

Къ вопросу о дѣтскихъ психозахъ.

Л. И. АЙХЕНВАЛЬДА.

Вопросъ о причинахъ возникновенія душевныхъ разстройствъ у дѣтей и о характерѣ этихъ психозовъ имѣетъ свою исторію. Уже давно видные представители психіатріи стремились находить въ проявленіяхъ больной души ребенка или подростка такія особенности, которыя, по ихъ мнѣнію, не наблюдаются при душевныхъ расстройствахъ у взрослыхъ. Однако шагъ за шагомъ стали раздаваться голоса въ пользу того, что и характеръ, и теченіе душевныхъ заболѣваній у дѣтей ничѣмъ не разнятся отъ таковыхъ у взрослыхъ. Подобно тому, какъ спеціальная литература стала обогащаться описаніемъ случаевъ прогрессивнаго паралича у малолѣтнихъ, появились сообщенія объ истеріи у дѣтей, о кататоніи, маниакально-депрессивныхъ психозахъ о такъ называемой *de mentia praecocissima* и едва ли не о параноидныхъ формахъ. Появленіе ребенка, какъ отмѣтилъ *Schopenhauer*,—это—появленіе опредѣленной индивидуальности, вполне очерченнаго характера. Съ каждымъ ребенкомъ рождается особый міръ.

Грудныя дѣти, у которыхъ разумъ еще едва мерцаетъ, полны уже своеволія. Неудержимымъ, немотивированнымъ крикомъ дѣти выражаютъ сильное хотѣніе, не сознавая сами, чего хотятъ. Раннее дѣтство неизбежно отдано во власть безсмыслія и глупости, потому что мозгу не достаетъ еще физическаго совершенства и нормальнаго объема, который онъ пріобрѣтаетъ лишь на седьмомъ году жизни. Въ первые

годы дитя ощущаетъ всѣмъ своимъ чувствомъ, но оно далеко еще отъ яснаго и сознательнаго воспріятія, оно видитъ міръ, но не отдаетъ себѣ еще въ немъ строгаго отчета. Однако и дѣтскій мозгъ, не отягощенный еще запасомъ представленій, сужденій и эмоціями, не въ состояніи подчасъ оставаться *tabula rasa*, и на ней, на этой доскѣ невѣдомымъ безпощаднымъ перомъ внезапно заносятся безсвязные гіероглифы. Нервный темпераментъ, по выраженію *Küller'a* ¹⁾, начинается уже обрисовываться съ колыбели.

Несомнѣнно, что психическія разстройства въ дѣтскомъ возрастѣ встрѣчались въ общемъ рѣдко, но въ настоящее время дѣтскіе психозы учащаются, о больной душѣ ребенка говорятъ все чаще и громче. Богатую казуистику и указатель литературы по этому вопросу мы находимъ у *Emminhaus'a* ²⁾. *Krafft-Ebing* ³⁾ считаетъ причинами рѣдкости дѣтскихъ психозовъ отсутствіе въ этомъ возрастѣ массы вѣшнихъ раздраженій дѣйствующихъ на мозгъ взрослаго человѣка (аффекты, страсти, излишества), этиологическіе моменты суть почти исключительно органическаго и соматическаго характера. Главныя формы нервно-психическихъ разстройствъ у дѣтей: идиотизмъ, хорей, эпилепсія, нравственное помѣшательство. Поводомъ къ заболѣванію могутъ служить: мастурбація, инфекціонныя болѣзни, травма, глисты, испугъ и умственное напряженіе. Прогнозъ въ общемъ неблагопріятный.

Maudsly ⁴⁾ наблюдалъ дѣтскіе психозы чаще всего въ формѣ сенсомоторныхъ разстройствъ и инстинктивныхъ буйныхъ дѣйствій, т. е., болѣе или менѣе отраженныхъ двигательныхъ актовъ, не соотвѣствующихъ вѣшнымъ впечатлѣніямъ, а возникающихъ вслѣдствіе внутренняго, превышаю-

¹⁾ Нервность и неврозы. Спб. 1893.

²⁾ Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen.

³⁾ Учебникъ психіатріи. 1890. р. 194.

⁴⁾ Л. с.

щаго физиологическую мѣру раздраженія центральныхъ чувствительныхъ аппаратовъ. Галлюцинаціи, нелѣпыя идеи даже параноическаго характера, рѣдко манія и меланхолія (въ формѣ stupor'a) характеризуютъ, по мнѣнію этого автора, формы дѣтскихъ психозовъ.

Schüle ⁵⁾ въ клиническихъ картинахъ дѣтскихъ психозовъ не ищетъ стереотипическихъ воспроизведеній душевныхъ расстройствъ взрослыхъ. Этого онѣ дать не могутъ, по тому что больные—все таки дѣти, имѣютъ еще дѣтскій мозгъ съ его своеобразной реакціей. Состояніе возбужденія и угнетенія встрѣчаются у дѣтей лишь какъ фазы наслѣдственнаго или прирочденнаго сумашествія. Въ первые годы дѣтскаго возраста расстройство психомозговыхъ функций можетъ сказаться пораженіемъ центровъ высшихъ рефлексовъ и первичныхъ воспріятій и помѣшательствомъ чувствъ. Нервно-психическія расстройства у дѣтей проходятъ въ такой послѣдовательности: конвульсіи, хорей, или эпилепсія, идиотизмъ, ипохондрія, безпричинное угнетеніе, смѣняющееся восторженностью, циркулярное помѣшательство и *insanitas moralis*. Въмѣстѣ съ *Griesinger*-омъ *Schüle* утверждаетъ, что душевныя болѣзни въ дѣтскомъ возрастѣ задерживаютъ дальнѣйшее душевное развитіе.

Въ общемъ, дѣтей располагаютъ къ душевнымъ болѣзнямъ вліяніе наслѣдственности, лихорадочныя болѣзни, травмы, онанизмъ, строгость родителей. *R. Gumpertz* ⁶⁾ знакомитъ насъ съ 2 случаями дѣтскихъ психозовъ, этиологическимъ моментомъ которыхъ считаетъ утомленіе въ одномъ и въ инфлуэнцу въ другомъ. *Zappert* ⁷⁾ признаетъ этиологическими моментами

⁵⁾ Schüle. Душевныя болѣзни, стр. 191 и слѣд.

⁶⁾ Beitrag zu den im Kindesalter auftretenden Seelenstörungen. Arch. f. Psych. 33. Bd. H. 1.

⁷⁾ О причинахъ первыхъ заболѣваній у дѣтей. Реф. Обзор. Псих. 1897, стр. 849.

первно-психическихъ заболѣваній у дѣтей травму до и во время рожденія ребенка, инфекцію, наслѣдственность и психическія вліянія. *Kalischer*⁸⁾ приводитъ случай психоза у 2 л. ребенка, заболѣвшего три недѣли спустя послѣ инфлюэнцы острымъ бредомъ (*amentia*) и выздоровѣвшего на 3-емъ мѣсяцѣ болѣзни. *Л. О. Финкельштейнъ*⁹⁾ описалъ два случая психозовъ при кори; по *Christian'у*, *Rüppel'ю* и *Simon'у*—психозы у дѣтей на почвѣ заразныхъ заболѣваній составляютъ 0,3—1,5% всѣхъ душевныхъ расстройствъ.

А. В. Коршъ констатируетъ у дѣтей, главнымъ образомъ, *чувственное помѣшательство*, т. е., относить всѣ болѣзненные явленія къ расстройству чувствъ и связанныхъ съ ними двигательныхъ центровъ¹⁰⁾. Чисто *мыслительное помѣшательство* встрѣчается, по мнѣнію *Корша*, въ видѣ извращенныхъ разрушительныхъ влеченій къ поджогамъ, воровству, убійству и т. д. Наиболѣе встрѣчаемые психозы: каталепсія, падучая, меланхолія, нравственное помѣшательство. Причинами заболѣваній авторъ считаетъ наслѣдственность.

*Cramer*¹¹⁾ упоминаетъ о случаѣ развитого сутяжного помѣшательства у 15 л. мальчика.

*Zehen, Mario, Voisin*¹²⁾ подчеркиваютъ, какъ этиологическіе моменты дѣтскихъ психозовъ, наслѣдственное предрасположеніе, хлорозъ, психическое и физическое истощеніе, *Régis*¹³⁾—самоотравленіе организма, *Mabille*—не устанавливаетъ особаго вида помѣшательства съ спеціальной клинической картиной, *Cullerre* отмѣчаетъ частоту рецидивовъ у дѣтей.

⁸⁾ Ein Fall von Psychose im frühesten Kindesalter. Arch. f. Psych. Bd. 29. Heft. 1. p. 231—248.

⁹⁾ Къ казуистикѣ психозовъ при кори. Об. Псих. 1898. стр. 554.

¹⁰⁾ О психозахъ дѣтскаго возраста. Обзор. Псих. 1899, стр. 904.

¹¹⁾ Обзор. Псих. 1899, стр. 999.

¹²⁾ Обзор. Псих. 1900, стр. 701 и слѣд.

¹³⁾ Ibid.

Prof. Zienen¹⁴⁾ признаетъ въ дѣтскомъ возрастѣ два хроническихкихъ душевныхъ расстройства: „psychopatia constitutionalis“ и „dementia congenita“; Wells¹⁵⁾ принимаетъ за идиотизмъ или имбецильность дѣтскую манію, признавая лишь при этихъ формахъ слабоумія маниакальную окраску настроенія.

Leidesdorf¹⁶⁾ отмѣчаетъ, что длительные психозы у дѣтей рѣдки, чаще всего наблюдаются состоянія угнетенія, приступы тоски, насильственные представленія. Schlöss¹⁷⁾, на основаніи своихъ наблюденій—сто случаевъ—отмѣчаетъ значеніе наследственнаго отягощенія. Чаще всего вліяютъ комбинаціи причинъ, а не одна какая-нибудь. Почти то же говорить и Schlesinger¹⁷⁾—Rahm наблюдалъ наследственное отягощеніе у 52% нервно-больныхъ дѣтей, при чемъ въ 29% всѣхъ случаевъ имъ отмѣчена маниакально-депрессивная конституція.

H. Vogt¹⁸⁾ констатируетъ, что ранняя форма гебефрениі развивается обычно въ періодъ половой зрѣлости между 10 и 15 г. Чаще всего наблюдаются формы кататоническія.—Alexander¹⁹⁾ полагаетъ, что испугъ, мастурбація и инфекціонныя болѣзни могутъ предрасполагать дѣтей къ душевнымъ заболѣваніямъ. Dr. Welf считаетъ, что помѣшательство въ первые 10 лѣтъ жизни, кромѣ идиотіи, очень рѣдки. Изъ 10 т. жителей (Emminghaus) на сто душевно-больныхъ приходится 0,18 въ возрастѣ между 1—5 г., между 6—10 г.—0,69%, между 11—15 г.—1, 46%. У дѣтей чаще бываетъ

¹⁴⁾ Die Erkennung des Schwachsiums im Kindesalter. Berlin. 1909.

¹⁵⁾ Geisteskrankheiten bei Kindern. Allg. Z. für Psych. 1892. V. p. 53.

¹⁶⁾ Ueber psychische Störungen im Kindesalter. B. Кл. и Суд. Псих. 1884. p. 299.

¹⁷⁾ Zur Kenntniss der Aetiologie der angeborenen und frühzeitig erworbenen psychischen Defectzustände. Neur. Centrbl. 1907. p. 521.

¹⁸⁾ Ueber Fälle von Jugendirresein im Kindesalter. Allg. Z. f. Ps. Bd. LXVI. 3—4 Heft. 1909.

¹⁹⁾ Арх. Псих. 1894. стр. 119. Insanity in Children. The Alienist and Neur. 1894.

delirium, нежели манія; наблюдаются разрушительныя и инстинктивныя стремленія; депрессія можетъ доходить до *melancholia attonita*. *Luys* различаетъ періоды возбужденія, депрессіи и галлюцинаторнаго состоянія. По *Torbes Brinslow* у дѣтей послѣ психозовъ не остается никакихъ слѣдовъ. *Scherp* считаетъ „*mania furibunda*“ наиболѣе частымъ типомъ умственнаго расстройства у дѣтей, параной—не бываетъ вовсе. *Ziehen*²⁰⁾ приводитъ слѣдующіе признаки, дающіе возможность распознать слабоуміе въ дѣтскомъ возрастѣ: асимметрія черепъ, тикъ, парезы, судороги, слабая память, пониженіе комбинаторной способности. *Senet* изслѣдовалъ дѣтей школьнаго возраста и изъ 519 дѣтей въ возрастѣ отъ 7 до 14 лѣтъ нашелъ „боязнь темноты“ (*nyctophobia*) у 472; это онъ считаетъ причиной не эмотивнаго, а интеллектуальнаго происхожденія („коллатеральная фобія“). По *Сикорскому*²¹⁾ многія неправильности въ характерѣ человѣка и его способности получаютъ свое начало въ раннюю пору, въ первые мѣсяцы и годы жизни и ведутъ къ стойкимъ особенностямъ душевнаго склада у будущаго взрослага человѣка. *Wells*²²⁾ считаетъ факторами психическихъ заболѣваній наслѣдственность и неправильное воспитаніе. *Terngam*²³⁾ высчиталъ, что на 21333 принятыхъ въ заведенія душевно-больныхъ приходится 8 дѣтей моложе 10 лѣтъ и 1161 между 10—18 г.

На 5415 случаевъ самоубійства въ Англіи (за 1852—1856 г.) *Бокль* насчиталъ 33 случая самоубійства дѣтей моложе 10 лѣтъ. По мнѣнію *Schüle*, причины самоубійства у дѣтей—наслѣдственное предрасположеніе или безсознательное влеченіе на эпилептической почвѣ.

²⁰⁾ Die Erkennung des Schwachsinn im Kindesalter. Berlin. 1909.

²¹⁾ Психологическія основы воспитанія. Труды 2 съѣзда отечественныхъ психіатровъ. 1907. стр. 343.

²²⁾ Geisteskrankheiten bei Kindern. Allg. Z. f. Ps. 1892. V. p. 53.

²³⁾ *Schüle*. Учебникъ психіатріи, стр. 198.

Hermann ²⁴⁾ изслѣдовалъ свыше сотни дѣтей поралитиковъ и нашелъ, что большая половина ихъ носить признаки предрасположенія къ душевнымъ болѣзнямъ.

Mijake Koichi ²⁵⁾ приводитъ слѣдующія данныя касательно дѣтскихъ психозовъ въ Токійской Психіатрической клиникѣ за время 1902—1904 г: изъ 1733 больныхъ было въ возрастѣ отъ 14 до 22 л. 148, т. е. 8,54%; отношеніе мальчиковъ къ дѣвочкамъ=4:3.—*Sioli* ²⁶⁾ публикуетъ данныя о дѣтскихъ психозахъ во франкфуртской Гор. Психіатрической больницѣ: съ 1900 по 1907 г. намодилось на пользова-ніи 40 мальчиковъ и 29 дѣвочекъ; до 1903 г. чаще наблюдались хорей, эпилепсія, слабоуміе; послѣ этого періода участились случаи moral insanity.

Friedmann ²⁷⁾ приводитъ слѣдующія цифры: среди 115 нервно-больныхъ дѣтей авторъ нашелъ 4 психоза. Дѣтскій мозгъ не способенъ къ продолжительнымъ психическимъ возбужденіямъ, и послѣднія быстро переходятъ въ истощеніе. Толчекъ къ психозамъ у дѣтей даютъ, по мнѣнію *Ufer'a* ²⁸⁾, аномаліи душевнаго склада дѣтскихъ лѣтъ. *Strümpell* ²⁹⁾ указываетъ на то, что нервозность есть разстройство въ равновѣсіи представленій. У дѣтей часто обозначаются признаки грядущей нервозности въ склонности къ сильнымъ аффектамъ. *Weygandt* ³⁰⁾ различаетъ случаи когда въ теченіе первыхъ

²⁴⁾ Paralytiker-Kinder. Münch. med. Woch. 20. 1909. p. 1025.

²⁵⁾ Ж. Невр. и Псих. 1908. стр. 811. реф.

²⁶⁾ Neur. Centrbl. 1907. p. 528.

²⁷⁾ О нервной слабости и психозахъ въ дѣтскомъ возрастѣ. Реф. Арх. Псих. 1893, стр. 186.

²⁸⁾ Geistesstörungen in der Schule, Wiesbaden. 1891. Реф. В. Клин. и Суд. Псих. p. 297, 1891.

²⁹⁾ Nervosität und Erziehung. 1909.

³⁰⁾ Idiotie und Dementia praecox (Zeitschrift f. d. Erforschung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn, Bd. I. 4. H. 1907. Реф. Совр. Псих. 1907. VI. 177.

лѣтъ жизни развивается картина тождественная съ раннимъ слабоуміемъ—это такъ наз. „*dementia infantilis*“.

Liebers ³¹⁾ описываетъ случай маніи у 5 л. мальчика, у котораго наблюдались психомоторное возбужденіе, вихрь идей, отвлекаемость. Впослѣдствіи наступило улучшеніе.

Freud ³²⁾ приводитъ случай съ 5 л. мальчикомъ, у котораго съ 3¹/₂ л. обнаруживались наклонности мастурбаторныя, полигамическія, гомосексульныя, садистическія и эксгибиционистическія. На 4 году появилась фобія: боязнь укуса лошади.

Rouby ³³⁾ знакомитъ насъ съ случаемъ, когда 12 л. дѣвочка Тереза R. убила 2 л. мальчика сосѣдей, котораго очень любила (нравственное помѣшательство).

Причиной насильственной смерти у дѣтей помимо наслѣдственнаго предрасположенія или безсознательнаго влеченія на эпилептической почвѣ, являются насильственные мысли: видѣ или рассказы о повѣшенныхъ съ роковымъ влеченіемъ къ подражанію; иногда бываютъ мотивы реальныя, какъ напр. стыдъ раскаяніе; въ случаѣ *Бриерра-де-Буамона* мальчикъ лишилъ себя жизни оттого, что потерялъ любимую птичку. Около мѣсяца тому назадъ въ періодической печати появилась телеграмма слѣдующаго содержанія: „Москва. Двѣ племянницы, жившія у городского, 12 и 8 л., подъ впечатлѣніемъ предстоявшей разлуки и отдачи старшей дѣвочки въ ученіе, рѣшили умереть вмѣстѣ. Старшая зарѣзала младшую сестренку, но рѣшимости самой покончить съ жизнью у нея не хватило“.

Philippe и *Paul-Boncour* ³⁴⁾, разбирая генезъ лжи у нѣкоторыхъ дѣтей, ненормальныхъ въ психическомъ отношеніи,

³¹⁾ Ueber Manie im Kindesalter. Cntr. f. N. 1909. 3.

³²⁾ Lehrbuch für Psychoanal. und Psychop. Forsch. Bd. I. H. 1. Wien.

1909.

³³⁾ Обзор. Псих. Реф. 1901. стр. 216.

³⁴⁾ Annales méd. psych. 1905. v/vi. p. 441—449.

находятъ, что лживость у школьниковъ есть остатокъ психическаго инфантилизма, это есть проявленіе задержки въ умственномъ развитіи; патологическую лживость авторъ называетъ „митоманіей“.

P. Moreau de Tours ³⁵⁾ отмѣчаетъ, что симуляція возможности у дѣтей встрѣчается у тѣхъ изъ нихъ, которымъ грозитъ въ будущемъ психозъ. По его наблюденіямъ—перѣдѣ случаи симулированія самоубійства. Тотъ же авторъ ³⁶⁾ указываетъ, что у дѣтей наблюдается пьянство чаще, чѣмъ это обыкновенно предполагаютъ, при чемъ различаются тѣ же формы, что и у взрослыхъ. Много вниманія удѣлено различными авторами вопросу объ истеріи у дѣтей (*Bezu, Berillon, Dastarack*). Дѣтская истерія отличается преобладаніемъ монотипическихъ формъ. Истерическій характеръ у дѣтей выражается самолюбіемъ и повышеніемъ психическихъ рефлексовъ ³⁷⁾.

Prof. Bruns ³⁸⁾ указываетъ на то, что дѣтскіе востовые психозы, chorea magna германогит etc.—уже въ среднихъ вѣкахъ были отзвуками истерической эпидеміи.

Briquet ³⁹⁾—первый (1859) категорически высказался за то, что изъ всѣхъ наблюдавшихся имъ случаевъ истеріи пятая часть приходилась на дѣтскій возрастъ—7 л., чаще 14 л. Случаи дѣтской истеріи въ общемъ, по наблюденіямъ автора, = 2/10: самый младшій возрастъ—это 3 г. у двухъ мальчиковъ (контрактура ноги и тремор головы). *Chaumier, Bezu, Bibant, Ridant* говорятъ объ истеріи даже у грудныхъ дѣтей. Истерія у мальчиковъ принимаетъ болѣе „массивныя“ формы, нежели у дѣвочекъ. *Martiu Thiemich* ⁴⁰⁾ указываетъ, что

³⁵⁾ Annales med. psych. 1905. v/vш.

³⁶⁾ Обзор. Псих. 1896. стр. 59. реф.

³⁷⁾ Обзор. Псих. 1898. стр. 465.

³⁸⁾ Обзор. Псих. Реф. 1906. № 5. стр. 384.

³⁹⁾ I. с.

⁴⁰⁾ Ж: Невроп. и Псих. 1905. кн. 6.

истерія у дѣтей является въ формѣ *моносимптоматической*, этимъ она разнится отъ истеріи у взрослыхъ. *Raeske* ⁴¹⁾, описывая наблюдавшіеся въ его практикѣ случаи дѣтской кататоніи, упоминаетъ, что *Kahlbaum* признаетъ кататонію въ дѣтскомъ возрастѣ; *Kraepelin* и *Meyer* наблюдали ее у дѣтей 12—14 л. *Ziehen* у удалось прослѣдить начало заболѣванія съ 7 л. возраста. *Raeske* приводитъ всего 10 случаевъ кататоніи, у 8 мальчиковъ и 2 дѣвочекъ. Имъ наблюдались: негативизмъ, внезапный *stupor*, стереотипія, аффективность, муттизмъ; трое больныхъ выздоровѣло, въ двухъ случаяхъ были рецидивы, двое не поправились вовсе, одинъ больной умеръ, двое остались съ едва замѣтными дефектами. Авторъ приходитъ къ заключенію, что кататонія бываетъ у дѣтей между 12 и 15 г. и не отличается отъ картины болѣзни у взрослыхъ.

S. de Sanctis ⁴²⁾ приводитъ случаи ранняго слабоумія у яѣтей 6, 7 и 10 л. возраста и констатируетъ сходство клинической картины съ таковой у взрослыхъ. Терминъ „*dementia praecocissima catatonica*“ долженъ вызвать весьма полезный обменъ мнѣній.

M. Friedmann ⁴³⁾ различаетъ три группы дѣтскихъ аффективныхъ психозовъ: 1) періодическій психозъ, когда депрессія и возбужденіе чередуются, при чемъ бываютъ большія свѣтлые интерваллы; 2) атипическое состояніе подавленности и возбужденія, напоминающее меланхолію; авторъ называетъ его „психопатической реакціей“. Прогнозъ въ этихъ случаяхъ хорошій. 3) Настоящіе психозы въ формѣ легкихъ меланхолій или маній, наблюдающіеся въ теченіе дѣтства однократно.

⁴¹⁾ Katatonie im Kindesalter, Arch. f. Psych. 45, B. I. Heft.

⁴²⁾ Dementia praecocissima catatonica. Реф. по Совр. Псих. 1909. vi/vii стр. 327.

⁴³⁾ Совр. Псих. 1909. IV. Реф.

Это—предвѣстники періодическихъ психозовъ въ зрѣломъ возрастѣ. У маленькихъ дѣтей замѣчается особое псевдоманиакальное состояніе, которое не имѣетъ ничего общаго съ душевнымъ разстройствомъ и является выраженіемъ заѣтно безпокойнаго нервнаго темперамента.

Число душевно-больныхъ дѣтей и подростковъ, находившихся на пользованіи въ Психіатрической больницѣ Уфимскаго Губернскаго Земства за послѣднія десять лѣтъ выразилось слѣдующимъ образомъ.

Г О Д Ъ.	Число мальчиковъ.	Число дѣвочекъ.	Всего.
1900	1	1	2
1901	—	2	2
1902	3	—	3
1903	7	7	14
1904	4	5	9
1905	3	6	9
1906	8	6	14
1907	14	9	23
1908	27	5	32
1909	11	4	15

Въ эти числа входятъ эпилептики и идіоты; число находившихся въ больницѣ дѣтей въ среднемъ составляло 1—3% всѣхъ состоявшихъ на пользованіи больныхъ.

Такъ какъ эпилепсія и идіотизмъ или врожденное слабоуміе въ раннемъ возрастѣ явленіе заурядное, то мы останавливаемся здѣсь лишь на острыхъ психическихъ заболѣваніяхъ, ознакомившись съ 22 случаями дѣтскихъ психозовъ, наблюдавшимися въ теченіе 3 послѣднихъ лѣтъ. По возрасту случаи эти распредѣляются такъ:

отъ 8 до 10 лѣтъ —	1 д.	всего . .	1.
— 10 до 12 — —	—	—	—
— 12 до 14 — 5 м.	2 д.	—	7.
— 14 до 16 — 10 м.	4 д.	—	14.

По формамъ болѣзни наблюдались:

Insanitas moralis	2 (1 м. и 1 д.).
Hysteria	3 (1 м. и 2 д.).
Dementia praecox	4 (3 м. и 1 д.).
Psychosis maniaco-depressiva	13 (9 м. и 4 д.).

Проявленія *нравственнаго помѣшательства* наблюдались у дѣвочки 15 л. М. С., пробывшей въ больницѣ въ теченіе трехъ осеннихъ мѣсяцевъ 1908 г. (отсутствіе устойчивости воли, эгоизмъ, повышенная раздражительность) и у 15 л. мальчика Ф. И., повторно поступавшаго въ больницу изъ исправительной колоніи, куда И. былъ помѣщенъ за кражу. Въ колоніи онъ велъ себя вызывающе, оказывалъ полное неповиновеніе администраціи заведенія, склоняя къ тому же другихъ мальчиковъ, бранилъ учителей, обливалъ кипяткомъ дядекъ, всячески старался напиться до пьяна, проявлялъ крайній цинизмъ, сквернословилъ; въ больницѣ И. обнаруживалъ признаки крайняго возбужденія, не спалъ по ночамъ („не могу спать, тоска“) дразнилъ больныхъ, при случаѣ стараясь ужалить ихъ въ самое больное мѣсто путемъ высмѣиванія бреда; періодами бывалъ тоскливо настроенъ, стараясь это особенно подчеркивать въ присутствіи врачей. Постепенно удалось приохотить И. къ работѣ, тѣмъ болѣе что это давало ему возможность пользоваться извѣстной льготой—и шагъ за шагомъ поведеніе его мѣнялось къ лучшему, но переводъ въ исправительную колонію снова вызывалъ въ

немъ аморальныя проявленія. Въ настоящее время И. живетъ въ колоніи и ведетъ себя довольно прилично.

Случаи *истеріи* относятся къ 9 л. дѣвочкѣ Е. Р., 13 л. дѣвочкѣ М. М. и 15 л. гимназисту Ш.

Первая находилась на пользованіи въ больницѣ одинъ мѣсяцъ. Болѣзнь началась послѣ испуга и проявилась въ приступахъ смѣха, плача вскрикиваній и безпокойнаго поведения. На лицо были обычные объективные симптомы *истеріи*. Больная выбыла съ улучшеніемъ.

Марія М—ова, дѣвочка 13 л., безъ наслѣдственнаго отягощенія, поступила въ больницу въ состояніи нѣкоторой спутанности. Этиологическимъ моментомъ заболѣванія родные считали испугъ („собака бросилась на дѣвочку, но не укусила“); гримасничаетъ, протяжно произноситъ на подобіе лая одни лишь звуки „а, о, а, о“. Вопросы, обращаемые къ ней, больная оставляетъ безъ отвѣта. Отсутствіе глоточнаго рефлекса, повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ, *globus hystericus*, пониженіе болевой чувствительности.—Черезъ 3—4 дня начала понемногу сознать окружающее, критически относиться къ своему положенію, разговаривать.

Третій случай *истеріи* наблюдался у гимназиста Ш. заболѣванію предшествовали усиленные занятія. Послѣ нѣудачнаго экзамена тотчасъ же въ классѣ Ш. сталъ кричать, плакать, несвязно отвѣчать на вопросы, чертить безъ толку на доскѣ алгебраическія вычисленія, что заставило родныхъ Ш. тотчасъ же помѣстить его въ больницу. Въ анамнезѣ имѣется патологическое отягощеніе со стороны отца. Объективно—деформація черепа и симптомы *истеріи*. Быстрая смѣна настроенія, легкая эмотивность, плачъ, *euphoria*. Черезъ недѣлю по поступленіи улучшение.

Dementia praecox наблюдалась у трехъ мальчиковъ и одной дѣвочки.

Петръ М—ъ, 13 л.; наслѣдственность отрицается. За двѣ недѣли до заболѣванія сталъ съ топоромъ въ рукахъ набрасываться на отца и окружающихъ, убѣгать изъ дому; сонъ аппетитъ исчезли. Весь день бормочетъ что-то про себя. Расширенные зрачки, на лицѣ выраженіе испуга и страха допускаетъ, что боленъ, но недоумѣваетъ, что ему дѣлать въ

будущемъ, когда поправится. Постепенно растерянность переходитъ въ болѣе стойкое состояніе ослабленія интеллекта, появляется нелѣпый смѣхъ, гримасничанье, упадокъ чувствъ и развивается картина преждевременнаго слабоумія.

Никита И., 16 л., поступилъ съ явленіями маниакальнаго бреда, утверждаетъ, что за нимъ гонятся люди, что онъ видитъ огни; двигательнo безпокоенъ, постепенно наплывъ мнимощущеній блѣднѣетъ и въ психическомъ состояніи ясно обрисовываются симптомы слабоумія съ пониженіемъ репродукціи, ретенціи, ассоціативной дѣятельности и отсутствіе „чувственного тона“ въ впечатлѣніяхъ. Въ настроеніи преобладаетъ индифферентизмъ, но не депрессія.

Трофимъ Ч., 14 л. воспитанникъ ремесленной школы. Слабая оріентировка, пониженная память, ребячливость не по возрасту, нелѣпые планы въ будущемъ—вотъ тѣ стойкіе симптомы, которые остались у больного.

Наконецъ 4-й случай относится къ больной К. К., заболѣвшей внезапно ночью, когда стала кричать безъ всякаго повода. Временами ясное сознаніе смѣняется спутанностью, больная кричитъ, поетъ, плачетъ. Постепенно приступы эти становятся короче, возбужденіе слабѣетъ, подъ конецъ остается интеллектуальная безсвязность и индифферентизмъ.

Остальные случаи относятся къ группѣ *маниакально-депрессивныхъ психозовъ*.

Марія П., 15 л., пробыла въ больницѣ 3 мѣсяца. Въ теченіе этого періода наблюдались вначалѣ ежедневныя вспышки возбужденія, ребячливость, циничные поступки, болтливость, жестикулированіе; этого рода маниакальная экзальтація вполнѣ смѣнялась періодами спокойнаго состоянія, но съ депрессивной окраской. Къ концу своего пребыванія больная значительно поправилась.

Марія В., 14 л. поступала въ больницу повторно. На слѣдственность отрицается. Заболѣла внезапно. Періодическое двигательное возбужденіе, длящееся недѣлю—другую, смѣняется проясненіемъ сознанія, когда б. припоминаетъ, что съ ней бывало раньше; вслѣдъ за свѣтлыми промежутками наступало состояніе страха и депрессіи, въ окружающихъ видѣла враговъ, боялась смерти; затѣмъ начинается двигательное подвозбужденіе, больная хохочетъ, дразнить окружающихъ.

Александра Г., 15 л., обнаруживала почти тѣ же явленія какъ предыдущая больная. Въ обоихъ случаяхъ были отвергнуты истерія и эпилептическіе эквиваленты.

Мальчикъ башкиръ 15—16 л. С—въ поступилъ съ явленіями рѣзкаго двигательнаго возбужденія, безпокойства и спутанности. Такое состояніе смѣнялось депрессивнымъ stupor'омъ. Подобная картина въ теченіи года смѣнялась три раза. Послѣдній свѣтлый интервалъ длился около 6 мѣсяцевъ, мальчикъ жилъ въ патронажѣ и, оправившись отъ болѣзни, былъ выписанъ на родину.

Максимъ Н—въ, 13 л. отъ роду. За 4 мѣсяца до поступленія въ больницу его ударила по головѣ копытомъ лошади, а около 2 м. тому назадъ онъ заболѣлъ. Дома были попытки къ самоубійству. Въ больницѣ наблюдалась картина періодической маниакальной экзальтаціи, смѣнявшейся полнымъ безразличіемъ и задержкой волевыхъ импульсовъ.

Михаилъ Д., 16 л., пробылъ въ больницѣ 2 $\frac{1}{2}$ м. За годъ до поступленія наблюдался въ теченіе 4 дней приступъ душевнаго заболѣванія, ни оставившій замѣтныхъ слѣдовъ. За 2 недѣли до помѣщенія въ лечебницу сталъ задумываться, а послѣдніе три дня сдѣлался совершенно молчаливымъ, отказывался отъ пищи и сталъ бѣгать на улицу и бросать въ окружающихъ камнями. Проявляетъ негативизмъ, отказывается отъ пищи, кормится чрезъ зондъ. Иногда по долгу остается въ застывшей позѣ. Мутизмъ. Постепенно начинаетъ принимать самостоятельно пищу, появляются признаки легкой эмотивности и маниакальной экзальтаціи, снова переходящей въ апатію съ задержкой воли.

С. М. башкиръ 15 $\frac{1}{2}$ л., гримасничаетъ, жестикулируетъ, возбуждается, резонируетъ. Пробылъ около 1 $\frac{1}{2}$ м. въ больницѣ и былъ выписанъ; чрезъ три недѣли доставленъ въ состояніи рѣзкаго угнетенія, которое длилось два мѣсяца. При третьемъ поступленіи чрезъ 3 м. снова доставленъ въ состояніи маниакальнаго подвозбужденія, перешедшаго въ stupor. Спустя 3 мѣсяца выписанъ съ улучшеніемъ.

Иванъ З—въ, 13 л. пробылъ въ больницѣ съ 23 февраля по 15 іюля 1909 г. Въ дѣтствѣ страдалъ родимчикомъ. Видъ одного умершаго односельчанина произвелъ на З. сильное впечатлѣніе. Онъ видѣлъ его во снѣ, жалуясь, что покойникъ душитъ его. Все время галлюцинируетъ, возбужденъ,

бѣгаетъ по палатамъ, кричитъ, причиняетъ себѣ поврежденія, плохо спитъ. Функціи пузыря и кишечника произвольны. Къ этому симптомокомплексу присоединяются вербигерация, гримасничанье; на предлагаемые вопросы больной даетъ несуразные отвѣты, напр. на вопросъ, что мы дѣлаемъ рукой и ногой, отвѣчаетъ: „рукой железную дорогу подаютъ, а ногой звонятъ“; какая разница между коровой и лошадыю? Отвѣтъ: „карусель“—и т. п. Впослѣдствіе маниакальное состояніе смѣнилось угнетеніемъ и вскорѣ б. выписанъ отцомъ.

М—въ, 14 л., пробылъ въ больницѣ съ 17 марта по 26 августа 1909. Галлюцинируетъ, видитъ чертей разныхъ цвѣтовъ, они его угощаютъ медомъ; на вопросы отвѣчаетъ несуразно, ему 3 года, $6+5=40$ копѣекъ; ажитированъ, гримасничаетъ, смѣхъ смѣняется плачемъ, не въ состояніи фиксировать своего вниманія. Временами бываетъ угнетеніе и психомоторная вялость.

Юрій Д—въ, 15 л., за 2—3 мѣсяца до заболѣванія стали замѣчаться нѣкоторыя странности. Д. сталъ, ни къ кому собственно не обращаясь, произносить вслухъ рѣчи революціоннаго характера и въ это время бывалъ очень подвижнымъ и возбужденнымъ. Дня за 4 до поступленія въ больницу сталъ гримасничать, кривляться, отвѣчать невпопадъ, появились признаки *râlingnôsis*, больной рвалъ на себѣ одежду, пересталъ есть и спать.

Все время суетился, манерничаетъ, принимаетъ различныя позы, безсвязно говорить. Вниманіе все время отвлекается въ сторону на нѣкоторые вопросы даетъ вполне толковыя отвѣты. Къ окружающему относится временами съ достаточной критикой. Постепенно больной сталъ успокаиваться и наконецъ пришелъ въ полное сознаніе и передалъ, что подобное заболѣваніе у него было на 7 году, но носило характеръ „тоски“.

А. М—ко, 15 л. Вмѣсто отвѣтовъ невнятно шевелитъ губами. Приданное ему положеніе по долгу сохраняетъ, *flexibilitas cerea*. При разспросахъ возбуждается. Упорно молчитъ, плаксивъ, на лицѣ выраженіе тоски, ужаса и страха; временами возбужденъ, крикливъ, безъ усталости говорить, ассоціаціи идей безсвязны, хохочетъ, плачетъ. Отказывается часто отъ пищи, такъ что больного приходилось кормить чрезъ зондъ. Болевая чувствительность всюду понижена.

Василій Р. 16 л., около недѣли до поступленія сталъ возбуждаться, потерявъ сонъ. Грозить кому-то, плачетъ, кричитъ, боится принимать пищу. На вискѣ слѣва слѣдъ старой травмы черепа—„съ тѣхъ поръ я сталъ хворать“—говоритъ больной, указывая на слѣдъ поврежденія; агрессивенъ.

При повторномъ поступленіи наблюдается психомоторная задержка и депрессія.

Татьяна С—ва, 16 л. Возбуждена, не спитъ, молчалива. Впослѣдствіи передаетъ, что приступы тоски чередуются съ возбужденіемъ. Временная депрессія смѣняется веселымъ подвозбужденіемъ, когда бываетъ болтлива и весела. Истерическихъ стигматъ нѣтъ. (Отецъ—алкоголикъ).

Наши наблюденія позволяютъ намъ прійти къ заключенію, что главнымъ образомъ психозы у дѣтей встрѣчаются въ возрастѣ отъ 13 до 16 л., т. е. въ начальномъ періодѣ полового развитія; преимущественная форма душевныхъ разстройствъ у дѣтей—та обширная группа, въ которой причисляютъ т. наз. маниакально-депрессивные психозы. Весьма вѣроятно, что послѣдніе слѣдуетъ присоединить къ категоріи „эндоорганическихъ“ (Муратовъ)⁴⁴). Маниакальное состояніе при дѣтскихъ психозахъ длится не долго, не проявляется въ рѣзкой формѣ въ противоположность депрессивному стадію, длящемуся дальше, но не интенсивно. Естественно, психіатру приходится часто отвѣчать на вопросъ родителей о томъ, не повторится ли въ будущемъ заболѣваніе у ребенка или подростка. Наши отвѣты носятъ обычно характеръ неопредѣленности; однако, намъ думается, необходимо преподавать родителямъ и воспитателямъ обстоятельные совѣты, какой *modus vivendi* должно установить для нервныхъ дѣтей, какъ важно удалить отъ нихъ все то, что наизыщю можетъ лечь на молодую болѣзненную душу, какой системой воспитанія руко-

⁴⁴) Периодическое помѣшательство въ клиническомъ, судебно-медицинскомъ и патолого-анатомическомъ отношеніи. Ж. Неврол. и Псих. 1905. кн. 5 и 6.

водствоваться по отношенію къ нервно-психически больнымъ дѣтямъ, умственно—отсталымъ и ненормальнымъ.

Вопросъ о воспитаніи ненормальныхъ и отсталыхъ дѣтей породилъ обширную литературу. Но и практически выработаны спеціальныя условія, въ которыя помѣщаютъ отсталыхъ и ненормальныхъ дѣтей (школы, приюты, санаторіи). Интересующихся этимъ вопросомъ мы, отсылаемъ къ работѣ *Jean De-mour'a* „Ненормальные дѣти и воспитаніе ихъ дома и въ школѣ“. Пер. подъ ред. Г. И. Россолимо М. 1909.

Далѣе заслуживаютъ вниманія: *W. Ament*. Психологія. Успѣхи въ изученіи дѣтской психологіи. Leipzig. 1906; *Pre-nner*: „Душа ребенка“; *Kussmaul*: „Исслѣдованіе психической жизни у новорожденныхъ“; *Herrwig*: „Четыре темперамента у дѣтей“. *Hartmann*: „Анализъ умственного кругозора у дѣтей“; *Б. Перз*: „Нравственное воспитаніе начиная съ колыбели“, переводъ съ французскаго подъ редакціей пр. доц. Н. Д. Виноградова и А. А. Громбахъ. М. 1910.—„Душевная жизнь дѣтей“, подъ ред. проф. А. Ф. Лазурскаго и проф. А. П. Нечаева.

Ноше ⁴⁵⁾ указываетъ, что у дѣтей наблюдается живой интересъ къ окружающимъ вѣшнимъ впечатлѣніямъ, но узкій кругозоръ, далѣе отмѣчается большое вліяніе фантазіи благодаря разсказамъ, чтенію, снамъ и т. п. Въ чертахъ дѣтскаго характера превалируютъ эгоизмъ, жестокость, не хорошіе импульсы. Какъ замѣчаетъ проф. *Wogt* ⁴⁶⁾, на дѣтей переносятся непосредственно отъ родителей недостатки послѣднихъ, способности и вообще душевныя свойства. Упомянувъ о фантазированіи у дѣтей, нельзя не вспомнить, что по *Raeeske* ⁴⁷⁾ у дѣтей наклонность къ иллюзіямъ и фантазированіе переходитъ въ па-

⁴⁵⁾ Handbuch der gerichtl. Psych. 1909.

⁴⁶⁾ Die Epilepsie im Kindesalter.

⁴⁷⁾ Katatonie im Kindesalter. Arch. f. Ps. 45. B. 1 H.

тологическихъ случаяхъ въ „*pseudologia phantastica*“. *Char-ron*⁴⁸⁾, говоря о профилактикѣ и терапіи нервныхъ заболѣваній въ дѣтскомъ возрастѣ, рекомендуетъ „индивидуальное воспитаніе и исправленіе“.

*Prof. Oppenheim*⁴⁹⁾ считаетъ основой воспитанія нервныхъ дѣтей: закаливаніе тѣла и духа; чрезмѣрное развитіе воображенія требуетъ укрѣпленія воли и развитія привычки къ логическому мышленію. Необходимо избѣгать [переутомленія.

*П. И. Ковалевскій*⁵⁰⁾ считаетъ дѣтскій возрастъ представляющимъ собой преимущественно рефлекторную жизнь. *Dr. Flatau*⁵¹⁾ предлагаетъ рядъ профилактическихъ мѣръ для дѣтей школьнаго возраста, *Heller*⁵²⁾ рекомендуетъ лечить психастенію и неврастенію у дѣтей трудомъ, *Alt*⁵³⁾ придерживается того мнѣнія, что душевно-больные дѣти должны помѣщаться въ больницы для взрослыхъ.

Въ заключеніе не можемъ не привести слѣдующихъ словъ *А. А. Сухова*, опирающагося на авторитетъ *Н. И. Пирогова*: „здоровое воспитаніе нервной системы дѣтей въ семьѣ, школѣ и въ обществѣ можетъ осуществиться только коллегіальнымъ и душевнымъ единеніемъ родителей, врачебной науки и педагогики на идеѣ личнаго совершенства и примѣра и на началахъ довѣрія, любви и индивидуальнаго пониманія дѣтской психики и законовъ дѣтской нервной системы“⁵⁴⁾.

⁴⁸⁾ Признаніе ненормальныхъ дѣтей. *Рсф. Невр.* В. 1909. вып. I. стр. 191.

⁴⁹⁾ *Nervenleiden und Erziehung.* Berlin. 1907.

⁵⁰⁾ Душевные болѣзнь. 1905. стр. 198.

⁵¹⁾ *Die psychischen Erkrankungen der Schulkinder* (*Рсф. Neur.* С. 1909. № 15).

⁵²⁾ *Neur.* С. 1907. р. 591.

⁵³⁾ *Behandlung jugendlicher und erwachsener Geisteskranker in gemeinsamer Anstalt.*

⁵⁴⁾ Профилактика и гигиена нервной системы дѣтей какъ мѣра въ борьбѣ съ ихъ заболѣваемостью и смертностью. *Неврол.* В. 1910. вып. 2.