечению заболеваний психики и нервной системы, в том числе, к применению музыкотерапии при данных расстройствах (Seagal S., 1983; Miranda C.M., 2011).

В романе «Бедная мисс Финч» описана романтическая история любви слепой девушки Люциллы и молодого человека по имени Оскар. Люцилла – дочь священ-

ника, жила в глухом селенье вдали от Лондона, она потеряла зрение в возрасте одного года. Красивая девушка, похожая на Мадонну Рафаэля, глубокая, тонко чувствующая и ранимая натура, Люцилла была очень одинока; и только любовь к музыке была ее единственной радостью и утешением. Окружающие сочувствовали слепой девушке и за глаза называли ее «бедная мисс Финч». Однако жизнь Люциллы преобразуется после встречи с Оскаром. Оскар Дюбур – красивый молодой человек с бледным, женоподобным лицом, случайно оказавшийся в тех краях, понравился Люцилле, когда она впервые услышала его голос. В воображении она создала его прекрасный облик – красивого юноши с белым лицом. Последняя деталь была очень важна, так как у Люциллы была странная особенность: она любила все «светлое», особенно, «белое» и боялась «темного» (так, как она представляла себе светлое и темное, не обладая зрением). Возникший роман перерос в глубокое чувство, и вскоре было объявлено о помолвке. Однако счастье влюбленных было омрачено тяжелой болезнью Оскара. Однажды в его дом проникли разбойники с целью грабежа. Оскар получил сильный удар по «левому виску» и потерял сознание. Последствиями череп-

но-мозговой травмы стали нервозность, эмоциональная лабильность, тревожность и нерациональные страхи; кроме того, через несколько недель у Оскара развился первый эпилептический приступ:

...страшная судорога свела лицо Оскара. Глаза его закатились. Все тело перевернулось, словно исполинская рука повернула его направо.

Не успела я вымолвить и слова, как он лежал в конвульсиях у ног своего доктора.

– Боже мой! Что это? – вскричала я.

Доктор развязал его галстук, отодвинул подальше мебель и стоял молча, глядя на своего больного, бьющегося на полу в судорогах.

– Больше ничего вы не можете сделать? – спросила я.

Он серьезно покачал головой.

– Больше ничего.

– Что же это такое?

– Припадок падучей болезни.

...Сила припадка миновала. Он лежал изнуренный, совсем тихо.

– Доктор, ...это будет повторяться?

– Надеюсь, что нет.

– Вы уверены?

– Не могу этого сказать

– Отчего это случилось?

– Это может быть последствием нанесенного ему удара по голове

Автор описал фокальный приступ с вторичной генерализацией (вероятно, с левосторонней локализацией эпилептогенного очага) в рамках симптоматической посттравматической эпилепсии. Важно отметить точное, с медицинской точки зрения, описания приступа (наильственный поворот в контралатеральную сторону) и правильные действия врача (в том числе, он не пытается вложить в рот больного какой-либо предмет, чтобы избежать «прикусывания языка»).

Вопреки надеждам доктора, через 5 дней припадок повторился:

«Второй припадок, последовавший так быстро за первым, казался ему дурным признаком».

В дальнейшем частота приступов увеличивалась. И будущее представлялось героям в совершенно мрачных тонах до тех пор, пока врач из Лондона не назначил Оскару лекарство (нитрат серебра), оказавшееся эффективным.

Оскар знал, что это лечение приводит к изменению цвета кожи: кожа лица становится серо-синей. Однако он был согласен на это, так как другого выхода не существовало. Он понимал, что Люцилла никогда не увидит его, и просил окружающих не говорить ей об изменениях, происходящих с его внешностью:

– Я знаю, какой ценой я покупаю лечение, – отвечал он спокойно...

– Давно ли вы принимаете это ужасное лекарство?...

– Неделю с небольшим.

– Я еще не вижу в вас перемены.

– Доктор говорит, что еще в продолжение многих недель видимой перемены не будет...

– Единственный человек, мнением которого я дорожу, никогда меня не увидит...

На просьбы одуматься и прекратить лечение до тех пор, пока оно не вызвало необратимых последствий, Оскар отвечал очень разумно:

...Представьте себе такую будущность... День за днем, неделя за неделей, месяц за месяцем – вечно быть в опасности, куда бы ни пошел я, вдруг упасть на землю в припадке...

...Страшная судорога... пробежала по лицу его. Тело повернулось направо, он упал к моим ногам. Боже мой, кто мог сказать, что он не прав, когда такой довод представился в эту минуту моим

глазам? Кто не согласился бы, что всякое уродство лучше такого состояния?

... – Это уже не долго продолжится, – сказал он, видя мое волнение и стараясь меня успокоить. – Месяца через два, доктор говорит, лекарство подействует.

Люцилла тоже переживала по поводу перспектив лечения:

«Ей говорили, что припадки происходят от известного расстройства мозга, и ее беспокоило, не подействует ли как-нибудь лечение на голову больного». Она не подозревала, что побочное действие отразится на внешности ее жениха.

Постепенно «хроническое побочное действие» лекарства становилось очевидным.

...окрашивание кожи моей началось... Я теперь бледно-сероватого, пепельного цвета, до такой степени напоминающего смерть, что иногда сам себя пугаюсь, когда гляжу в зеркало. Недель через шесть, по расчету докторов, этот цвет перейдет в черновато-синеватый.

Однако, как ни странно, Оскар был доволен лечением:

Я не только не чувствую бесполезных сожалений о том, что решил принять лекарство, оставляющее такие безобразные следы, а напротив, так благодарен моему нитрату серебра, что не могу выразить словами... Вот уже десять дней у меня не было припадков. Другими словами, десять дней я жил в раю. Уверю вас, я охотно лишился бы руки или ноги, чтобы приобрести это блаженное спокойствие, эту упоительную надежду на будущее, которая переполняет меня.

Вскоре Оскар превратился в «синего человека», что сопровождалось полной клинической ремиссией приступов. Однако впереди Оскара и Люциллу ждали серьезные испытания. Окружающие хранили тайну изменений во внешности Ос-

кара, однако, Люцилле была предоставлена возможность самой увидеть их. Следующий поворот в сюжете романа – встреча Люциллы с талантливым хирургом из Германии, который предложил сложную операцию, способную вернуть ей зрение. Увидев Оскара, Люцилла почувствовала ужас и отвращение (она сразу поняла, что это и есть тот «темный» цвет, которого она так боялась). Ситуация осложнялась тем, что у Оскара был брат-близнец с такой же красивой внешностью, однако с жестоким и надменным характером. Именно бледнолицего брата Оскара Люцилла приняла за своего жениха. Окружающие не разочаровывали ее, боясь реакции отчаянья. Брат воспользовался ситуацией, а Оскар ужасно страдал. Однако постепенно Люцилла почувствовала обман; и поскольку любить «настоящего» Оскара и видеть его лицо было для нее невозможным, она выбрала любовь, а не зрение. От тяжелых душевных переживаний и намеренного несоблюдения рекомендаций врачей зрение Люциллы ухудшалось, и в конечном итоге все вернулось к исходному – слепая Люцилла и ее жених с синим лицом смирились с обстоятельствами, и ничто больше не омрачало их счастья.

Описанный в романе способ лечения эпилепсии кажется неожиданным и неестественным в настоящее время, когда в арсенале эпилептологов имеется множество эффективных антиэпилептических препаратов. Однако такой метод лечения действительно существовал до начала применения бромидов (1857 г) и открытия противосудорожных свойств фенобарбитала (в 1912 г) (и в дальнейшем – создания многих других антиэпилептических препаратов старого и нового поколения).

В эпоху Возрождения для лечения «падучей болезни» широко применялись различные химические вещества, из которых наиболее часто использовалась медь (еще в Древней Греции медь стала впервые при-

меняться в качестве «противосудорожного» препарата), а также оксид цинка, нитрат серебра, ртуть, висмут и олово.

О целебных свойствах серебра также стало известно еще в глубокой древности. Серебро наиболее часто применялось в медицине в связи с его антибактериальными свойствами и играло роль основного «антибиотика» до появления синтетических антимикробных препаратов. В древнем Египте серебряные пластины накладывались на раны, чтобы ускорить их заживление. Древние персы во время военных походов хранили воду в серебряных кувшинах, чтобы предохранить ее от инфекций, распространенных в жарком климате. Парацельс, возможно, впервые применял ляпис (нитрат серебра) для лечения эпилепсии, а также желтухи и некоторых других болезней. Вплоть до XX века препаратами серебра успешно лечили гнойные раны, ожоги, и использовали их в терапии тифа и туберкулеза. В настоящее время противосудорожные свойства нитрата серебра применяются в гомеопатии (гомеопатические препараты нитрата серебра (*Argentum nitricum*) имеют очень низкое содержание активного вещества). Таким образом, описанный в романе метод лечения эпилепсии, не является художественным вымыслом автора и литературным приемом, а отражает тенденции, реально существовавшие в медицине в те времена.

«Страх темного», от которого страдала слепая Люцилла, близок к «страху темноты», часто встречающемуся в детском и подростковом возрасте. Интересно, что в научной литературе встречаются предположения, о том, что страх темноты может иметь патологическую основу и быть связан с нарушением зрения, и описания страха темноты у детей и подростков с недиагностированным нарушением ночного зрения (стационарная врожденная ночная слепота или никталопия) (Sidiki S.S., 2003). Предполагается, что страх темноты может быть связан с уменьшением притока сенсорной информации, и в не-

которых случаях может служить одним из первых симптомов нарушения зрения. При прогрессирующем поражении и развитии в дальнейшем слепоты можно предположить сохранение «памяти» о страхе темного. По-видимому, таким может быть объяснение страха темного у Люциллы, потерявшей зрение в младенческом возрасте (но не с рождения).

Серо-синий оттенок кожи, который приобрел герой в результате лечения, также не фантазия автора, а реальный факт.

Длительный прием препаратов серебра может вызывать аргирию. Аргирия характеризуется синевато-серым окрашиванием кожи, особенно на участках, подвергающихся воздействию солнечных лучей (лицо и кисти рук), ногтей, слизистых оболочек и конъюнктивы (Merchant F., Carpenter T., 2011). Хотя в настоящее время этот побочный эффект встречается очень редко, тем не менее, были описаны случаи аргирии после приема содержащих серебро препаратов в различных лекарственных формах для перорального приема или местного применения, включая пищевые добавки, содержащие серебро (Gulbranson S.H. и соавт., 2000), капли в нос, растворы для местного применения (Jonas L. и соавт., 2007; Lee S.M., Lee S.H., 1994; Stadie V., Marsch W.C., 1994; Van de Voorde K. и соавт., 2005; Okan D. и соавт., 2007; McKenna J.K. и соавт., 2003; Eturska M., Obreshkova E., 1979; Baker C.D. и соавт., 2007; Penknovich A.A., 1990; Garcias-Ladaria J. и соавт., 2013; Park S.W. и соавт., 2013). В том числе, описано развитие аргирии в результате длительного приема (в течение 4 лет) раствора коллоидного серебра для лечения сахарного диабета II типа (Park S.W., и соавт., 2013).

Как правило, симптомы аргирии появляются через 2-4 года на фоне длительного поступления в организм небольших количеств серебра. Некоторые авторы отмечают, что развитие аргирии связано с приемом в общей сложности 4-5 г серебра (Park S.W., и соавт., 2013).

При гистологическом исследовании биоптата кожи больных аргирией методом световой микроскопии выявляются темные (черные или коричнево-черные) пигментные отложения (гранулы) в клетках кожи – гистиоцитах, фибробластах и многоядерных гигантских клетках. Подобные депозиты могут встречаться также в кровеносных сосудах (капиллярах) кожи, потовых железах, волосяных луковицах. При помощи электронной микроскопии определяются отложения, расположенные в лизосомах, фагоцитах и вне клеток. Эти отложения содержат частицы серебра. Такие изменения кожи носят необратимый характер; и окрашивание кожи может сохраняться на протяжении многих лет (всей жизни больного) (Jonas L. и соавт., 2007; Park S.W., и соавт., 2013).

Кроме более распространенной локальной аргирии (с поражением кожи и ногтей) встречается также генерализованная (системная) аргирия – образование депозитов, содержащих частицы серебра, в различных тканях (Prescott R.J., Wells S., 1994; Chung I.S., и соавт., 2010). Описаны отдельные случаи системной аргирии, в том числе, после обработки язв в полости рта раствором нитрата серебра (Lee S.M., Lee S.H., 1994) и после длительного (многолетнего) применения капель в нос, содержащих серебро (Van de Voorde K. и соавт., 2005). Отечественными авторами был описан случай развития аргирии после длительного перорального приема колларгола (Livandovskii IuA., 1988). Описан случай поражения почек (мембранозной нефропатии), ассоциированного с аргирией (Watanabe Y. и соавт., 2005). В противовес существовавшим представлениям о противосудорожных свойствах нитрата серебра, существуют описания случаев появления судорожных приступов, в сочетании с аргирией, спровоцированных хроническим отравлением препаратами серебра (Ohbo Y. и соавт., 1996). Описан случай развития эпилептического статуса миоклонических приступов и комы после ежедневного перорального

приема коллоидного серебра на протяжении 4 месяцев (Mirsattari S.M. и соавт., 2004). Высокий уровень серебра был обнаружен в плазме, эритроцитах и ликворе больного. Несмотря на проведение плазмофереза, был отмечен неблагоприятный исход. Авторы обращают внимание, что препараты, содержащие серебро, могут оказывать токсическое действие на ЦНС и вызывать необратимые неврологические нарушения.

При появлении симптомов аргирии пациентам рекомендуют прекратить прием препаратов серебра и избегать солнечного излучения, чтобы остановить прогрессирование нарушений. Однако сформировавшиеся изменения могут носить необратимый характер (Park S.W., и соавт., 2013).

Аргирию следует дифференцировать с целым рядом заболеваний, сопровождающихся изменением цвета кожи, включая болезнь Аддисона, гемохроматоз, истинную полицитемию, гиперпигментацию, индуцированную приемом амиодарона (Merchant F., Carpenter T., 2011).

Хотя аргирия – очень редкий побочный эффект лечения, о нем не следует забывать, так как в продаже имеется большое количество препаратов, в состав которых входит серебро; и многие из них продаются без рецепта (Jonas L. и соавт., 2007). В том числе, коллоидное серебро широко известно как народный метод лечения сахарного диабета, иммунодефицитных состояний и инфекций (Park S.W., и соавт., 2013). Прием коллоидного серебра в больших дозах может вызвать также такие серьезные осложнения, как плевральный выпот, агранулоцитоз и коматозное состояние (Merchant F., Carpenter T., 2011).

Таким образом, в романе описан «побочный эффект противосудорожного препарата» нитрата серебра и ярко отражено негативное влияние антиэпилептической терапии, снижающее качество жизни как героя романа, так и его близких. Надо сказать, что лечение оказалось

эффективным – через несколько недель после начала приема нитрата серебра приступы у героя романа полностью прекратились. Однако столь выраженный косметический побочный эффект (изменение цвета кожи) чуть было не сыграл решающую отрицательную роль в личной жизни героя, лишив его семейного счастья.

Проблема сохранения баланса между эффективностью и переносимостью (побочными эффектами) антиэпилептической терапии также поднималась в романе Кена Кизи «Пролетая над гнездом кукушки» (Мухина Е.К., 2005). Герой романа Кена Кизи Сефелт – пациент психиатрической больницы – отказался от приема антиконвульсанта дилантина (фенитоин) также в связи с его выраженными косметическими побочными эффектами: гирсутизм, выпадение волос, изменение черт лица. Сефелт боялся, что это лекарство станет для него непреодолим препятствием в личной жизни (*«портится внешность, кожа становится дряблой, глаза – безжизненными... гниют десны, а после приступа крошатся зубы ...женщины считают его уродом, и он думает, что от дилантина... И своё облысение он приписывает лекарству...»*). Сефелт не принимает дилантин и отдает свою дозу препарата другу Фредриксону, также страдающему эпилепсией. Известно, что фенитоин действительно может вызывать в некоторых случаях побочные эффекты в виде огрубение черт лица и гипертрофии десен, то есть приём препарата может привести к изменению внешности больных, а, следовательно – к снижению качества жизни. В связи с отсутствием лечения у Стефелта периодически возникают генерализованные тонико-клонические приступы, наводящие страх на окружающих. Один из таких приступов красочно описан в романе. И глядя на бьющегося в судорогах Сефелта, медсестра отмечает, обращаясь к Фредриксону: *«Даже если учесть вредное действие лекарства, не кажется ли вам, что оно лучше, чем*

это?» Из-за страха перед приступами Фредриксон, вопреки советам врачей, принимает двойную дозу дилантина, несмотря на выраженные побочные эффекты терапии:

... Сефелт держит капсулы во рту, а после отдает их Фредриксону. Сефелт не хочет принимать их из-за того, что называет «губительным побочным действием», а Фредриксон хочет двойную дозу, потому что до смерти боится припадка.

Таким образом, в романе Кена Кизи показано две категории больных эпилепсией. Героям романа приходится выбирать – либо эпилептические приступы, либо побочные эффекты противосудорожной терапии. Этот парадокс отражен в словах одного из героев: *«Проклятая жизнь. Принимаешь – кошмар, и не принимаешь – кошмар. Какой-то чудовищный тупик, так я скажу...»*. Сефелт выбирает приступы, чтобы избежать побочного действия антиэпилептического препарата, Фредриксон выбирает побочное действие (несмотря на то, что оно вызывает значительное снижение качества его жизни), чтобы избежать эпилептических приступов.

Оскар – герой романа Уилки Коллинз, относится ко второй категории больных: он не прекратил лечение, несмотря на реальную опасность потерять любимого человека.

К сожалению, проблема безопасности и переносимости антиэпилептической терапии остается актуальной и в наше время, несмотря на большой выбор эффективных антиконвульсантов, в том числе, нового поколения.

Традиционная цель лечения эпилепсии – полная свобода от приступов при отсутствии клинически значимых побочных эффектов. Однако в настоящее время представления о целях лечения эпилепсии значительно изменились, расширились и включают оценку показателя связанного со здоровьем качества жизни (охватывающего различные сферы жизни больного: физическое и психическое

здоровье, образование, социальное и психологическое функционирование). Основа лечения эпилепсии – длительный регулярный прием АЭП для профилактики возникновения эпилептических приступов (Panayotopoulos C.P., 2007).

Не существует ни одного антиэпилептического препарата, полностью лишённого побочных эффектов. В каждом индивидуальном случае врач должен стремиться найти оптимальное соотношение между частотой приступов и выраженностью побочных эффектов, приводящее к повышению качества жизни больного, получающего противосудорожную терапию. Знание факторов, предрасполагающих к развитию определенных побочных эффектов, подробное обследование до начала лечения и мониторинг основных показателей на фоне терапии делают эту задачу реальной. Эффективное лечение эпилепсии должно расширить границы возможностей больного и сделать его жизнь полноценной и счастливой.

Wolf P. (2000) отражает свое отноше-

ние к роману в статье, посвященной тематике эпилепсии и каталепсии в англо-американской литературе в период между романтизмом и реализмом. Рассматривая литературные произведения Теннисона, Элиота, Эдгара По и Уилки Коллинз, он пишет: «В романе *Бедная мисс Финч* английского реалиста Уилки Коллинз посттравматические эпилептические приступы Оскара – одного из главных героев романа, их причина, лечение нитратом серебра с последующим изменением цвета кожи – центральные элементы сюжета, виртуозно созданного автором. Коллинз представил точное описание правосторонних версивных судорожных приступов с вторичной генерализацией и методов оказания помощи больному во время приступа. Как и в романе Коллинз, так и в произведениях других писателей того времени, не прослеживается негативного отношения к больным эпилепсией. Эти произведения вызывают реакцию сочувствия героям и желание оказать им помощь и поддержку».

Библиография

1. Кен Кизи Пролетая над гнездом кукушки. – Спб.: Амфора, 2003. – С. 178.
2. Коллинз У. Собрание сочинений: В 10 т. Т. 10: Бедная мисс Финч: Роман/Пер. с англ. – М:Терра – Книжный клуб; Литература, 2002. – 560 с.
3. Мухина Е.К. Мотивы эпилепсии в романе Кена Кизи «Пролетая над гнездом кукушки» // Вестник эпилептологии. – 2005. – № 1(04). – С. 27-28.
4. Chung I.S., Lee M.Y., Shin D.H., Jung H.R. Three systemic argyria cases after ingestion of colloidal silver solution // Int J Dermatol. – 2010. – V. 49. – P. 1175-1177.
5. Garcias-Ladaria J., Hernandez-Bel P., Torregrosa-Calatayud J.L., Martinez-Aparicio A. Localized cutaneous argyria: a report of 2 cases // Actas Dermosifiliogr. – 2013. – V. 104(3). – P. 253-4.
6. Baker C.D., Federico M.J., Accurso F.J. Case report: skin discoloration following administration of colloidal silver in cystic fibrosis. // Curr Opin Pediatr. – 2007. – V. 19(6). – P. 733-735.
7. Gulbranson S.H., Hud J.A., Hansen R.C. Argyria following the use of dietary supplements containing colloidal silver protein // Cutis. – 2000. – V. 66 (5). – P. 373-4.
8. Eturska M., Obreshkova E. Argyria in the prolonged use of adsorgan // Vutr Boles. – 1979. – V. 18(2). – P. 121-3.
9. Jonas L., Bloch C., Zimmermann R., Stadie V., Gross G.E., Schad S.G. Detection of silver sulfide deposits in the skin of patients with argyria after long-term use of silver-containing drugs // Ultrastruct Pathol. – 2007. – V. 31(6). – P. 379-84.
10. Lee S.M., Lee S.H. Generalized argyria after habitual use of AgNO₃ // J Dermatol. – 1994. – V. 21(1). – P. 50-3.
11. Livandovskii IuA. Argyrosis after long-term oral intake of collargol // Sov Med. – 1988. – V. 10. – P. 120-1.
12. McKenna J.K., Hull C.M., Zone J.J. Argyria associated with colloidal silver supplementation // Int J Dermatol. – 2003. – V. 42(7). – P. 549.
13. Merchant F., Carpenter T. Blue-gray discoloration of the skin // Am Fam Physician. – 2011. – V. 84(7). – P. 821-2.

14. Miranda C.M. William Wilkie Collins: medicine as an aid for enriching the creation of fiction literature // *Rev Med Chil.* 2011 Oct;139(10):1365-9.
15. Mirsattari S.M., Hammond R.R., Sharpe M.D., Leung F.Y., Young G.B. Myoclonic status epilepticus following repeated oral ingestion of colloidal silver // *Neurology.* – 2004. – Apr 27;62(8). – P. 1408-10.
16. Ohbo Y., Fukuzako H., Takeuchi K., Takigawa M. Argyria and convulsive seizures caused by ingestion of silver in a patient with schizophrenia // *Psychiatry Clin Neurosci.* – 1996. – V. 50(2). – P. 89-90.
17. Okan D., Woo K., Sibbald R.G. So what if you are blue? Oral colloidal silver and argyria are out: safe dressings are in // *Adv Skin Wound Care.* – 2007. – V. 20(6). – P. 326-30.
18. Park S.W., Shin H.T., Lee K.T., Lee D.Y. Medical concern for colloidal silver supplementation: argyria of the nail and face // *Ann Dermatol.* – 2013. – V. 25(1). – P. 111-2.
19. Panayotopoulos. C.P. Principles of Therapy in the Epilepsies / In: Panayotopoulos. C.P. *Clinical Guide to Epileptic Syndromes and their Treatment.* – Springer, 2007. – P. 155-184.
20. Penknovich A.A., Fedorovtsev A.L., Vasil'evykh M.L. A case of argyria caused by consumption of silver water // *Klin Med (Mosk).* – 1990. – V. 68(3). – P. 136-7.
21. Prescott R.J., Wells S. Systemic argyria. // *J Clin Pathol.* – 1994. – V. 47(6). – P. 556-7.
22. Seagal S. Wilkie Collins: Victorian novelist as psychopharmacologist // *Hist Med Allied Sci.* – 1983. – V. 38. – P. 161-75.
23. Sidiki S.S., Hamilton R., Dutton G.N. Fear of the dark in children: is stationary night blindness the cause? // *BMJ.* – 2003. – V. 326(7382). – P. 211-2.
24. Stadie V., Marsch W.C. Argyria – an almost-forgotten dyschromia // *J Dtsch Dermatol Ges.* – 2004. – V. 2(2). – P. 119-22.
25. Van de Voorde K., Nijsten T., Schelfhout K., Moorkens G., Lambert J. Long-term use of silver containing nose-drops resulting in systemic argyria // *Acta Clin Belg.* – 2005. – V. 60(1). – P. 33-5.
26. Watanabe Y., Eguchi A., Kamio M., Yamaguchi K., Ohara M., Mochizuki T. Case of membranous nephropathy associated with argyria // *Nippon Jinzo Gakkai Shi.* – 2005. – V. 47(5). – P. 547-51.
27. Watson E. Remarks on Dr. Marshall Hall's Theory of the Relation of Laryngismus to Epilepsy: And on its Treatment by Nitrate of Silver applied in Solution to the Glottis // *Lond J Med.* – 1852. – V. 4(43). – P. 640-4.
28. Wolf P. Epilepsy and catalepsy in Anglo-American literature between romanticism and realism: Tennyson, Poe, Eliot and Collins // *J Hist Neurosci.* – 2000. – V. 9(3). – P. 286-93.