

BIBLIOTEKA  
**PW**  
**SP.**  
KRAKÓW

1011

NICZNA — ZESZYT XII.

DR. E. ARTWIŃSKI

# O CHOROBAH NERWOWYCH WIEKU DZIECIĘCEGO



**K S I A Ź N I C A - A T L A S**

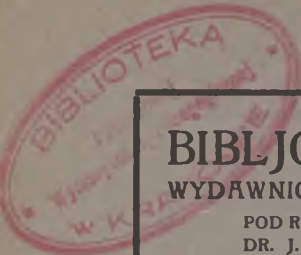
ZJEDNOCZONE ZAKŁADY KARTOGRAFICZNE I WYDAWNICZE

TO W. NAUCZ. SZKÓŁ ŚREDN. I WYŻSZ. — SP. AKC.

LWÓW — WARSZAWA

1928

115712



# BIBLIOTECZKA HIGJENICZNA

WYDAWNICTWO POL. TOWARZ. HIGJEN. WE LWOWIE

POD REDAKCJĄ PROF. DR. W. NOWICKIEGO (RED. NACZ.),  
DR. J. OPIEŃSKIEGO I DOC. DR. A. SABATOWSKIEGO.

Celem tego zbioru jest popularyzacja zagadnień higieny życia codziennego wśród najszerszych warstw społeczeństwa. To też nadaje on się tak dla lekarzy, zwłaszcza szkolnych, do urządzania odczytów i pogadanek, jak i dla nauczycieli, oraz wszystkich tych osób, którym zależy na szybkiej orientacji wśród najważniejszych zagadnień higieny życia codziennego.

Dotychczas wyszły następujące tomiki:

Tomik

I. <i>Sabatowski A.</i> : O gruźlicy. W tekście 8 rycin . . .	1'20
II. <i>Łuczyński W.</i> : Czy i jak można zapobiec chorobom serca. Z 12 ilustr. . . . .	2'40
IV. <i>Niemczycki St.</i> : Higjena mleka. Zarys popularny. Z 12 ilustracjami . . . . .	1'50
V. <i>Lenartowicz J.</i> : Higjena skóry i włosów. Z 14 ryc.	3—
VI. <i>Nowicki W.</i> : O chorobach zakaźnych. Z 12 rycinami	2—
VII. <i>Hilarowicz H.</i> : Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach. Z 30 rycinami w tekście . . . . .	2'40
VIII. <i>Progulski St.</i> : Higjena niemowląt. W tekście 15 rycin	1'80
IX. <i>Koskowski W.</i> : O nikotynie i paleniu tytoniu. Z 17 rycinami . . . . .	1'20
X. <i>Ruff S.</i> : O zapobieganiu zniekształceniom ciała. Z 15 rycinami . . . . .	1'40
XI. <i>Kawałek L.</i> : Pierwsza pomoc w zatruciach gazami bojowymi . . . . .	1'60
XII. <i>Artwiński E.</i> : O chorobach nerwowych wieku dziecięcego . . . . .	—
XIII. <i>Szumlański W.</i> : Pielęgnowanie ucha i ochrona słuchu . . . . .	1'40

Nakład:

**S. A. KSIĄŻNICA-ATLAS T. N. S. W.**

LWÓW, UL. CZARNECKIEGO 12 — WARSZAWA, UL. NOWY ŚWIĄT 59

B. 8 3315/49

BIBLIOTECZKA HIGIENICZNA — ZESZYT XII.

DR. E. ARTWIŃSKI

DOCENT. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO  
I PRYMARJUSZ PAŃSTW. SZPIT. POWSZECH. W KRAKOWIE

# O CHOROBAH NERWOWYCH WIEKU DZIECIĘCEGO

Z 8 RYCINAMI



K S I A Ź N I C A - A T L A S

ZJEDNOCZONE ZAKŁADY KARTOGRAFICZNE I WYDAWNICZE

TOW. NAUCZ. SZKÓŁ ŚREDN. I WYŻSZ. — SP. AKC.

LWÓW — WARSZAWA

1928



1011

UP - Kraków BG



1050133005

2172

Klisze, skład i druk wykonano w Zakładach Graficznych S. A. Książnica-Atlas we Lwowie.

616.8

## I. WSTĘP.

W potocznych naszych rozmowach codziennych coraz to częściej spotykamy się ze słowami „nerwowy“, „nerwowość“, wymawiając jednak te same słowa, myślimy o różnych stanach, wskutek czego wzajemne zrozumienie się jest bardzo utrudnione. Krótkiego przymiotnika „nerwowy“ używamy jako określenia dla wysoce złożonego i niejednorodnego zjawiska. Winniśmy z tego sobie wyraźnie zdać sprawę, że słowu nerwowość odpowiada zjawisko wysoce złożone i tak rozległe, że samo to słowo, jako bardzo ogólnikowe określenie, niczego właściwie jeszcze nie tłumaczy. Dopiero bliższe zapoznanie się z tem zjawiskiem i ściślejsze opisanie go pozwoli wnikać w tajniki objawów najróżnorodniejszych, które nazywamy ogólnikowo nerwowością.

Zadaniem tej broszurki jest wyjaśnienie w krótkich i możliwie najogólniejszych słowach, jakie to stany i cierpienia medycyna współczesna obejmuje nazwą chorób nerwowych.

Choćby pobieżna znajomość chorób nerwowych wieku dziecięcego jest niezbędna nietylko dla zawodowych wychowawców, ale także dla szerokiego ogółu, gdyż, chcąc racjonalnie zwalczać tę groźną klęskę społeczną, jaką jest współczesna nerwowość, należy najpierw poznać jej istotę i przyczynę, gdyż tylko ta droga jest jedynie celową. Troska o dobro społeczne wymaga, abyśmy wytworzyli fizycznie i nerwowo zdrowych obywateli a tych mogą nam dać jedynie wychowawcy światli i świadomi.

Dzieciństwo i młodość rozstrzygają o naszej przyszłości, bo nie jest to jałową przenośnią poetycką, lecz prawdą rze-

telną, że „młodość jest rzeźbiarką, co wykuwa żywot cały“. Jeżeli nas teraz gnębi nasza nerwowość i przeraża wielka ilość ludzi zniechęconych i do życia niezdolnych, to w wysokim stopniu dopatrujemy się przyczyn tego, i słusznie, w wadliwym wychowaniu.

Dążeniem powszechnem winno być to wychowanie tak przeistoczyć, abyśmy mogli stworzyć typ człowieka do życia zdolnego i z życia zadowolonego, a takim może być jedynie człowiek nerwowo zdrowy.

Zadanie moje byłoby należycie spełnione, jeżelibym zdołał, choćby częściowo, oświetlić to wysoce złożone zjawisko, zwane nerwowością.

## O PODZIALE CHORÓB NERWOWYCH.

Choroby nerwowe dzielimy najogólniej na dwie wielkie grupy. Na jedną z nich składają się t. zw. choroby organiczne, a na drugą czynnościowe, czyli nerwice. W przebiegu organicznych chorób nerwowych badaniem lekarskiem możemy zawsze wykazać jakieś zboczenie od stanu prawidłowego. Badanie pośmiertne (anatomiczne i badanie tkanek pod mikroskopem) wykazują zmiany chorobowe w obrębie układu nerwowego u większości chorych, którzy za życia cierpieli na t. zw. organiczne choroby nerwowe.

Druga grupa chorób nerwowych, zwanych nerwicami, nie wykazuje zmian pośmiertnych w obrębie układu nerwowego, dlatego też te choroby nazywamy funkcjonalnymi czyli czynnościowymi.

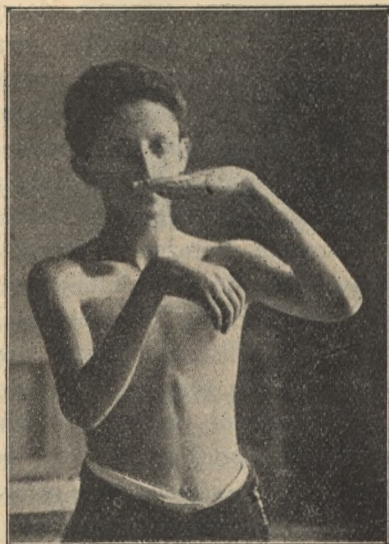
## II. O CHOROBACH ORGANICZNYCH UKŁADU NERWOWEGO.

Nie możemy tu szczegółowo omawiać tej grupy chorób, bo należyte zrozumienie tych objawów wymaga już zawodowego przygotowania lekarskiego. Znajomość tego działu jest

zresztą dla szerokiego ogółu mniej potrzebną, gdyż objawy są bardzo wyraźne i nie budzą żadnej wątpliwości co do swojej istoty, wobec tego wychowawcy, świadomi rzeczy, zazwyczaj zasięgają zawodowej porady lekarskiej.

Omówienie tych chorób może się ograniczać zaledwie do kilku przykładów, praktycznie ważniejszych. Kilka uwag o chorobach organicznych uważam za niezbędne, jako wstęp dla lepszego zrozumienia nerwic, które mamy szczegółowiej przedstawić. Układ nerwowy dzielimy najogólniej na obwodowy (nerwy ruchowe i czuciowe), oraz ośrodkowy (mózg i rdzeń). Oba te układy mogą ulegać najróżnorodniejszym schorzeniom.

Jako najprostszy przykład może nam posłużyć przypadek następujący. Dziecko jakieś w czasie zabawy upadło tak nieszczęśliwie, że przecięło sobie głęboko skórę na ramieniu; bezpośrednio po zatamowaniu krwawienia z rany rodzice zauważyli, że nie może ono unieść kiści ręki ku górze ani też wyprostować palców. Dokładne badanie lekarskie mogłoby wykazać, że pewien odcinek tej ręki jest nieczuły na ból i dotyk, a wezwany lekarz stwierdziłby uszkodzenie nerwu promieniowego. Wskutek zranienia nerwu powstałoby oczywiście zaburzenie w jego przewodnictwie, co by się zewnętrznie wyraziło upadnięciem tych ruchów



Ryc. 1. Porażenie pourazowe nerwu promieniowego u 15-letniego chłopca. (Ze zbiorów Kliniki Neurolog. U. J.).

ręki, które są związane z czynnością danego nerwu (promieniowego). To byłby przykład organicznej choroby urazowej jednego tylko nerwu obwodowego.

Drugi przykład: Kilkoletnie dziecko dostaje wysokiej gorączki, bólów głowy i wymiotów, a nazajutrz rodzice z przerażeniem spostrzegają, że dziecko nie może poruszać ani rączkami, ani nóżkami. Wezwany lekarz rozpoznaje chorobę, która nosi nazwę swoich odkrywców chorobę Heine-Medina. Podobnie jak w pierwszym przykładzie, porażenie pewnych grup mięśniowych powstało wskutek uszkodzenia nerwu, tak w drugim przypadku przyczyną porażenia jest zajęcie t. z. rogów przednich szarej substancji rdzenia kręgowego. Z biegiem czasu i w miarę postępu leczenia porażenie to cofa się stopniowo, pozostawia najczęściej jednak po sobie pewne ślady w postaci trwałego niedowładu pewnych grup mięśniowych w obrębie kończyn dolnych lub górnych. To byłby przykład choroby zakaźnej gorączkowej rdzenia kręgowego.

Sprawy zapalne opon mózgowych pozostawiają po sobie często ślady w postaci porażenia połowy ciała (połowicznych), które wyglądają zupełnie podobnie do porażień i niedowładów połowicznych, jakie widzimy u starszych ludzi po krwiotokach mózgowych. Niekiedy takie porażenia powstają obustronnie. Porażeniom mózgowym towarzyszą często daleko posunięte zaburzenia inteligencji, a niejednokrotnie także napady padaczkowe (epileptyczne).

Kiła (syfilis), alkoholizm przewlekły rodziców jest często podłożem dla rozwoju tych chorób u potomstwa.

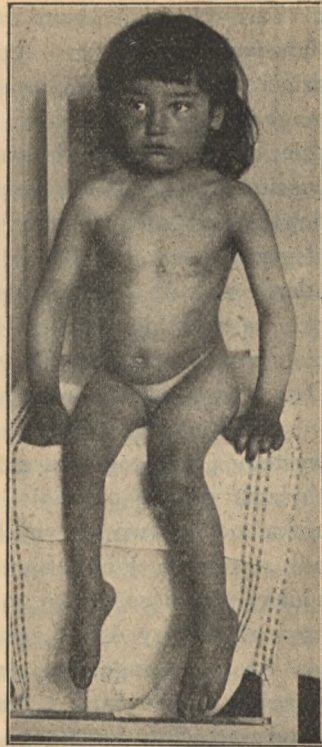
Inny zespół objawów widzimy wówczas, jeżeli jakiś guz, powiedzmy gruczliczy, rozwija się w obrębie mózgu. Dziecko takie miewa szalone bóle głowy, nudności, wymioty, stopniowo traci wzrok z powodu zaniku nerwów wzrokowych, zmienia się psychicznie i staje się sennie. Zależnie znowu od miejsca, w jakim dany nowotwór się usadowi, powstają, prócz powyżej wymienionych objawów ogólnych, wywołanych



wzmószonym ciśnieniem śródczaszkowym, także inne jeszcze objawy, t. zw. miejscowe, spowodowane schorzeniem danej części mózgu. Jeżeli nowotwór rozwija się w tak zwanej okolicy ruchowej mózgu — objawy miejscowe wystąpią w postaci drgawek, przeciwnej połowy ciała, nowotwór prawej półkuli mózgowej wywoła drgawki po lewej i odwrotnie.

W niektórych rodzinach u wielu jej członków w wieku dziecięcym rozwija się choroba, atakująca wyłącznie mięśnie tułowia oraz kończyn. Jest to choroba dziedziczna i występuje ona jedynie u dzieci rodzin chorobą tą obarczonych. Kilkoletnie dzieci, które do wystąpienia pierwszych objawów choroby mogły się rozwijać zarówno umysłowo, jak i cielesnie zupełnie prawidłowo, zaczynają nagle chodzić w jakiś

nienaturalny sposób, a chód ich z przechyleniem się z boku na bok robi wrażenie chodu kaczkowego. Dziecko takie, położone na podłodze lub na stole, nie jest w stanie usiąść tak, jak zazwyczaj dziecko siada przy pomocy mięśni tułowia, lecz, siadając, obraca się najpierw w pozycji leżącej na bok i, używając do pomocy rąk, na których się wspiera, dopiero po długim i skomplikowanym szeregu ruchów pomocniczych z trudem przewycięża opór i siada.



Ryc. 2. Choroba Heine-Medina  
(Ze zbiorów Kliniki Nour. U. J.).

Zarówno chód kaczkowaty, jak i niemoc przy siadaniu, tłumaczy się tem, że te grupy mięśniowe, które u zdrowyćh dzieci wykonują tę pracę, u takich chorych są w zaniku i nie mogą należycie spełniać swego zadania, wskutek czego dziecko takie, chcąc się przejść lub usiąść, musi używać oczywiście nieświadomie, innych grup mięśniowych, które podejmują tę pracę niejako w zastępstwie za te mięśnie, które uległy schorzeniu. Jeżeli oglądamy takie dzieci rozebrane, uderzy nas, że pewne grupy mięśniowe na pierwszy już rzut oka są wybitnie zanikłe a inne znowu, jakby nadmiernie, nieproporcjonalnie w stosunku do reszty ciała, rozwinięte. Dzieci te umysłowo rozwijają się zupełnie prawidłowo.

Jeżeli u dzieci, czyto z gruźlicą płuc, czy gruczołów, występują, szczególnie przy nagłych ruchach, jak np. pochyleniu się ku przodowi, silne bóle i, jeżeli dziecko takie unika odruchowo pewnych ruchów, gdyż te sprawiają mu ból, powodem tych objawów mogą być rozpoczynające się zmiany gruźlicze w kręgosłupie. Zmiany te występują najczęściej między 4 a 8 rokiem życia i winniśmy zwracać na nie baczną uwagę, bo, jeżeli nie zostaną one dostatecznie wczesnie rozpoznane i leczone, rozwijając się dalej, mogą doprowadzić do zupełnego ubezwładnienia dziecka.

We wszystkich powyżej przytoczonych przykładach chorób organicznych układu nerwowego, prócz podanych tu przez nas objawów, łatwo dostrzegalnych, nawet dla niewyszkolonego w tych rzeczach obserwatora, każde z tych cierpień wywołuje jeszcze szereg objawów, które zdoła wykryć lekarz, będący jedynie powołanym do leczenia i rozpoznawania tych chorób.

Cokolwiek dokładniej wypada omówić padaczkę czyli epilepsję. Organizm dziecięcy w pierwszych dwu latach życia bardzo łatwo oddziaływa na szereg przyczyn drgawkami, ale nie wszystkie dzieci, które do trzeciego roku życia miewają drgawki, muszą być także w dalszym życiu epileptykami.

Drgawki we wczesnem dzieciństwie mogą być wyrazem tak zwanej tężyczki; cierpienie to objawia się atakami drgawkowemi, zupełnie podobnemi do epileptycznych, o których za chwilę będziemy mówić. Tężyczka może występować zarówno u dobrze odżywionych ludzi, jakoteż u niedożywionych, cierpiących na przewlekłe niezżyty żołądka. Ważnem jest spostrzeżenie Thiemicha, że tężyczkę można wywołać nieodpowiedniem, pod względem ilości i jakości pokarmem, ale też można usunąć ją przez racjonalne uregulowanie odżywienia,

Napady padaczkowe mogą występować od najwcześniejszego dzieciństwa i są wówczas objawem padaczki wrodzonej lub też jakiegoś innego organicznego schorzenia mózgu. Klasyczny napad padaczkowy może poprzedzać okres zwiastunów w postaci najróżnorodniejszych objawów, czas trwania tych zwiastunów jest też bardzo różnorodny — niekiedy trwa on długie godziny, a kiedy indziej zaledwie uchwytnie sekundy. Zwiastunem ataku padaczkowego bywa niekiedy wyraźna zmiana usposobienia dziecka, które staje się kapryśne, przygnębione lub załężnione, innym razem dziecko tylko przestaje się bawić, uspakaja się lub skarży się na ból głowy. Po tym okresie zwiastunów następuje napad właściwy, rozpoczynający się tak zwaną aurą, która znowu może trwać od sekundy do kilku minut. Aura objawia się też najróżnorodniej, niezmiernie silnym lękiem, zupełnem poplątaniem w mowie, halucynacjami wzrokowemi, skargami na silne bole najczęściej głowy, zblędnieniem lub zaczerwienieniem twarzy, poczem dziecko wydaje nagły przeraźliwy krzyk, pada, wyprężając całe ciało, a po chwili wyprężenie zmienia się na ogólne krótkie i szybko po sobie następujące skurcze mięśni całego ciała. Twarz sinieje na ustach, często występuje krwawa piana z powodu przygryzienia języka. Przez cały czas napadu, który trwa do kilku minut, dziecko jest zupełnie nieprzytomne. Kończy się atak zazwyczaj głębokim snem, który jest ostatnim aktem napadu. Podałem tutaj opis klasycznego ataku epileptycznego,



Ryc. 3. Epilepsja ze zmianami psychicznymi.  
Ze zbiorów własnych.

który jest tak charakterystyczny, że prawie powszechnie bywa dobrze przez otoczenie rozpoznawany, jako napad padaczkowy. Ale padaczka może się też jeszcze zupełnie inaczej objawiać i jest wówczas znacznie trudniejsza do rozpoznania dla otoczenia.

Szczególnie często, zwłaszcza u dzieci, padaczka objawia się stanem, który w języku lekarskim nazywamy „*petit mal*”. Nagle i zupełnie niespodziewanie dziecko takie zblednie, upuści przedmiot trzymany w ręce, na sekundę przerwie zdanie, które mówiło, a na twarzy dostrzeżemy kilka drgnięć koło ust, oczów lub w innych miejscach twarzy. Po kilku sekundach dziecko, które nic o tem zupełnie nie wie, najspokojniej dokończy przerwane przez „*petit mal*” zdanie, lub podniesie upuszczoną z ziemi zabawkę. Tego rodzaju ataki bywają często przeoczone, co opóźnia oczywiście podjęcie racjonalnego leczenia a napady te mogą być bardzo częste i występują nieraz 40 do 50 razy w ciągu dnia.

Utajoną epilepsją nazywamy taką epilepsję, której napady występują jedynie w nocy, o czem często ani sam chory nie wie, ani jego otoczenie — a chory skarży się z rana na ból języka, który pozostał, jako ślad po nocnym napadzie.

Najlżejszą postacią napadu epileptycznego może być zawrót głowy, który przebiega bez utraty przytomności. Napad taki jest podobny do *petit mal*.

Wreszcie padaczka może się objawiać nagłym lękiem i przeraźliwym krzykiem, alarmującym wśród nocy całe otoczenie. Lęk taki przychodzi nagle i zupełnie dla dziecka niespodziewanie.



Ryc. 4. Płasawica u 12-letniej dziewczynki (Ze zbiorów Kliniki Neurologicznej U. J.).

Wszystkie powyżej opisane objawy miewają najróżnorodniejszy przebieg — mogą występować jako poszczególne objawy lub też w kombinacji po kilka u tego samego dziecka. Objawy mogą być przemijające i łatwo podatne dla leczenia lub też mogą się z biegiem lat potęgować i stawać się coraz częstsze i groźniejsze. U niektórych dzieci epileptycznych stopniowo rozwija się tak zwany „charakter epileptyczny”. Dzieci z charakterem epileptycznym są bardzo pobudliwe, drażliwe, skłonne do gwałtownych wybuchów złości, kłamliwe, a pozornie bardzo słodkie, pedantyczne, tępe.

Otepienie umysłowe może doprowadzić stopniowo do bardzo głębokiego ogłupienia. Dzieci epileptyczne są też chorobliwie nadwrażliwe na alkohol. Na pierwszy rzut oka uderza powolność tych dzieci, która nagle z najbliższego powodu przechodzi w gwałtowne podniecenie.

Objawem padaczki może być też tak zwany somnambulizm, a, jak rodzina najczęściej opowiada, nieprzytomne блądzenie po domu w księżycowe noce.

Z częstych chorób organicznych wspomnieć jeszcze należy także o tak zwanej płasawicy, występującej w wieku dziecięcym, najczęściej po ostrych chorobach gorączkowych, a objawiającej się nieskoordynowanymi, bezcelowymi, nagłymi i zmiennymi ruchami kończyn, głowy i tułowia.

Nie mogąc tu wyliczać wszystkich chorób nerwowych organicznych wieku dziecięcego, na tych kilku przykładach pragnęłam wykazać, co rozumiemy pod nazwą choroby organicznej układu nerwowego.

### III. O NERWICACH WIEKU DZIECIĘCEGO.

Przechodzimy do omówienia drugiej grupy chorób, zwanych chorobami nerwowymi czynnościowymi lub krócej nerwicami.

Objawy chorób organicznych nerwowych są zależne od rodzaju zmian chorobowych i od umiejscowienia ich w obrębie układu nerwowego. I dlatego też wytłumaczenia dla tych objawów szukamy w zmianach anatomicznych, względnie fizjologii układu nerwowego.

Bez porównania trudniejsze do zrozumienia są te choroby, o których obecnie wypada nam mówić, bo tutaj dane anatomiczne nic nam nie mogą wyjaśnić, choroby te przebiegają bez dostrzegalnych zmian anatomicznych.

Zacznijmy od przykładu. Pamiętamy wszyscy dobrze charakterystyczne sylwetki „dzieci ulicy“, które o każdej porze dnia i nocy można spotkać w kawiarniach i restauracjach, gdzie sprzedają kwiatów lub zapalek muszą zawczasie samodzielnie zarabkować, aby zdobyć najelementarniejsze podstawy bytu. Są to przeważnie sieroty lub dzieci najbiedniejszych, zupełnie pozbawione opieki. Żywo mamy w pamięci te sylwetki słabych anemicznych dzieci o zmęczonym wyrazie twarzy, głęboko osadzonych oczach, okrążonych sinymi obwódkami, o twarzach rozumnych i oczach przedwczasie poważnie na świat patrzących. Jeżeli dziecko takie poddamy

badaniu lekarskiemu, usłyszemy jego skargi na ogólne zmęczenie, uczucie ciężaru w głowie, a często także bóle głowy. Podobne obrazy widzimy też u tych uczniów szkolnych, którzy, prócz obowiązków nauki, zmuszeni są, dzięki biedzie swoich rodziców, do pracy zarobkowej. Prawie identyczne zespoły zachodzą u ludzi dorosłych; występują one po wyczerpujących chorobach lub po zbyt wyężdżającej pracy bez wypoczynków. Taki zespół objawów nazywamy neurastenją czyli wyczerpaniem układu nerwowego.

Przyczyną tej choroby u dzieci jest oczywiście zbyt wczesna walka o byt, niehigieniczne warunki życia, którym jeszcze słabe i zbyt mało odporne organizmy dziecięce, nie mogąc podołać, ulegają też one, zapadając o wiele łatwiej, niż człowiek dojrzały, na ostre wyczerpanie układu nerwowego, czyli neurastenję. Przyczyny tego cierpienia wskazują wyraźnie na jego istotę i sposoby leczenia.

Neurastenja wieku dziecięcego jest chorobą społeczną i w dobrze urządzonym społeczeństwie znikłaby bez śladu, a nie jest ona sprawą drobiazgową, bo przedwczesne wyczerpanie staje się podłożem nie tylko dla gruźlicy, alkoholizmu, ale jest też pierwszym stopniem, po którym kroczy często zbrodnia i przestępstwo wieku młodzieńczego.

Ponieważ choroba jest społeczną, więc należy ją też leczyć społecznymi sposobami. Jest to jedno z licznych zadań, jakie oczekują rozwiązania od dobrze zorganizowanej i sprawnie funkcjonującej opieki nad dzieckiem. Neurastenja jest nerwicą bardzo prostą i w odpowiednich warunkach bardzo podatną dla leczenia.

Dzieci, zapadające na neurastenję z powodu złych warunków życia, mogą być z natury zupełnie zdrowe. Bardzo podobne objawy do wyżej opisanych spotykamy jednak niejednokrotnie także wśród dzieci żyjących w zupełnie dobrych, higienicznych warunkach życia. O ile u dzieci ulicy źródła przedwczesnego wyczerpania szukać należy w zewnętrznych

warunkach życia — to znowu dla tej grupy dzieci, o których obecnie mowa, przyczyn choroby trzeba się dopatrywać nie w warunkach zewnętrznych, które, jak już wspominaliśmy, nie dają powodu do choroby, ale zwrócić się należy dla wyjaśnienia występowania tych objawów do badania samego organizmu dziecięcego. Podobnie jak pod względem zewnętrznym, czyto budowy ciała, barwy włosów, czy oczów, widzimy wśród ludzi niesłychane bagactwo form i możliwości, tak też pod względem wytrzymałości i odporności układu nerwowego spotykamy bardzo rozległe skale przejść.

O dzieciach pierwszego typu mówiliśmy, że mogą być z natury swojej, a więc pod względem odporności i wytrzymałości układu nerwowego, zupełnie zdrowe, ale zapotrzebowania ze strony życia byłyby nadmierne, tutaj widzimy pewną odwrotność, warunki życia są zupełnie prawidłowe, ale układ nerwowy z natury już zbyt słaby, nadmiernie pobudliwy i za prędko się wyczerpujący, jest podłożem dla powstania neurastenji, którą jednak dla wyróżnienia od pierwszej, zwanej nabytą, musimy nazwać wrodzoną, gdyż dziecko takie rodzi się już niejako przeznaczone, aby w pewnych warunkach, czyto po pracy szkolnej, czy po przebytych chorobach gorączkowych oddziaływać neurastenją. Dziecko z nabytą neurastenją miało czas i warunki potemu, aby neurastenję nabyć, a dziecko drugiego typu urodziło się już, mówiąc obrazowo, z wyczerpanym układem nerwowym.

Zewnętrznie, pod względem fizycznym, dzieci te przeważnie są szczupłe, smukłe, o wiotkach mięśniach, delikatnych rysach twarzy i bladej cerze.

Wrodzona nerwowość, może się objawiać, według prof. Czernego, już w niemowlęctwie, gdyż dzieci te są nadmiernie wrażliwe; nawet na zupełne prawidłowe procesy trawienne mogą chorobliwie oddziaływać, wskutek czego bywają niespokojne i dużo krzyczą, chociaż im nic nie dolega. Ta wrodzona niedomoga układu nerwowego objawia się także tem,



że dzieci takie, po przejściu ostrych chorób gorączkowych, potrzebują znacznie dłuższego czasu na rekonwalescencję, w porównaniu z dziećmi zdrowymi. Widujemy też często u tych dzieci nieprawidłową czynność serca, czysto nerwowego pochodzenia. W szkole takie dzieci bywają lękliwe, zamknięte w sobie, mało towarzyskie, skryte wobec swoich kolegów i nauczycieli, miewają też często już bardzo wczesnie zupełną świadomość swojej wrodzonej niedomogi. Bywają niekiedy inteligentniejsze, aniżeli się wydają, dzięki swojej nieśmiałości i lękliwości. Nauką męczą się szybciej, niż dzieci normalne, krócej mogą skupić uwagę i w zupełnie normalnych warunkach pracy odczuwają niezwykle zmęczenie, a niejednokrotnie do 13 i 14 roku życia miewają potrzebę snu w ciągu dnia, która, jak wiadomo, u zdrowego dziecka ustaje między 3 a 4 rokiem życia.

#### IV. O PRZYCZYNACH NERWIC WIEKU DZIECIĘCEGO.

Prócz odziedziczonego usposobienia do nerwic, które może być oczywiście różnie silnie zaznaczone, bardzo ważną rolę odgrywają też czynniki zewnętrzne (odżywianie, otoczenie, wychowanie). Niesłychanie trudno jest, a może nawet i wręcz niepodobna powiedzieć, widząc jakąś nerwicę wieku dziecięcego, co należy włożyć na karb wrodzonego chorobliwego usposobienia a ile należy przypisać czynnikom zewnętrznym. Stwierdzamy często, że matki nerwowe miewają nerwowe dzieci. Zjawisko to może być tłumaczone nie tylko usposobieniem nerwowym, odziedziczonym po przodkach, ale też przyjąć należy, że cały rozwój dziecka wychowanego przez matkę nerwową, może być podłożem dla nerwicy. Nerwowość matki może się najróżnorodniej odbijać na stosunku jej do dziecka.

Rozpatrzmy przykład jeden z najpospolitszych. Matka sama,

bardzo przeczulona i lękliwa, żyjąc w wiecznym strachu o swoje dziecko, wytwarza atmosferę stałego niepokoju, obawia się o każdy jego krok, żyje w wiecznej obawie choroby takiej lub innej, a dziecko wzrasta w takich warunkach niezdatne, niesamodzielne, lękliwe, bojące się wszystkiego i wszystkich. W obawie jakiegoś wypadku, który mógł się wydarzyć, zabrania mu matka wszelkich sportów, a ze strachu przed zaziębnieniem ubiera go zawsze za ciepło i niedozwala oczywiście na zahartowanie się.

I w tych warunkach wyrasta z dziecka człowiek lękliwy, przesadnie dbający o swoje zdrowie, skłonny w ciągu całego życia do hipochondrji, krótko mówiąc, człowiek nieudany i nieszczęśliwy.

Być może, że nawet dziecko urodzone z pewnym zadatkiem do nerwic, a racjonalnie chowane, zdołałoby swoje minusy pokryć i wyrosłoby na zupełnie zdrowego i normalnego człowieka, pewnem jest natomiast, że dziecko, które na świat przyszło zupełnie zdrowe, musi w takich warunkach wychowania wyrósć na niedołągę i nerwowca.

Rozpatrzmy inny przykład: ojciec bardzo popędliwy, o nierównem usposobieniu, skłonny do wybuchów złości, której nie potrafi opanować, wyładowuje ją też niejednokrotnie także na swoich dzieciach, wywołując przez to u nich lęk szalony i przerażenie, które mogą pozostawić ślady trwałe już na całe życie, a wychowanie w tych warunkach może być podłożem ciężkich nerwic. Takimi niemiłosiernymi ojcami bywają często alkoholicy, którzy nie tylko dlatego miewają dzieci nienormalne i nerwowe, że rodzą się one obarczone alkoholizmem ojców, ale także dlatego, że te biedne dzieci wzrastają w smutnych i ciężkich warunkach życia, w ponurej i groźnej atmosferze, jaką ojciec alkoholik stwarza rodzinie swojej. Rodzice nawet zupełnie normalni, o ile mają jedno jedyne dziecko, obdarzając je z nadmiarem i z przesadą swoją miłością rodzicielską, nie są w stanie zniweczyć tych

nienormalnych warunków, w jakich wyrasta typ jedynaka, czy jedynaczki, skłonnych do nerwowości i egoizmu, źle znoszących rygor szkolny i często nieumiejących współżyć z kolegami, a w dalszym życiu nie umiejących przystosować się zarówno do warunków życia zawodowego, jak społecznego, jednym słowem, typ malkontenta życiowego.

To są przykłady, które winny udowodnić, jak niesłychanie ważnym czynnikiem w rozwoju nerwic u dzieci jest wychowanie i jak przemożne wpływy ono pozostawia na całe życie ludzkie. Przykłady te uwidaczniają oczywistość twierdzenia, że złym wychowaniem można spacyfikować dziecko najzdrowsze i przemienić je w najniezwyklejszego pod względem nerwowym kalekę, ale też i odwrotnie, że dziecko mało odporne i nerwowe przez odpowiednie wychowanie można przestoczyć w normalnego i umiejącego nad sobą panować człowieka. Zbytecznym chyba byłoby na tym miejscu udowodniać i wykazywać chorobotwórczy wpływ zatargów i konfliktów między rodzicami na ich dzieci, u których widzimy też niejednokrotnie i w życiu późniejszym nie tylko ciężkie nerwice, ale nawet choroby umysłowe.

Na podłożu wrodzonej nerwowości bardzo wcześnie, bo już między 4 a 8 rokiem życia, mogą powstawać najróżnorodniejsze stany lękowe, oraz tak zwane myśli i czyny natrętne.

Dzieci umysłowo zupełnie prawidłowo rozwinięte, a niejednokrotnie nawet inteligentniejsze od swoich rówieśników, nie mogą się niekiedy pozbyć jakiegoś wspomnienia, wyobrażenia lub melodji, nawet gdzieś zasłyszanej. Wyobrażenie takie czepia się myśli natrętne, wyłania zupełnie niespodziewanie wśród pracy lub zabawy i zupełnie niezależnie od woli, ba nawet wyraźnie wbrew woli danego osobnika, wysuwa się naprzód, utrudnia prawidłowe myślenie. Myśl taka zyskuje przewagę niejako nad innymi myślami, dlatego też myśli takie nazywamy przymusowymi lub natrętnymi.

Treść tych myśli może być najróżnorodniejsza, a często bardzo dziwaczna i zupełnie bezsensowna. Myśl natrętna może dotyczyć jakichś rzeczywistych przedmiotów, na przykład: „Dlaczego stół jest okrągły?” mogą też sięgać w sferę zagadnień odwiecznych, dotyczących dogmatów religijnych, zagadnień płciowych i tem podobnych. Z tą samą siłą natrętności mogą też występować najróżrodniejsze lęki i obawy ostrych przedmiotów, piorunów, chorób zakaźnych, lub też bliżej nieokreślonych, a grożących nieszczęściem. Są wreszcie tego rodzaju lęki i uczucia niepewności, które ustępują w samotności, a powstają z całą siłą dopiero w czasie zetknięcia się z obcymi ludźmi. Do tej grupy lęków należy też często u nerwowych dzieci spotykana chorobliwa obawa przy wszelkich egzaminach i występach publicznych. Piętno przymusu noszą też na sobie pewne gesty lub czyny, wykonywane pod grozą jakiejś wewnętrznej konieczności, mimo pełnego poczucia ich bezcelowości lub nawet śmieszności. Dzieci takie miewają przymus liczenia szyb w oknach kamienic, koło których przechodzą, płyt kamiennych na chodnikach.

Wszyscy chorzy z natręctwami mają całkowite poczucie chorobowości tych zjawisk, usiłują z nimi walczyć najrozmaitszymi sposobami, wstydzą się ich, jednak także boją się zwierzyć nawet przed najdroższymi sobie ludźmi i jeszcze bardziej męczą się ukrywaniem. Niekiedy nawet lekarzowi doświadczonemu w tych sprawach nie łatwo jest wydobyć z tych chorych pilnie strzeżone i starannie ukrywane tajemnice.

Dzieci nerwowe w ciągu roku szkolnego miewają częste bóle głowy z powodu łatwo występującego zmęczenia. W nauce nie brak inteligencji, ale szybkie męczenie się jest powodem małej wytrwałości, która oczywiście może za sobą pociągać nawet znaczne braki w postępach szkolnych.

Wreszcie wspomnieć należy o objawie, który stale bardzo niepokoi rodziców, a mianowicie o długo utrzymującym

się moczeniu nocnem, trafiającem się nietylko dzieciom nerwowym, ale czasem epileptycznym lub rzadziej nerwowo zdrowym.

Na podłożu wrodzonej neurastenji, szczególnie często po dołączeniu się wyczerpania, powstają najrozmaitsze zaburzenia w unerwieniu mięśni twarzy (grymas, częste mruganie powiek). Dzieci te bywają skłonne do omdlenia.

Kończąc ten rozdział, należy podkreślić, że, jakkolwiek niedomoga ta jest wrodzona, to jednak, znając jej istotę, możemy wywnioskować, że szczególnie łatwo musi się ona uwidocznic po dłuższem zmęczeniu i ogólnem wyczerpaniu; właściwość ta zjawia się w zmiennem nasileniu objawów.

Najczęściej też na tle wrodzonego usposobienia powstają u dzieci objawy histeryczne. Podobnie jak przy wrodzonej neurastenji zmęczenie lub także przebyte wyczerpujące choroby wyzwalają i uwidaczniają objawy tej niedomogi, także przy istnieniu usposobienia, które nazywamy histerycznem, uraz fizyczny lub psychiczny może wywołać objaw histeryczny.

Wrodzone usposobienie neurasteniczne objawia się nadmierną pobudliwością i zbyt szybkim wyczerpywaniem się układu nerwowego. Kraepelin, analizując z punktu widzenia psychologicznego istotę nerwowości, dochodzi do przekonania, że polega ona na zmniejszonej odporności osobniczej na wpływy zewnętrzne oraz słabej sile woli. Powstaje oczywiście pytanie, jakie są cechy, po których możnaby poznać usposobienie histeryczne? Należy pamiętać jednak o tem, że wszelkie schematy w obrębie nerwic czynnościowych są trudne do przeprowadzenia i dość sztuczne, bo w rzeczywistości granice te są zupełnie płynne, a nasze podziały mają raczej wartość dydaktyczną, gdyż ułatwiają one omawianie odnośnych zjawisk.

Po tych zastrzeżeniach spróbujmy scharakteryzować tak zwane usposobienie histeryczne.

Usposobienie histeryczne cechuje się zmiennością afektywną,

nastrojowością, szybkimi, ale powierzchownymi reakcjami psychicznymi. Życie uczuciowe osobników histerycznych odznacza się brakiem umiaru i ładu wewnętrznego, a nieźrównoważenie uczuciowe wyraża się w gwałtownych i nieuzasadnionych wybuchach dla danej sytuacji. Przejawy uczuciowości histerycznej noszą na sobie często piętno pozy i teatralności. Jedną z cech tego usposobienia jest silnie zaznaczona zdolność do autosugestji.

Powyżej opisane cechy wyróżniają dziecko obarczone niemi z pośród dzieci o usposobieniu normalnem. Dopiero nasilenie tych objawów rozstrzyga o tem, czy dane dziecko jest jedynie wrażliwym i pobudliwym o żywej wyobraźni, czy też jest już typem chorobliwym, wykraczającym poza granice fizjologicznej wrażliwości i pobudliwości. Podobnie, jak nadmiernie szybkie wyczerpywanie się układu nerwowego nie jest właściwie jeszcze chorobą, tylko ogólną niedomogą, tak też usposobienie histeryczne jest pewnego rodzaju skazą nerwową, która sama przez się utrudnia życie zarówno dziecku, jak też i jego otoczeniu.

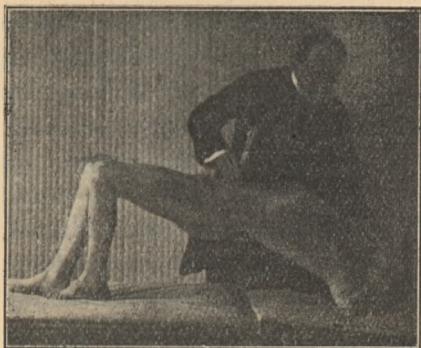
Na tle usposobienia histerycznego mogą wystąpić objawy już niewątpliwie chorobliwe. Widzieliśmy, że zmęczenie, wywołane nauką szkolną, lub też wyczerpanie chorobami gorączkowymi odgrywa rolę czynnika wyzwalającego dla neura-stenji wrodzonej. Jakkolwiek uraz, czyto fizyczny, czyto psychiczny, silnie uczuciowo zabarwiony, jeżeli natrafi na histeryczne usposobienie dziecka może albo samo to usposobienie wyraźniej uwidocznić, albo też może spowodować powstanie jakiegokolwiek objawu, który nazywamy histerycznym. Wyjaśnijmy to na przykładzie: Nauczyciel uderzył dziecko niezbyt silnie w rękę i natychmiast po tem uderzeniu ręka dziecka zwiśla bezwładnie, nie jest ono w stanie unieść tej ręki ku górze w stawie barkowym, zgiąć w łokciu, ani poruszać palcami. Zawezwany lekarz nie stwierdza żadnych objawów organicznej choroby, spowodowanej urazem, któraby

mogła wyjaśnić takie porażenie, wobec czego rozpoznaje tu porażenie histeryczne. Analizując ten przypadek, przyjąć musimy, że dziecko, pod względem nerwowym zdrowe, mogłoby na taki uraz oddziaływać płaczem, krzykiem, zawstydzeniem się, złością, ale, jeżeli uraz ten wywołał dłużej utrzymujące się porażenie ręki, musimy to odnieść już nietylko do urazu, jako takiego, ale także do osobnika, który urazu doznał, i skłonni jesteśmy przyjąć, że dane dziecko jest najprawdopodobniej bardzo wrażliwe, pobudliwe i obdarzone chorobliwą wyobraźnią, jeżeli tak osobliwie na uraz oddziaływało. Krótko mówiąc, analiza wykazałaby nam te cechy usposobienia i umysłowości, które określiliśmy, jako cechy charakteryzujące usposobienie histeryczne. A uraz lekki, fizycznie bez znaczenia, uczuciowo był natomiast dla dziecka bardzo przykrym i spowodował powstanie histerycznego porażenia.

Inny przykład: Nauczyciel uderzył 12-letniego chłopca linją w plecy. Dziecko rozżalone z uczuciem doznanej krzywdy wraca do domu i opowiada o tem zdarzeniu rodzicom, którzy go troskliwie dopytują, czy mu się nie stało nic złego. Po trzech dniach dziecko to dostaje całkowitego porażenia kończyn dolnych, a ponieważ porażenie to nie ma cech organicznej choroby nerwowej, zawezwany lekarz stwierdza i w tym przypadku porażenie histeryczne, które pod wpływem racjonalnego leczenia mija szybko i bez śladu.

Na podstawie tych 2 przykładów objawów histerycznych, możemy stwierdzić, że z chwilą, kiedy zaczęliśmy mówić o histeryji i objawach histerycznych, musieliśmy posiłkować się tłumaczeniem nietylko fizjologicznym, ale, i to głównie, psychologicznym, bo jedynie psychologiczna analiza pozwala na istotne zrozumienie i leczenie objawów histerycznych.

Dotychczasowa analiza wykazała 2 warunki powstawania objawów histerycznych, a mianowicie tak zwane podłoże histeryczne i uraz, który objaw jakiś wyzwalał, ale istnieje jeszcze także trzeci czynnik, który dany objaw utrwała i wa-



Rys. 5. Atak histeryczny (Ze zbiorów Kliniki Neurolog. U. J.).

runkuje jego dalsze istnienie. Podobnie, jak dwa poprzednie, tak również rolę tego trzeciego czynnika tłumaczymy sobie psychologicznie. Najogólniej możemy go nazwać czynnikiem utrwalającym, ale, psychologicznie biorąc, jest on bardzo złożonym procesem psychicznym.

Jeżeli wrócimy do naszego pierwszego przy-

kładu, dziecka, które, uderzone przez nauczyciela, straciło władze w ręce, nasuwa się pytanie, co też może wpływać na to, że porażenie, które niema żadnych fizjologicznych podstaw, utrzymuje się przez czas dłuższy? Otóż w każdym poszczególnym przypadku mechanizm ten może być różnym, a analiza psychologiczna wykazuje takie powody, jak chęć zwrócenia na siebie uwagi, chęć przestraszenia nauczyciela, który był sprawcą wypadku, pragnienie wzbudzenia litości u otoczenia i wiele innych możliwych, a trudnych do wyliczenia czynników.

Nadmienić należy, że dziecko może być tylko częściowo lub też wogóle nieświadome tego czynnika utrwalającego, który mimo to istnieje i wpływ swój chorobotwórczy wywiera.

Nie mogę tutaj wchodzić w tę bardzo trudną i złożoną dyskusję tłumaczenia tych objawów, która jeszcze nawet przez specjalistów w tej dziedzinie nie została ukończoną, ale raz jeszcze podkreślić muszę, naco się już wszyscy zgadzają, że wyjaśnienia dla tych objawów należy szukać nie tylko w patologji, ale, i to głównie, w psychopatologji.



Pierwszy na tę drogę zwycięsko wkroczył genialny neurolog francuski Charcot, który pociągnął za sobą także innych. Współcześnie istnieje wiele prób psychologicznego tłumaczenia objawów histerycznych, a jedną z najgłośniejszych jest tak zwana psychoanalityczne tłumaczenie nerwic, wypracowane przez neurologa wiedeńskiego Freuda i licznych jego uczniów.

Szkoła prof. Freuda uważa, że nerwice możemy sprowadzić do niezupełnie stłumionych prądów psychicznych, które, nie dopuszczone do świadomości, jednak nie zostają pozbawione możliwości przejawiania się a ujście dla siebie znajdują w nerwicy. Godnym uwagi jest fakt, że objaw histeryczny może być bronią, jaką dziecko, zresztą nietylko dziecko, ale także człowiek dorosły, walczy ze swoim otoczeniem, jeżeli znajdzie się w sytuacji, w której inaczej sobie nie umie poradzić. Przeczuwał to już Balzac i wyraźnie myśl te wypowiedział w swojej „Fizjologii małżeństwa“ w rozdziale o migrenie.

Stan histeryczny może być też ucieczką przed jakąś niemiłą i przerastającą siły danego osobnika sytuacją, i w chorobie jednostka histeryczna nieświadomie zresztą szuka bezpiecznego schronienia.

Jako wyjaśnienie takiej obronnej ucieczki, niech posłuży przykład następujący: Młoda dziewczyna wiejska zaszła w ciążę, o czym rodzice nic nie wiedzą, z chwilą, kiedy objawy ciąży już się nie dają dłużej ukryć, zapada ona w stan odrętwienia, które uniemożliwia jakiegokolwiek porozumienie się z nią. Rodzice zasięgają porady lekarza i umieszczają ją w szpitalu.

Kończąc ten rozdział o hysterji dziecięcej, zwrócić muszę uwagę na to, że nieskończenie wiele jest postaci, pod którymi może się hysteria przejawiać i że liczny jest szereg chorób czysto cielesnych, których objawy hysteria może dokładnie naśladować, lecz jestto już zagadnienie diagnostyki lekarskiej, która tylko ogólnikowo może wychowawców interesować.

## V. O PSYCHOPATJACH WIEKU DZIECIĘCEGO.

U dzieci spotykamy mnóstwo cech psychicznych, bardzo interesujących psychopatologa i psychologa. Już u osesków widzimy wybuchy złości, objawiające się napadami krzyku, a będące wyrazem niezadowolenia. Błędem byłoby tłumaczenie, któreby te krzyki ujmowało wyłącznie jako wyraz bólu lub cierpienia. Ból fizyczny może być jednym z powodów tych ataków, ale nie jest on jedynym. U starszych dzieci widzimy wybuchy złości, objawiające się rzucaniem, przewracaniem przedmiotów, opluwaniem, kopaniem osób, które dały powód do tego niezadowolenia. Im młodsze jest dziecko, tem silniejszy wyraz daje swemu niezadowoleniu. Dziecko, które umie już mówić w złości, klnie nieraz najordynarniejszemi słowami, zasłyszaniem niewiadomo gdzie i kiedy. Jedną z najmilszych zabaw wczesnego dzieciństwa jest niszczenie wszystkiego, co w rękę wpadnie. Do pewnego wieku powyżej opisane objawy są zjawiskiem prawidłowym i mogą występować nawet u zupełnie psychicznie zdrowych dzieci i to właśnie czyni je interesującym polem dociekań dla psychologów, gdyż otwiera się szeroka sfera dla porównań z psychiką zwierząt i ludzi pierwotnych. Zadaniem wychowania jest wytworzenie hamulców i stłumienie tych dzikich pierwotnych instynktów. Im wyższa kultura, im lepsze wychowanie, tem opanowanie to jest pełniejsze. We wczesnem dzieciństwie widzimy również u dzieci, najzupełniej psychicznie prawidłowych, głęboko zakorzeniony instynkt prywatnej własności, objawiający się zewnętrznie w uczuciach zazdrości i pożądlivosti. Dopiero w późniejszym dzieciństwie i ten instynkt zostaje przytłumiony przez uczucie wstydu i poczucie własnej godności, kultywowane przez racjonalne wychowanie.

Fizjologicznem zjawiskiem jest również kłamliwość małych dzieci, których bujna fantazja i liczne zachcianki oraz żywość młodzieńcza muszą doprowadzać do częstych przekroczeń

dłuższej listy nakazów i rzeczy wzbronionych im przez wychowawców. Najłatwiejszą obroną dla małego przestępcy wydaje się być kłamstwo, z czego też nie rzadko próbuje skorzystać.

U dziecka psychicznie zdrowego i umiejętnie chowanego, równoległe z jego rozwojem fizycznym i psychicznym, narastają również hamulce dostatecznie silne, aby mogły opanować te pierwotne popędy, które we wczesnym dzieciństwie są zupełnie naturalne.

Kardynalnym zadaniem wychowawców jest przekształcenie małego „dzikusa“ na istotę społeczną, umiejącą panować nad swymi popędami i przystosowywać się do zwyczajów i przepisów swego otoczenia.

Na tem głębokiem uspołecznieniu, jak raz jeszcze podkreślam, polega istotne wychowanie.

Nie zawsze jednak i nie u wszystkich dzieci nawet najlepszy wychowawca zdoła uzyskać pożądanego wyniku. Nawiązując do kłamliwości dzieci, o czem powyżej mówiliśmy, jako o zjawisku zupełnie prawidłowem, będziemy musieli stwierdzić, że, jeżeli w późniejszych latach życia dziecka występuje ono bardzo wyraźnie i nie pozwala się żadnymi środkami wychowawczymi opanować, to jest ono już niewątpliwie wrazem niezrównoważenia psychicznego.

Trudno jest wykreślić tutaj ścisłą granicę między tem, co winniśmy uważać jeszcze za normalne, a tem, co jest już chorobliwe, albowiem w zakresie zjawisk, o których teraz jest mowa, stałych granic niema, bo dopiero nasilenie zjawiska, częstotliwość, względnie zbyt długie trwanie jakiegoś objawu, rozstrzygają o tem, czy dany objaw możemy uważać jeszcze za prawidłowy, czy też już za chorobliwy. Podobnie też ma się rzecz z kłamliwością dzieci; jedynie dokładna analiza tego objawu może nam pozwolić na ocenę, czy jakieś dziecko, w poczuciu swej bezbronności, w kłamstwie szuka ucieczki przed karą, czy też jest to już złośliwe kłamstwo, które może

świadczyc o złych skłonnościach. Odrzucenie wszelkich z góry powziętych szablonów, głębokie wniknięcie i zrozumienie psychiki dziecięcej w każdym poszczególnym przypadku, przy jak najdalej idącej indywidualnej ocenie, pozwoli na określenie, czy mamy do czynienia ze zjawiskiem normalnym, czy też chorobliwym. Oczywiście jest rzeczą, że im kłamliwość jakiegoś dziecka jest wyraźniej zaznaczona i spotęgowana w porównaniu z innymi dziećmi rówieśnikami, tem ocena ta jest łatwiejszą, im bardziej natomiast zbliżamy się ku linii przeciętnej, tem zadanie staje się trudniejsze i więcej skomplikowane.

Podobnie jak kłamliwość, musimy też patrzeć także na pierwotne odruchy i popędy. Tupanie i plucie na otoczenie, jak mówiliśmy wyżej, jest u dziecka małego zjawiskiem normalnym, gdyż daje ono tym najbezpośredniejszym i najprymitywniejszym sposobem wyraz swego niezadowolenia. Jeżeli jednak w podobnych warunkach i w podobnej sytuacji oddziaływa dziecko dziesięcio- czy dwunastoletnie starannie wychowane, będziemy musieli uważać to za brak zdolności opanowywania swoich popędów, a reakcję taką ocenimy jako zjawisko na tym stopniu rozwoju życia umysłowego już nieprawidłowe i świadczące o braku równowagi psychicznej. To samo dotyczy oczywiście także popędu do niszczenia przedmiotów, jako ujścia swego niezadowolenia. Niepodobna tu wyliczyć wszystkich objawów, które mogą świadczyć o braku równowagi i chwiejności psychicznej, możemy jednak zupełnie ogólnikowo stwierdzić, że brak opanowania instynktów pierwotnych w dalszych latach dziecka może świadczyć o tem, że dziecko nie jest zupełnie pod względem psychicznym prawidłowe i że może to być wyrazem stanów chorobliwych, które w psychopatologii współczesnej obejmujemy pod ogólną nazwą psychopatii.

Oczywiście znowu nasilenie samego zjawiska świadczy o jego chorobliwości. Wyrazem psychopatii jest też popęd

do włóczęgostwa, występujący niekiedy już w bardzo wczesnym dzieciństwie. Dzieci, ulegające temu popędowi, nie zdają sobie sprawy, co ich pociąga na te nieznane, dalekie drogi, odczuwają jedynie niedającą się pohamować potrzebę do wążsania się z określonym celem lub także bez celu. Włóczą się samotnie lub też wyszukują sobie towarzyszy i organizują wspólne wędrówki. Popęd ten musi często z konieczności łączyć się z żebraniem lub kradzieżami, aby za pieniądze uzyskane w ten sposób móc żyć w czasie dalekich i długotrwałych niekiedy wędrówek. W tych małych wędrowcach jakby się odzywał uspiiony instynkt z zamierzczłych czasów ludzkich, kiedy wędrówki te były konieczne dla życia.

Najczęściej spotykaną postacią psychopatji dziecięcej są zespoły psychopatyczne, charakteryzujące się: brutalnością, bezwzględnością, krnąbrnością, egoizmem. Oczywiście dopiero nasilenie tych objawów rozstrzyga o stopniu zwyrodnienia danego osobnika. Jeżeli wszystkie przywary charakteru występują w bardzo silnym natężeniu, a dziecko jest kłamliwe, złośliwe i nie ma odczucia swego złego postępowania, a na wszelkie nawoływania pozostaje głuche, mówimy wtenczas o tak zwanej moral insanity. Higier zwraca uwagę na to, że po dziś dzień nie posiadamy jeszcze ścisłego określenia psychopatji; trudność w znalezieniu tego określenia tkwi, zdaje się, w tem, że psychopatja jest odrębną konstytucją psycho-fizyczną.

Z punktu widzenia praktycznego możnaby zaryzykować powiedzenie, że prawie we wszystkich przypadkach, w których wychowawcy napotykają na trudności w wychowaniu dziecka, powodu należy szukać w chorobliwym stanie uczuć lub woli danego wychowanka, mówiąc ogólniej w jego konstytucjonalnej psychopatji.

Wszystkie objawy, o których była mowa w tym rozdziale, utrudniają oczywiście nietylko pożycie domowe, ale także uniemożliwiają tym dzieciom naukę szkolną, gdyż stają się

one istną plagą dla towarzyszków szkolnych i nauczycieli, a rodzice bywają zmuszeni do umieszczania ich w specjalnych zakładach wychowawczych.

Niepodobna wyliczyć wszystkich możliwych postaci psychopatji konstytucjonalnej, gdyż jest to grupa niesłychanie rozległa i różnorodna.

Dzieci, dotknięte tem piętnem, najczęściej źle współżyją ze swoimi rówieśnikami, a wychowanie ich i w domu i w szkole napotyka na różnorakie trudności. Do tej grupy zaliczamy również stany psychasteniczne, charakteryzujące się zmniejszoną odpornością psychiczną, która ujawnia się w niemocy opanowania uczuć przykrych, występujących w związku z jakąś bolesną sytuacją dla dziecka. Wyjaśnijmy to na przykładzie.

Uczeń ma wykonać jakieś zadanie, dla niego niemiłe, gdyż w tym czasie, kiedy siedzi nad robotą, chciałby pójść na spacer; powstaje oczywiście konflikt między poczuciem obowiązku a chęcią zabawy, zaczyna więc pracę swoją z przymusem i uczuciem niezadowolenia, uwagę ma rozstrzeloną i niezadowolony z niechęcią bierze się do pracy. Po chwili zdoła jednak nad swoim niezadowoleniem zapanować, uwagę skupi, temat opanuje i pracę swoją wykona, nie pamiętając nawet o oporach i niezadowoleniu które odczuwał, przystępując do pracy. To byłby przykład reakcji normalnej.

Ale może być jeszcze inny przebieg. Drugi uczeń, siadając w tym samym nastroju do pracy, jak poprzednio opisany, nie zdoła zapanować nad swoim uczuciem niechęci i niezadowolenia, uwagi nie potrafi skupić, siedząc nad zadaniem, zmęczy się, ale pracy nie wykona, rzuci ją i zabierze się do nowej, ale ta mu także łatwo nie pójdzie, co znowu pogłębi jego uczucie zmęczenia i niezadowolenia.

Reakcja tego drugiego ucznia jest przykładem reakcji psychastenicznej, a uczucie niezadowolenia może się przekształcić w uczucie przygnębienia i złości. Reakcja ta może się ponawiać ze wszystkimi swojemi następstwami, ilekroć

osobnik taki staje się do pracy, wymagającej dłuższego, konsekwentnego wysiłku i skupienia sił umysłowych. Jest rzeczą jasną, że normalna praca i nauka szkolna przychodzi takiemu dziecku ze znacznymi trudnościami i wielkim oporem.

Sumowanie się odczynów psychastenicznych może doprowadzić do trwałego stanu zniechęcenia i przygnębienia, które może znów być przyczyną samobójstwa w wieku młodzieńczym.

Dzieci z odczynami psychastenicznymi są niewytrzymałe a późniejsze ich życie jest pełne załamań, a niekiedy nawet ciężkich tragedj.

Najróżnorodniejsze stany psychopatyczne mogą się z biegiem lat wyrównywać, ale mogą się też utrwalić, wyciskając swoje piętno na całym życiu.

Wytłumaczenia dla powstawania stanów psychopatycznych szukaliśmy w dziedziczności a wszystkie nienormalności w sferze popędów i charakteru uważaliśmy jako odziedziczone. Wielką niespodziankę w tej właśnie dziedzinie zgotowało nam śpiączkowe zapalenie mózgu, które w ostatnich latach także nasz kraj nawiedziło. Dzieci od lat kilku do kilkunastu, które przed przybyciem tego cierpienia nie wykazały żadnych cech chorobliwych i były pod każdym względem najzupełniej prawidłowe, w jakiś czas po ukończeniu się ostrego okresu choroby zmieniają się do niepoznania. Łagodne, dotychczas spokojne dzieci stają się niesforne, złośliwe, niemożliwe do prowadzenia w domu i w szkole, a prośby i groźby na nie całkowicie nie działają. Przytoczę przykład następujący:

Czteroletni chłopczyk, który do czasu śpiączki rozwijał się najzupełniej prawidłowo, a po przebyciu tej choroby zmienił się pod względem charakteru i usposobienia do niepoznania: jest nieposłuszny, krnąbrny i tak złośliwy dla otoczenia, że rodzice nie mogą utrzymać w domu żadnej służącej przez dłuższy czas, a każda z nich żąda zwolnienia z powodu tego chłopca.

Podobnych przykładów możnaby przytoczyć wiele. Wszyst-

kie dane dowodzą niezbicie, że pod wpływem nagminnego śpiączkowego zapalenia mózgu u wielu dzieci charakter się psuje, dzieci stają się złośliwe i bardzo trudne do prowadzenia. Nie możemy się na tem miejscu wdawać w bliższą ocenę i tłumaczenie tego zjawiska, pragnelibyśmy jedynie zwrócić uwagę na ten eksperyment natury, odgrywający się przed naszymi oczami i świadczący o tem, że to, co nazywamy charakterem, może w ciągu życia ulegać głębokim przemianom.

Zmiany anatomiczne, jakie rozwijają się w mózgu po przebytem śpiączkowym zapaleniu mózgu, dotyczą nie kory mózgowej, którą uważamy za ośrodek wyższych funkcji umysłowych, ale rozwijają się w obrębie tak zwanych jąder podstawowych, których rola była doniedawna jeszcze zupełnie ciemną i zagadkową.

Leczenie ciężkich stanów psychopatycznych winno się odbywać w specjalnych do tego celu przeznaczonych zakładach leczniczo-wychowawczych, gdyż postawienie takich dzieci w otoczeniu rodzinnem jest niekorzystne i dla nich samych, jak również dla ich rodzeństwa, bo działają one swoim złym przykładem niekorzystnie, szczególnie na młode rodzeństwo.

Na zakończenie podnieść należy, że trzeba zerwać z tym przesądem, jakoby psychopatja dziecięca była wyłącznym przywilejem proletariatu, gdyż jest to przesąd, bo doświadczenie lekarskie dowodnie wykazuje, że dzieci psychopatyczne spotykamy we wszystkich warstwach społecznych; zarówno wśród najbiedniejszych, jak też najwyżej uprzywilejowanych.

Opieka nad dzieckiem psychopatycznym jest w zakresie medycyny społecznej jednym z najpilniejszych i najpoważniejszych zadań, jakie należy rozwiązać. Im prędzej i racjonalniej zorganizujemy opiekę nad dziećmi psychopatycznymi, tem mniej będziemy musieli myśleć o budowie nowych więzień. Racjonalne wychowanie młodych psychopatów zdołałoby na-



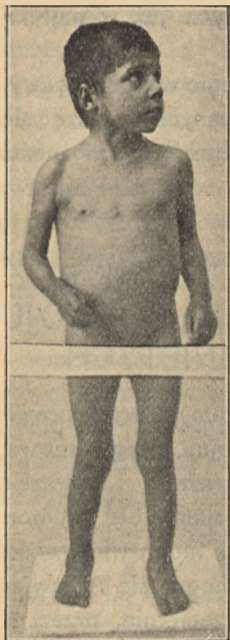
pewne zmniejszyć ilość czynów przestępczych już w najbliższym pokoleniu.

Nie mogę tu bliżej omawiać tej niesłychanie ważnej sprawy, jaką jest wychowanie dzieci psychopatycznych, muszę się jedynie ograniczyć do jak najsilniejszego podkreślenia możliwości i społecznej doniosłości całej sprawy<sup>1)</sup>.

## VI. O DZIECIACH UMYSŁOWO I ŹLE SIĘ ROZWIJAJĄCYCH, OPÓŹNIONYCH W ROZWOJU I UMYSŁOWO NIEDOROZWINIĘTYCH.

Dzieci rozwijające się pod względem umysłowym prawidłowo, wykazują pewną regularność rozwoju, uwaga, mowa, pamięć, fantazja kształtują się coraz wyraźniej i wreszcie dziecko zaczyna myśleć logicznymi kategorjami. Od tej normalnej linii rozwoju istnieją odchylenia, czyli nieprawidłowości rozwoju. Wszystkie funkcje umysłowe mogą się rozwijać w tempie wolniejszym, aniżeli to bywa przeciętnie, przez co powstaje oczywiście opóźnienie w rozwoju w stosunku do rówieśników, rozwijających się w tempie prawidłowym. Dzieci takie zaczynają później chodzić i mówić. Mowa ich przez dłuższy czas, aniżeli dzieci prawidłowo rozwijających się, ma cechy i błędy mowy dziecięcej. Trudniej im również układać słowa poszczególne w zdania, zapas słów jest uboższy, aniżeli rówieśników, rozwijających się prawidłowo. Zdolność zapamiętywania jest stosunkowo najmniej upośledzona. Fantazja jest uboższa, najsilniej zaś jest upośledzona zdolność właściwego myślenia, co uwidacznia się w wadliwym i utrudnionem wnioskowaniu i wydawaniu sądów logicznych. Życie uczuciowe jest również słabo rozwinięte, nie są one pozbawione uczuć

<sup>1)</sup> Interesujących się tem zagadnieniem odsyłam po cenne wskazówki i radę do artykułu dra H. Higiera p. t. „Opieka społeczna w stosunku do dzieci psychopatycznych, umysłowo niedorozwiniętych i moralnie zaniedbanych“. Warszawskie Czasopismo Lekarskie z roku 1924.



Ryc. 6. Idjotyzm ze ślepotą (Ze zbiorów Kliniki Neurolog. U. J.).

altruistycznych, ale uczucia ich są płytkie i powierzchowne, dzieci takie, pozornie głęboko przywiązane do swoich rodziców i rodzeństwa, w zmienionych warunkach otoczenia szybko zapominają o swoich najbliższych a uczucia swoje przenoszą na osoby z nowego otoczenia.

Niekiedy towarzyszy temu opóźnionemu rozwojowi umysłowemu i opóźnienie rozwoju fizycznego, dzięki czemu dzieci te wyglądają młodziej, aniżeli inne w ich wieku. Gruczoły płciowe miewają niedokształcone, a drugorzędne cechy płciowe mogą być również tylko słabo zaznaczone (uwłosienie, głos dziecięcy utrzymuje się nawet u starszych już chłopców). Tego rodzaju stany opóźnionego i niepełnego rozwoju umysłowego nazywamy infantyлизmem. Jest to stosunkowo bardzo częsta wada rozwojowa.

Rodzice takich dzieci często nie zdają sobie dostatecznie jasno sprawy z tego, że dzieci ich są psychicznie chore i usiłują je zmusić do nadmiernej pracy umysłowej i naganiają je do tego, aby nie pozostały w tyle za swoimi rówieśnikami, Jest to oczywiście droga najzupełniej błędna i nie prowadząca do celu, gdyż dzieci takie w szkole między dziećmi rozwiniętymi prawidłowo są jedynie przeszkodą i utrudniają prawidłowe prowadzenie nauki szkolnej, z której same należycie nie korzystają.

Wielka część tych dzieci jest zdolna do rozwoju, ale jedynie w specjalnych szkołach, prowadzonych przez siły wyszkolone w kształceniu metodami specjalnymi dla dzieci

słabo umysłowo rozwiniętych. Muszę tu nadmienić, że, dzięki wysiłkom Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego szkoły, specjalne szkoły dla takich dzieci zostały już stworzone, a dalsze pozostają w organizacji.

Dzieci z objawami infantylizmu są, jak widzimy, jedynie opóźnione w rozwoju i pozostają jakby na niższym stopniu rozwoju, aniżeli by odpowiadało ich wiekowi.

Inny typ zaburzeń przedstawiają dzieci umysłowo niedorozwinięte, które mają wyraźne ubytki i braki w swojej inteligencji. Braki te mogą być różnego stopnia. Zależnie od głębokości upośledzenia umysłowego, dzielimy niedorozwoje na trzy stopnie: niedołążność, głupowatość i idjotyzm.

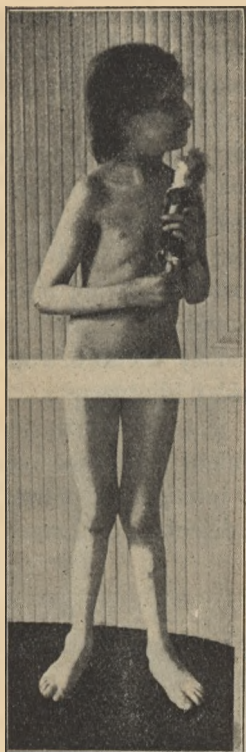
Najsłabszym stopniem niedorozwoju jest niedołążność, najsilniejszym idjotyzm. Dzieci niedorozwinięte umysłowo nie są w stanie osiągnąć pełnego poziomu inteligencji, nawet w wieku dojrzałym, co wyróżnia je od dzieci opóźnionych w rozwoju, które w odpowiednich warunkach, jakkolwiek z opóźnieniem, mogą się jednak wspiąć do poziomu przeciętnego.

Według Bineta niedołążnymi są dzieci opóźnione w rozwoju przynajmniej o trzy lata i nie przekraczające poziomu inteligencji dziewięcioletniego dziecka, prawidłowo rozwiniętego.

Głupowate nie przekraczają poziomu inteligencji siedmioletniego



Ryc. 7. Dwie idjotki (Ze zbiorów Kliniki Neurolog. U. J).



Ryc. 8. Siedemnastoletnia idjotka.

dziecka. Idjoci pozostają na poziomie niższym jeszcze od normalnego trzyletniego dziecka.

Badanie inteligencji dzieci umysłowo zdrowych i umysłowo niedorozwiniętych, przeprowadzone na wielkim materiale przez licznych badaczy, wykazały, że każdy rok cofnięcia w rozwoju umysłowym ma tem większe znaczenie, im dziecko jest młodsze. Obecnie rozpowszechnione jest zapatrywanie, że za niedorozwinięte umysłowe należy uważać dzieci poniżej lat dziewięciu, których inteligencja wykazuje opóźnienie o dwa lata, a u dzieci od lat dziesięciu do dwunastu cofnięcie o trzy lata.

Różnice umysłowe pomiędzy idjotą, głupowatym a niedołągą można też najogólniej scharakteryzować w inny jeszcze sposób, a mianowicie: idjota jest wogóle niezdolny do logicznego myślenia, głupkowaty wykazuje ubóstwo w myśleniu a niedołąga słabość myślenia. Idjota niezdolny do logicznego myślenia zdradza też często liczne

zbożenia w sferze popędowej i jest osobnikiem niezdolnym do życia społecznego, a ponieważ bywa zazwyczaj złośliwym, winien być z normalnego środowiska usunięty i pomieszczony na stałe w przytułku lub też w specjalnym zakładzie dla idjotów.

Głupkowaty nie przekracza poziomu inteligencji siedmioletniego dziecka, jest zazwyczaj wielkiem egoistą, nierozumiejącym uczuć altruistycznych i nieumiejącym też najczęściej

panować nad swojemi popędami, nie potrafi się przemóc i przymusić do pracy, dla niego niemiłej, wskutek czego unika on wysiłku i trudu. Niedołęga, pozostający na poziomie rozwoju poniżej dziewięcio-letniego dziecka, może się już z trudem do otoczenia dostosować.

Ścisłej oceny poziomu umysłowego dokonywa się z pomocą specjalnych badań. Binet, psycholog francuski, opracował w tym celu, na podstawie doświadczenia, szereg prób, łatwiejszych i trudniejszych, zastosowanych oczywiście do wieku dziecka.

Tak zwana „skala inteligencji“ Bineta-Simona jest próbą badania inteligencji zapomocą seryj testów. Wszechstronny uczony i badacz angielski Galton pierwszy wskazał na możliwość mierzenia ogólnych zdolności umysłowych z pomocą umysłowego testu. We Francji badania te zastały podjęte przez Binet'a. Skala Binet-Simona znalazła szerokie zastosowanie i poza granicami Francji.

Sposób Binet-Simona polega na zadawaniu dzieciom pewnych pytań do odpowiedzi lub pewnych czynności do spełnienia. Na podstawie licznych doświadczeń, przeprowadzonych z dziećmi, ustalono normy, odpowiadające poziomowi przeciętnie umysłowo rozwiniętego dziecka. Im wiek dziecka starszy, tem poziom ten oczywiście wyższy, wskutek czego także zadania muszą być najzupełniej dostosowane do wieku badanego dziecka.

Dla dziecka 3-letniego ustalono następujące pytania: 1) wskazać nos, oko, usta, 2) powtórzyć dwie cyfry, 3) wyliczyć osoby i przedmioty na obrazku, 4) podać swoje nazwisko, 5) powtórzyć zdanie z 6 wyrazów.

Dla zbadania inteligencji 8-letniego dziecka podaje Jaroszyński następujące wskazówki: 1. Porównanie dwóch przedmiotów z pamięci. Zadaje się pytanie: „Czy motyl jest podobny do muchy“? „Dlaczego nie“? „Czem się różni drzewo od szkła“?

Przykłady złych odpowiedzi: „Motyl jest inny“, „drzewo i szkło to nie to samo“. Dobre odpowiedzi: „Przez szkło się widzi a przez drzewo nie“, „motyl większy i siada na kwiatkach, mucha wszędzie siada“.

2. Liczyć od dwudziestu wstpek do zera. Mówi się dziecku licz od dwudziestu wstecz tak 20, 19, 18, ... Na tem urywa się i poleca się już dalej liczyć samoistnie. Jedną omyłkę (opuszczenie albo przestawienie) należy uwzględnić przy próbie. Na badanie przeznaczają się około dwudziestu sekund.

3. Wskazanie braków na obrazkach. Pokazuje się dzieciom twarze, którym brakuje oka, nosa, ust. Za każdym razem pytamy, czego brakuje tej twarzy? Potem pokazuje się rysunek postaci bez rąk. Ażeby próbę uważać za wykonaną wymaga się trzech dobrych odpowiedzi na cztery pytania.

4. Podać datę szczegółowo. Na pytanie: „którego dziś mamy“? dziecko powinno podać dzień tygodnia, nazwę miesiąca. Ponieważ próba ta wypada pomyślnie u dzieci starszych, można uważać próbę za rozwiązana, gdy dziecko poda dzień tygodnia i datę miesiąca w przybliżeniu (dopuszczalna jest omyłka kilku dni).

5. Powtórzyć 5 cyfr. Mówi się dziecku: „Słuchaj uważnie, powiem kilka cyfr powtórz za mną to samo, uważaj 8, 7, 5, powtórz“. Cyfry należy wymawiać bez akcentowania, mniej więcej dwie cyfry na sekundę. Próbę należy powtórzyć kilka razy, przyczem zacząć od trzech cyfr, wreszcie szereg 5-cio cyfrowy.

Nie możemy się tu zapuszczać w szczegóły tych badań dla każdego roku życia. Interesujących się bliżej tem zagadnieniem odsyłam do pracy dra T. Jaroszyńskiego p. t. „Metodyka badań psychologicznych w szkole“, gdzie próby te są włożone szczegółowo i przystępnie.

Badania Binet-Simona zostały ulepszone i zmodyfikowane przez psychologa niemieckiego Sterna w ten sposób, że wynik określa się ściśle tak zwanym ilorazem inteligencji, który

wyznacza nie różnicę, ale stosunek, jaki zachodzi między wiekiem inteligencji, a wiekiem życia według następującej formuły:

$$\frac{\text{wiek inteligencji}}{\text{wiek życia}} = \text{iloraz inteligencji.}$$

Jeżeli iloraz inteligencji u danego dziecka jest równy jedności możemy je uważać za prawidłowo umysłowo rozwinięte, jeżeli zaś jest mniejszy od jedności za niedorozwinięte, a jeżeli większy od jedności za dziecko rozwinięte ponad swój wiek.

Badania inteligencji dzieci uczęszczających do szkoły mają wartość nie tylko teoretyczną, ale są też ważne z punktu widzenia czysto praktycznego, gdyż pozwalają one na rozdział dzieci według ich poziomów umysłowych.

Dzieci, wykazujące niedorozwój umysłowy, nie mogą oczywiście nadążyć w szkole za swoimi rówieśnikami, utrudniają im należyte korzystanie z nauki szkolnej, dla nauczycieli są balastem, a same nie wynoszą z nauki należytej korzyści. Dzieci, u których stwierdziliśmy badaniem niedorozwój umysłowy, powinny być ze szkoły zabrane i umieszczone w szkole specjalnej dla dzieci opóźnionych w rozwoju, gdyż, tam uczone przez wyspecjalizowanych w tym kierunku nauczycieli, stosujących specjalne dla dzieci niedorozwiniętych metody nauczania, mogą one uzyskać taki zasób wiadomości, jakiegoby w szkole dla dzieci normalnych nie potrafiły sobie uzyskać i przyswoić.

Badania te, wykonane przez psychologa szkolnego lub też lekarza szkolnego, wyspecjalizowanego w tym kierunku, pozwalają na wykrycie nie tylko dzieci umysłowo niedorozwiniętych, ale także dzieci ponad swój wiek rozwiniętych. Zarówno jak dzieci niedorozwinięte, tak też i dzieci nadnormalne, winny być otaczane specjalną opieką, gdyż są one materiałem na elitę umysłową narodu. Podobnie jak dzieci niedorozwinięte, tak też dzieci nadnormalne, winne być kształ-

cone w specjalnych oddziałach lub szkołach, gdzie, dzięki swoim zasobom intelektualnym, mogłyby uzyskać większe i lepsze rezultaty, aniżeli kształcone wspólnie z dziećmi umysłowo przeciętnymi.

Badania Terman'a, przeprowadzone na 1000 zdolnych uczniów ze szkół Stanów Zjednoczonych, wykazały, że dzieci o wysokim ilorazie inteligencji, naogół były wyższe, cięższe i lepiej odżywione, niż dzieci przeciętne. Fizycznie były one silniejsze. Wyższość wagi ponad przeciętną normę zaznaczała się już od urodzenia. Dzieci te znacznie wcześniej zaczynały chodzić, mówić i wcześniej też ząbkowały. A wreszcie, na co specjalną należy zwrócić uwagę, wobec rozpowszechnionego przesądu o specjalnej nerwowej wrażliwości dzieci nadnormalnych, że wśród dzieci, badanych przez Termana, nerwowość, jąkanie oraz inne objawy neurotyczne nie przekraczały częstością normy. Dzieci nadnormalne od 30 do 60 minut dłużej sypiały. Pochodziły one z rodzin o śmiertelności przeciętnej poniżej normy. Były mniej podatne na choroby.

## VII. ŻYCIE PŁCIOWE.

Życie seksualne wieku dziecięcego stało się od niewielu lat przedmiotem ściślejszych badań naukowych, dlatego też w tej dziedzinie spotykamy jeszcze szereg najróżnorodniejszych i niejednokrotnie bardzo rozbieżnych zapatrywań. Według Freuda i jego szkoły, urazy seksualne, doznane w dzieciństwie, mają być punktem wyjścia dla ciężkich nerwic życia późniejszego.

Nie możemy tutaj omawiać teorii Freuda, która, jako głośna i modna, zyskała sobie licznych zwolenników, ale i nie mniejszą może liczbę przeciwników. W każdym razie na podstawie licznych badań jedną rzecz można przyjąć, jako pewną, a praktycznie ważną, że najogólniej pojęty erotyzm



budzi się u dziecka znacznie wcześniej, aniżeli byliśmy skłonni przypuszczać. Jest to praktycznie ważne, gdyż uświadomienie sobie tego faktu przez wychowawców powinno ich skłonić do pewnej ostrożności w tej dziedzinie. Z tego punktu widzenia może być szkodliwym wspólne sypanie z dziećmi w łóżku, nadmierne pieszczoty i pocałunki. Niewątpliwie, że gorące pieszczoty nie dla wszystkich dzieci mogą się okazać szkodliwe, dzieci nerwowo i seksualnie prawidłowo rozwinięte nie poniosą żadnej szkody, ale, jeżeli dziecko będzie wrażliwe i seksualnie bardzo pobudliwe (czego zresztą często ani dostrzec ani też ocenić nie potrafimy), to pod wpływem podnieć może oddziaływać bardzo żywo, a jego bujna fantazja może być pobudzona w kierunku płciowym.

Dzieciństwo kończy się a zaczyna się wiek młodzieńczy przeciętnie koło 14 roku życia u chłopców, a wcześniej jeszcze u dziewcząt. Jest to okres dojrzewania płciowego, uwarunkowany przemianami w całym organizmie, a szczególnie już w obrębie gruczołów płciowych. Ten okres życia jest nie tylko fizjologicznie, ale także psychologicznie bardzo ważny, gdyż równoległe z dojrzewaniem narządów płciowych budzi się w dziecku szereg nowych odczuć, popędów, zamierzeń, powstaje już w minjaturze cała skomplikowana psychika ludzka. Wiek młodzieńczy, podobnie jak w naturze wiosna, jest okresem bujania nowych pędów, ale jest też i sprawdzianem, jak działają hamulce, przez wychowanie wytworzone.

W tym okresie właśnie mają one wykazać, czy są one dostatecznie silne, aby burzliwy, spieniony bieg budzących się popędów w silne ująć łożysko i uregulować jego fale, zapewniając im dalszy normalny rozwój, czy też hamulce okażą się zbyt słabe, a popęd instynktów rozerwie je i w nieobliczalnym pójdzie kierunku. Świadomie posługuję się porównaniem, ale trudno jest ściśle opisać tajemnicze zjawisko budzenia się życia płciowego, a sądzę, że porównanie to ujaw-

nia tę głęboką analogię, jaka kryje się w żywiowości tych zjawisk. Jak wcześniej winniśmy przygotować wszystko, w obawie przed wiosennymi wylewami, aby burzliwe wody w uregulowane ująć łożysko, tak też na długo już przed wystąpieniem właściwego okresu dojrzewania musimy pamiętać, że okres ten nadejdzie, bo nadejść musi, a zapobiegliwą i troskliwą pracą musimy w dziecku stworzyć dostatecznie silne hamulce i regulatory psychiczne, które pozwolą mu okres ten przeżyć bezpiecznie i bez załamań wewnętrznych.

Niema jakiegoś uniwersalnego sposobu, któryby mógł wskazać, jakich hamulców i regulatorów należy używać. Nie ulega wątpliwości, że głęboko pojęte prawdziwe religijne wychowanie jest najlepszą dla duszy naszej dyscypliną, na drugim zaraz miejscu należy postawić racjonalne wychowanie sportowe, ale to jest dziedzina, w której z każdym dzieckiem inaczej należy postępować. Poznawszy i oceniwszy zamiłowania, jedno należy skierować w kierunku sportowym, a inne znów, zależnie od upodobań, w kierunku literackim lub przyrodniczym.

Z popędem płciowym łączy się ściśle zagadnienie uświadomienia młodzieży. Przed laty kilkunastu było ono zagadnieniem dnia i wiązano z niem liczne nadzieje, sądząc, że wczesne i racjonalne uświadomienie może młodzież uchronić przed wieloma nieszczęściami, dzisiaj patrzymy już na te rzeczy znacznie spokojniej, gdyż zdajemy sobie sprawę z tego, że samo uświadomienie nie może być czynnikiem dostatecznym i nie jest ono w mocy zastąpić tych czynników, o których była mowa przed chwilą. I w tej dziedzinie należy indywidualizować, nie zapominając o tem, że nawet najracjonalniejsze uświadomienie nie może zastąpić omawianych czynników. Uświadomienie dziecka zdrowego nie zepsuje, ale złego stanowczo nie naprawi.

Kilka słów należy jeszcze poświęcić samogwałtowi, który najczęściej bywa fałszywie przez wychowawców oceniany.

Samogwałt we wczesnem dzieciństwie musimy uważać jako wyraz nerwowości dziecka, a nie odwrotnie, jak się to najczęściej przyjmuje, że nerwowość dziecka jest skutkiem jego samogwałtu. Samogwałt wieku młodzieńczego jest wyrazem podniecenia płciowego, i bywa najczęściej zjawiskiem przejściowem i nie pozostawia po sobie głębszych śladów na przyszłość. Szkodliwe natomiast jest przesadne i pełne grozy tłumaczenie następstw samogwałtu, jakie spotykamy niejednokrotnie w pseudo-naukowych popularnych broszurkach, poświęconych temu tematowi. Przesadne i przejawskrawione przedstawienie groźnych następstw samogwałtu rzadko tylko zdoła przed nim zabezpieczyć, a bywa on często bodźcem do chorobliwej samoobserwacji i licznych hipochondrycznych skarg, z którymi nie tylko młodzieńcy, ale także ludzie dojrzały zwracają się do lekarzy, wnioskując, że muszą być nerwowo wyčerpani, bo w młodości oddawali się przez jakiś czas samogwałtowi. I znowu nie w groźbach, ale w racjonalnem wychowaniu umysłowem i fizycznym tkwi sposób opanowania samogwałtu.

W tych razach, w których samogwałt występuje bardzo wczesnie, bywa często i nałogowo uprawiany lub też utrzymuje się zbyt długo, musimy go uważać jako objaw nerwicy. Uważając uporczywy i nałogowo uprawiany samogwałt jedynie za jeden z objawów nerwicy ogólnej, chcąc go zwalczyć, musimy, jak zawsze w tych przypadkach, starać się usunąć przyczyny a nie skutki, czyli, innymi słowy, winniśmy leczyć nerwicę i jeden z jej objawów, samogwałt.

## VIII. ZAPOBIEGANIE NERWOWOŚCI U DZIECI.

W zakresie nerwic, podobnie jak w innych cierpieniach, najważniejszą rzeczą jest staranie, aby nie dopuścić do powstania i rozwoju choroby. Ta myśl winna nami kierować

także w walce z nerwicami wieku dziecięcego. Wychodząc z tego założenia, winniśmy unikać tych wszystkich szkód, którą na rozwój dziecka, czy to fizyczny, czy psychiczny, mogłyby wpływać niekorzystnie. Musimy też stale także o tem pamiętać, że rozwój fizyczny i umysłowy dziecka jest ciężką pracą organizmu, a zadaniem wychowawców jest stworzenie jak najpomyślniejszych warunków dla tej pracy organizmu, które nazywamy rozwojem. Poza ogólnymi higienicznymi warunkami (odpowiednie i regularne odżywianie, światło i czyste powietrze), które są niezbędne dla prawidłowego rozwoju, zarówno fizycznego jak i umysłowego, podkreślić tu muszę wielką fizjologiczną potrzebę snu dziecka, o której niestety zapominamy nazbyt często.

Dziecko potrzebuje w pierwszych tygodniach do dwudziestu godzin snu, a kilkomiesięczne dziecko co najmniej 16 godzin snu na dobę. Sen ma niezmiernie doniosłe znaczenie dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Drugą cechą organizmu dziecięcego z punktu widzenia neuropatologii niezmiernie ważną, a również dość często niedocenianą, jest wielka wrażliwość psychiczna. Badania Kraepelina wykazały, że psychiczne wrażenia, nawet z najwcześniejszego dzieciństwa, mogą się bardzo głęboko w duszy dziecka utrwalić. Dziecko, które nie umie jeszcze wymówić ani jednego słowa, może już pamiętać jakieś wrażenie, które się na stałe może już w jego pamięci utrwalić.

Według psychoanalitycznej teorii Freuda, właśnie urazy psychiczne, najczęściej płciowe, których dziecko doznało we wczesnym dzieciństwie, są przyczyną nerwic u dzieci, a nawet u ludzi dorosłych. Obowiązkiem rodziców i wychowawców jest o tej właściwości dziecka, doświadczalnie przez prof. Kraepelina stwierdzonej, zawsze pamiętać, gdyż wszelkie przeoczenia tego faktu może pociągnąć za sobą groźne następstwa dla dalszych losów dziecka.

Niepodobieństwem jest wylizywać tutaj wszystkie czynniki

szkodliwe dla układu nerwowego, wobec czego ograniczymy się jedynie do pewnych myśli zasadniczych. Mówiąc o neurastenji i hysterji, mówiliśmy o usposobieniu wrodzonym. Zagadnienie to łączy się ściśle z zagadnieniem dziedziczności, któremu też należy poświęcić choćby kilka słów.

Dziedziczność odgrywa w zakresie chorób nerwowych i umysłowych niesłychanie ważną rolę, a nauka o prawach dziedziczenia rozrosła się już w potężną gałąź odrębnej wiedzy, zatrudniającą licznych badaczy. Słusznie jednak powiada wielki znawca i miłośnik dziecka Janusz Korczak, że „dla szerokiego ogółu dziedziczność jest faktem, który zasłania sobą wszystkie spotykane wyjątki, dla nauki jest zagadnieniem, będącem w toku badań“. I dalej powiada tenże pisarz: „Czy myśląc o dziedziczności, braliście pod uwagę takie proste fakty, że, prócz dziedziczności chorobowej, istnieje dziedziczność zdrowia, że rodzeństwo nie jest rodzeństwem w otrzymanych plusach i minusach, zasobach, skazach, ma — winien. Dlaczego zdrowi rodzice miewają słabe potomstwo? Dlaczego w cnotliwej rodzinie wyrasta łotr niekiedy? Czemu pospolita rodzina daje wybitnego potomka?“

Istotnie prawa dziedziczenia głęboko sięgają w nasze życie, ale, niestety, nie są one nam jeszcze znane. Dalsza praca nad ich wykrywaniem jest przedmiotem ścisłych badań, które kiedyś będą podstawą dla eugenetyki.

W codziennym życiu jednak nie mamy prawa sugestjonować się w ujemnym kierunku myśli o dziedziczności, bo, jak nadmieniałem, dziedziczność jest faktem pozytywnym, ale dalecy jeszcze jesteśmy od tego, abyśmy znali prawa, które kierują dziedzicznością w życiu ludzkim. Więc zostawmy dziedziczność jej badaczom i nie usypiajmy naszej energii, bezsilnej rzekomo wobec bezwzględnych praw dziedziczności, bo rezygnacja taka jest w życiu zabójcza.

A w walce z chorobami nerwowymi u dzieci przewodnią winna być myśl pełna wiary i ufności w twórczą moc wy-

chowania. Codzienne doświadczenie poucza nas jednak, że często widzimy ludzi fizycznie zupełnie zdrowych, którzy się uważają za chorych, są wiecznie ze siebie i innych niezadowoleni i nie umieją też sił swoich używać. Przyczyną tego stanu są wadliwości w psychice tych ludzi. Otóż, aby uniknąć powstawania takich typów ludzkich, należy równorzędnie z kulturą fizyczną dbać także o kulturę psychiczną, która polega na kształceniu charakteru. A walka z chorobami nerwowymi, to dążenie do wychowania człowieka fizycznie zdrowego i silnego, umiającego łamać przeszkody, jednym słowem, człowieka silnej woli. Umiejętne kształcenie woli jest najpewniejszym środkiem zapobiegawczym przeciw wszelkim nerwicom.

Drugim niezmiernie ważnym czynnikiem jest kształcenie uczuć, bo czułośćkowość bywa często źródłem nerwic a opamiętana uczuciowość staje się dla nerwicy zaporą. Kształcenie uczuć ma za zadanie wytworzenie z dziecka istoty społecznej, umiającej współżyć i dostosować się do środowiska.

Brak tej umiejętności społecznego życia bywa też niezadko przyczyną nerwic, które przy wykształconem uczuciu społecznym nie mogłyby powstać. Widzimy więc, że walka z nerwicami daje się sprowadzić do racjonalnego wychowania. Wychowanie to musi mieć za zadanie nie tylko wykształcenie szkolne, ale przedewszystkiem kulturę woli i uczuć.

Niezbędnym warunkiem racjonalnego wychowania jest dokładne poznanie osobowości dziecka i to zarówno w jego plusach, jak minusach, gdyż dopiero dokładna znajomość dziecka umożliwia jego racjonalne wychowanie, które musi być ściśle zastosowane do indywidualności psychofizycznej wychowanka. Wychowanie ma za zadanie kulturę wszystkich pierwiastków osobowości ludzkiej (wola, umysł, uczucie). Racjonalna kultura umysłowa musi iść w parze z kulturą cielesną. Ideałem wychowawcy winno być stworzenie z wycho-

wanka człowieka pełnowartościowego, głęboko uspołecznionego i w pracy swojej rozmiłowanego, jednym słowem, człowieka dzielnego. Niezawsze jednak najmdirzejszy wychowawca zdoła osiągnąć wyżyny ideału, ale już same te dążności i atmosfera zdrowia, w jakiej dzieci będą wzrastały, zdoła je uodpornić przeciw nerwowości, tak rozpowszechnionej w naszym społeczeństwie. Wychowawcy, podejmujący walkę z nerwowością dzieci, winni, jako hasło bojowe, wypisać na swoich sztandarach kult dla energii fizycznej i umysłowej, a jako na przykłady winni wskazywać na te jasne i czynne duchy ludzkości, które urzeczywistniły harmonję siły, piękna i prawdy.

Prof. drowi J. Piltzowi za udzielenie mi fotografii ze zbiorów Kliniki neurologiczno-psychiatrycznej U. J. dziękuję najserdeczniej.







## TREŚĆ.

	Str.
I. Wstęp . . . . .	3
II. O chorobach organicznych układu nerwowego . . . . .	4
III. O nerwicach wieku dziecięcego . . . . .	12
IV. O przyczynach nerwic wieku dziecięcego . . . . .	15
V. O psychopatjach wieku dziecięcego . . . . .	24
VI. O dzieciach umysłowo źle rozwijających się . . . . .	31
VII. Życie płciowe . . . . .	38
VIII. Zapobieganie nerwowości u dzieci . . . . .	41

1011

1011



# KSIĄŻNICA-ATLAS

TOWARZ. NAUCZYCIELI SZKÓŁ ŚREDNICH I WYŻSZYCH

LWÓW, CZARNIECKIEGO L. 12

WARSZAWA, NOWY ŚWIAT 59

poleca:

## WYDAWNICTWA MEDYCZNE I POKREWNE

- Browiński J.*: Ćwiczenia w chemji fizjologicznej i w analizie  
miareczkowej . . . . . 1'80
- Brudzewski K.*: Podręcznik perimetriji klinicznej . . . . . 8'—
- Czarnota-Bojarski St. i Reicherówna E.*: Fizykalne metody  
badania klinicznego . . . . . —
- Czernecki W.*: Fizjologia i patologia śledziony . . . . . 4'—
- Danyś J.*: Biologiczne znaczenie cierpienia i zdrowia . . . 4'—  
— Geneza energii psychicznej . . . . . 6'60  
— Teoria chorób zakaźnych i niezakaźnych . . . . . 3'30
- Dzierżyński W.*: Podręcznik chorób nerwowych. Cz. I. Neu-  
rologja ogólna . . . . . 12'—  
— Podręcznik chorób nerwowych. Cz. II. Neurologja szcze-  
gółowa . . . . . 24'—
- Gądzikiewicz W.*: Higjena książki . . . . . 1'60  
— Metodyka badań higienicznych . . . . . 18'—
- Godlewski E.*: Embrjologja zwierząt kręgowych ze szcze-  
gólnem uwzględnieniem człowieka. Cz. I. Ogólna . . . 13'50
- Grzywo-Dąbrowski W.*: Wskazówki do wykonywania sądowo-  
lekarskich oględzin zwłok . . . . . 2'40  
— Zarys medycyny sądowej . . . . . 10'—
- Hornowski J.*: Samoobrona organizmu w walce o zdrowie  
i życie, a choroby, starość i śmierć . . . . . 1'30  
— Dysenterja i tyfusy . . . . . 0'75
- Kłęsk A.*: Psychofizjologia i patologia pisma . . . . . 2'40
- Kopczyński St.*: Szkice higieniczno wychowawcze z dziedziny  
higjenu domowej i szkolnej. T. I . . . . . 2'—

Ciąg dalszy patrz str. 4 okładki.

# KSIĄŻNICA-ATLAS

TOWARZ. NAUCZYCIELI SZKÓŁ ŚR  
LWÓW, UL. CZARNECI  
WARSZAWA, NOWY Ś

UP - Kraków BG



1050133005

poleca

## WYDAWNICTWA MEDYCZNE I POKREWNE

- Kopczyński St.*: Szkice higieniczno-wychowawcze z dziedziny  
higieny domowej i szkolnej. T. II . . . . . 2:30
- Korczyński A.*: Kurs preparatyki chemicznej, nieorganicznej  
i organicznej . . . . . 1:60  
— Wskazówki do wykonywania analizy elementarnej . . 1:30
- Leszczyński R.*: Farmakologia . . . . . 3:50
- Nowaczyński J.*: Mikroskopja i chemja kliniczna . . . . 12:—
- Podręcznik chorób zakaźnych. Red. *St. Sterling-Okuniewski*.  
Zesz. I. Cz. II . . . . . 7:20  
Treść: *Chodźko W.*: Prawodawstwo oraz organi-  
zacja państwowa i społeczna w zakresie zwalczania  
chorób zakaźnych. Prawodawstwo międzynarodowe w tej  
dziedzinie. Przepisy, obowiązujące w państwie polskiem.
- Podręcznik chorób zakaźnych. Red. *St. Sterling-Okuniewski*.  
Zesz. III. Choroby spowodowane zarazkami nieznanymi 12:—
- Podręcznik chorób zakaźnych. Red. *St. Sterling-Okuniewski*.  
Zesz. VI. Choroby przewodów pokarmowych . . . . 11:20
- Podręcznik chorób zakaźnych. Red. *St. Sterling-Okuniewski*.  
Zesz. VIII. Choroby zakaźne skóry, narządów płciowych  
i poszczególnych narządów . . . . . 12:—
- Sterling-Okuniewski S.*: Dur wysypkowy . . . . . 11:50
- Szczepański Z.*: Podręcznik badań chemicznych, drobnowi-  
dowych i bakteriologicznych przy łóżku chorego . . 4:50
- Wachholz L.*: O zaburzeniach umysłowych u dzieci i mło-  
dzieży . . . . . 4:70