

А. С. ШОЛОМОВИЧ

АЛКОГОЛИЗМ

КАК

БОЛЕЗНЬ

С ПРЕДИСЛОВИЕМ Ю. ЛАРИНА



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА 1930 ЛЕНИНГРАД

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Предисловие	3
Что такое пьянство и кого следует считать алкоголиком	5
Как становятся люди алкоголиками, как возникает и развивается пьянство	7
Почему люди становятся пьяницами	8
Особенности алкогольного вопроса	13
Алкоголизм как заразная болезнь	14
Об умении пить, об «умело и культурно пьющих»	19
Алкогольные болезни нервной системы	22
Внутренние болезни пьющих	31
Простудные и случайные болезни	36
Туберкулез и алкоголь	39
Существует ли наследственный алкоголизм	41
Пьянство — болезнь излечимая	44
Наркодиспансер как лечебно-предупредительный центр для ле- чения алкоголиков	45
Лечение внушением и роль гипноза	56
Предупреждение алкоголизма	63

ПРЕДИСЛОВИЕ

Брошюра т. Шоломовича заполняет пробел, который определенно чувствуется в научно-популярной литературе по алкоголизму. Литература досоветского времени по вопросам анлкоголизма, поскольку она сохранилась в наших библиотеках, устарела и во многих отношениях не пригодна по своим установкам. Новая советская литература имеет преимущественно характер общественной пропаганды. Алкоголизм как социальное бедствие; причины устойчивости этого бедствия и меры борьбы с ним; политика советской власти и ее обоснование; меры культурно-бытового отвлечения и общественной борьбы,—эти и подобные им вопросы составляют основное содержание текущей советской литературы по алкоголизму—брошюрной, журнальной и т. д.

Работа т. Шоломовича, основателя московских противоалкогольных диспансеров, опыт и пример, которых находят теперь все более широкое применение в городах СССР, посвящена как раз алкоголизму с медицинской точки зрения. Эта сторона дела всегда весьма живо интересуется рабочую среду: на противоалкогольных выставках обычно исключительным вниманием пользуются специальные медицинские препараты и модели. Почти каждый рабочий более или менее выпивает, почти каждый более или менее понимает общественный вред алкоголизма (хотя далеко не представляет себе действительных его размеров). Но почти для всех оказываются новыми сведения о прочих отрицательных последствиях алкоголизма для человеческого организма, поскольку они превышают непри-

ятности и неудобства более или менее легкого временного состояния опьянения. Тов. Шоломович в ясной и доступной форме дает картину алкоголизма как болезни и пути медицинской борьбы с ним. Его брошюра должна войти в каждую противоалкогольную библиотечку и стать известной интересующемуся вопросом рабочему активу.

Ю. Ларин.

8 января 1930 г.

ЧТО ТАКОЕ ПЬЯНСТВО И КОГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ АЛКОГОЛИКОМ

В этой книжке идет речь об алкоголизме отдельного человека, о пьянстве, как особой болезни, о том состоянии человека, когда его тянет к спиртному, когда он связан с рюмкой и бутылкой и от них зависит его поведение.

Что такое алкоголизм, или пьянство, кого мы называем пьяницей (алкоголиком), как люди становятся пьяницами и почему это происходит, как протекает болезнь, уже начавшаяся, как надо и можно лечиться от пьянства, какими мерами пьянство предупреждается, как организовано в Советской России лечение и предупреждение пьянства,—вот вопросы, на которые отвечает эта книжка.

Больше всего споров и сомнений вызывает вопрос о том, кого считать пьяницей и что такое пьянство.

Есть люди, выпивающие каждый день $\frac{1}{2}$ —1 л¹ водки; нередко такие люди обижаются, когда говорят, что это пьянство,—пьяницами они себя не считают.

Люди, которые повседневно, постоянно выпивают за обедом рюмки две водки, тоже не считают этого алкоголизмом и еще больше возмущаются названием «пьяница». Обыкновенно считают пьяницей того, кто, выпив большое количество водки, вина или пива, скандалит, буйствует или валяется под забором,—особенно если это с ним случается часто.

Пьянством (алкоголизмом) отдельного человека следует считать более или менее регулярное употребление спиртных напитков.

¹ л — сокращенное слово «литр».

Ежедневная рюмочка, хотя бы это действительно была только одна рюмочка,—все равно, выпивает ли человек эту рюмку «для аппетита за обедом» или «с устатка», или «для настроения», или «для компании», или «в гостях», или «так себе—отчего не выпить»,—такая ежедневная рюмочка—алкоголизм.

Разумеется, повседневные три рюмочки за обедом или обычная полдюжина пива в вечерней компании будут большим пьянством, чем обычная одна рюмка за обедом или пара пива в пивной с приятелем; однако и то и другое—пьянство, только в разной степени.

Так же точно большим пьянством будет ежедневная рюмочка и меньшим—рюмочка через день; большим пьяницей мы называем человека, выпивающего «во всякой компании», «при всяком случае», меньшим пьяницей будет человек, выпивающий «в своей компании». И тот и другой—алкоголики, только разной степени: один—большой, другой—меньшей степени.

Все это приходится считать пьянством по следующей причине. Человек, валяющийся под забором и попадающий в бесчувственном виде в милицию; рабочий или служащий, регулярно сворачивающий к пивной после получки; почтенный гражданин, «обыкновенно» выпивающий рюмки две «для аппетита» за обедом; «друзья», сидящие обычно по вечерам в пивной, чтобы раздавить «пару пива», обыватель, который не может позвать к себе гостей, чтобы не угостить их вином,—все это алкоголики, потому что у них у всех имеется нечто общее—одна и та же черта, только в разных степенях. Черта эта—«тяга к выпивке»—стремление к спиртному.

Всех их «тянет» к бутылке сорокаградусной, к паре пива, к рюмке вина; их тянет... в переулочек, где пивная, в компанию, где выпивают, к обеденному столу, на котором графинчик, к шкапу, где стоит бутылка с вином: это основное—«тяга», «стремление», «желание» выпить. У кого есть готовность выпить при случае, у кого есть стремление к спиртному—тот глубоко увяз, тот—сложившийся, оп-

ределившийся, оформленный пьяница, хотя он и выпивает немного, хотя он и не валяется на улице. Кого тянет меньше, реже, слабее—тот складывающийся, определяющийся, формулирующийся пьяница, у кого тяга к спиртному редко появляется и слабо выражена, тот—кандидат в пьяницы; кто к спиртному равнодушен—тот не алкоголик

КАК СТАНОВЯТСЯ ЛЮДИ АЛКОГОЛИКАМИ, КАК ВОЗНИКАЕТ И РАЗВИВАЕТСЯ ПЬЯНСТВО

Показания алкоголиков

На этот вопрос отвечают и могут ответить лучше всего алкоголики, которые приходят лечиться от пьянства. Десятки тысяч алкоголиков все, как один, говорят, что стали они алкоголиками незаметно для себя, постепенно, что сначала они пили редко и мало, пили случайно; что их тогда вовсе не тянуло к спиртному, а пили они потому, что видели, как другие пьют, или потому, что их угощали родные, друзья, знакомые.

Десятки тысяч алкоголиков все, как один, говорят одно и то же; никто из них не хотел стать алкоголиком, валяться пьяным на улице, пропивать заработок, разорять семью. Наоборот, они всегда знали, что пьянство вредно, но думали, что немного выпить можно. Все, как один, говорят, что втянулись они в пьянство помимо своей воли, понемногу, незаметно, в течение многих лет; что начинали они всегда с «рюмочки».

60—70% всех алкоголиков начали пить в возрасте моложе 20 лет, когда компания имеет для человека особенное значение, а собственные взгляды на жизнь часто еще не выработаны. В этом возрасте люди, иногда без размышления, слепо подражают окружающим.

Это объяснение взрослых о том, как они стали пьяницами, подтверждается массовыми заявлениями детей. 70—80% школьников говорят, что родители дают им с

самого раннего детства вино, пиво, водку, в особенности в праздники или по случаю какого-нибудь семейного торжества. Родители сами приучают детей к спиртным напиткам. Дети привыкают к ним, ждут праздника, прихода гостей, чтобы иметь новый случай выпить. С течением времени дети ищут бутылку в шкафу и берут вино сначала тайком, чтобы никто не видел, а потом, когда подрастают, пьют со взрослыми открыто, у всех на глазах.

И взрослые алкоголики и школьники совершенно ясно указывают путь, каким люди становятся пьяницами. Путь этот только один, и всегда один и тот же,—во все времена, для всех людей во всех странах.

Начало этого пути—рюмочка; середина—выпивающая компания, легкая выпивка; пара рюмок за обедом, стакан пива в пивной. Конец—нередко под забором, под трамваем, в психиатрической больнице—после белой горячки, с душевнобольными, в тюрьме за убийство в пьяном виде, за растрату или в преждевременной могиле—от случайной легкой болезни.

Так создаются пьяницы,—всегда одним и тем же путем, медленным и верным. Очень редки случаи, когда люди становятся алкоголиками быстро, в короткое время,—такие случаи—исключение. Обычно же дело тянется медленно, незаметно, часто в течение ряда лет.

ПОЧЕМУ ЛЮДИ СТАНОВЯТСЯ ПЬЯНИЦАМИ

На этот вопрос наука отвечает следующим образом: алкоголиками люди становятся потому, что в их организм систематически попадает алкоголь—вещество, совершенно особенно действующее на человеческий (и животный) организм, вещество, которое наука называет наркотическим ядом. Водка, вино, пиво, самогон, наливка, коньяк, ликер—все это разные растворы, различно приготовленные сорта одного и того же наркотического яда—алкоголя.

Действие алкоголя в основном совершенно одинаково с действием других наркотических ядов: хлороформа, опия, морфия, кокаина. Все это наркотики сначала вызывают возбуждение всего организма. Через некоторое время возбуждение сменяется угнетением, подавленностью, вялостью, сонным состоянием, параличом. Если же продолжать вводить в организм наркотический яд, то сонное состояние, состояние паралича, углубляется, общее угнетение становится все больше, и сон переходит в общий полный паралич—в смерть. Так умирают в состоянии общего паралича люди от хлороформа во время продолжительных операций; общим параличом кончается прием большой дозы морфия—возбуждение сменяется сном, а сон переходит в смерть. Так кончается и возбуждение после большой выпивки—вялостью, сном и общим параличом—смертью. Так действуют наркозы при острых отравлениях. Несколько иначе по форме, но одинаково по существу действуют наркотические яды при приеме их в малых количествах. И здесь начинается с возбуждения организма, особенно его нервной системы.

Начало наркоза—изменение сознания

Рюмка водки или вина так же, как порошок морфия или кокаина, вызывает возбуждение, связанное с некоторым чувством одурения, легкого оглушения и веселости: это и есть начало наркоза. При этом самое важное и замечательное в состоянии начала наркоза—это изменение самосознания и самоощущения человека.

Наркоз немедленно нарушает правильность работы мозга; немедленно меняются сознание своей личности и своих поступков, оценка и понимание окружающего; меняются настроение, голос и поведение.

Всем хорошо знакома картина легкого опьянения, и все должны согласиться с тем, что самочувствие и поведение выпившего человека резко отличаются от самочувствия и поведения как других трезвых людей, так и от само-

чувствия и поведения его самого до выпивки, до наркоза. Всем известно повышение общей подвижности и подвижности лица выпившего человека. У выпившего блестят глаза, голос становится громче, краснеет лицо. Выпивший говорит больше, чем трезвые, и больше, чем сам он говорил до выпивки; он становится хвастливым, несдержанным в выражениях. Он говорит, не слушая других, легче раздражается, преувеличивает свои силы, быстро отвлекается, возбуждается, быстро переходит от слов к делу, неспособен спокойно и критически смотреть на окружающих и на себя самого. Происходит это потому, что его сознание, его органы чувств обманывают его, показывают все в неверном свете.

Человеку бывает тяжело от неудачи, от трудностей жизни. До выпивки он ищет выхода, обдумывает свое положение, критически оценивает события и людей. После выпивки он беспричинно весел, ни о чем не думает, забывает о заботах, а если и вспомнит, то легко отвлекается или не придает им значения. Обманутый алкогольным наркозом мозг его—это мозг душевнобольного, не отдающего себе отчета в своей болезни; легкое опьянение—не что иное, как легкая душевная болезнь, кратковременное сумасшествие, т. е. такое изменение сознания, которое лишает человека способности правильно мыслить, правильно чувствовать, правильно судить о себе и об окружающем и, разумеется, правильно действовать.

Только когда алкоголь весь сгорит в организме и выделится из него, он перестает обманывать пьющего, и человек снова получает ясный взгляд на вещи, получает возможность правильно понимать свое положение и сознательно направлять свои поступки.

Ослабление у человека умственных способностей—первое свойство наркотических ядов вообще и алкоголя в частности.

Еще большее значение имеет второе свойство наркотических ядов—прививаться к организму, создавать в нем привычку к наркозу.

Изменения, которые алкоголь вызывает этим путем в организме еще более значительны. Происходит это так.

Первая выпивка

Представим себе взрослого рабочего, который после трудового дня, усталый, чем-то недовольный, возвращается домой. Представим себе, что дома его ждут неприятности: плохая тесная квартира, сварливая жена, грубые соседи, капризные дети. Чтобы уйти от неприятностей, он ищет отдыха, развлечения и попадает... в пивную. Выпивает он пару бутылок пива и получает обманчивое удовольствие: он становится весел; заботы, неприятности как бы исчезают. Он доволен окружающим, собой, улыбается, дружелюбно разговаривает с незнакомыми, как с приятелями, проводит в пивной часа два и возвращается домой, где ложится спать.

Мы знаем, что от этой пары бутылок пива он не только не умрет, но и не заболеет. Наоборот, он даже получил удовольствие, приятно провел вечер, как будто даже отдохнул и потом крепко спал всю ночь. Если на утро у него немножко побаливает голова и чуть-чуть дрожат руки, то это быстро и бесследно проходит, и он чувствует себя в общем не хуже, чем раньше.

Нет ничего удивительного, если вечером, придя домой в ту же тяжелую обстановку, усталый и недовольный, он вспомнит о пивной, которая помогла ему отвлечься, и снова проведет там вечер, получив за небольшие деньги хоть обманчивое отвлечение, которое он принимает как отдых и удовольствие. Правда, утром у него голова будет чуть-чуть потяжелее, чем накануне, а руки будут дрожать немного заметнее, но все это тоже проходит довольно быстро и как бы бесследно, на работе заметно не отражается и никакой беды за собой не ведет.

И опять нет ничего удивительного, если такие посещения пивной будут повторяться—каждый вечер, через 3 дня, через неделю или через 10 дней; в этом, как

будет ему казаться, еще нет ничего тяжелого или опасного.

Так дело может тянуться несколько времени: действие наркоза сказывается пока только в том, что пара бутылок пива обманывает нашего рабочего на несколько часов. Другая сторона: тяжелая голова и дрожание рук еще не так сильны,—они быстро проходят и работать пока не мешают.

Однако довольно скоро дело начинает меняться: рабочий приходит в пивную, и к своему удивлению замечает, что пара бутылок пива на него не действует, что он не почувствовал даже легкого опьянения. Объяснение здесь простое: он уже привык к этой порции яда, и она прежнего возбуждения ему уже не дает.

Очень скоро впрочем он находит выход: он берет еще пару пива и проводит несколько приятных часов во власти легкого опьянения. Возвратившись домой, он спать уже не ложится, а «заваливается».

Утром голова в тумане, настроение тяжелое, во рту горько, руки дрожат, тошнит, но к полудню все кое-как сглаживается, на работе ничего не заметили, к вечеру отошло совсем...

Два-три дня, неделю не ходит в пивную,—неприятно вспоминать, а потом понемногу забывается то, что было неприятно. Позвали товарищи, да и у самого появилось желание выпить. Опять пивная—и на столе сразу последняя, т. е. двойная порция, так как первая порция ничего уже не дает.

Через три-пять месяцев, через полгода, через год—ему ничего не дает уже и полдюжина пива, и к ней прибавляется водка. Обманчивое возбуждение теперь дают только большие порции отравы, после которых голова становится как котел, по утрам тяжелое похмелье и... два-три дня прогула.

Так сказывается второе свойство наркотических ядов—их способность прививаться к организму, создавать в нем привычку к отраве.

Таким образом люди становятся наркоманами, потому что к ним в организм вводятся наркотические яды, неизбежно дающие двойное действие:

1. Они вредно действуют на мозг и этим обманывают сознание человека, лишают возможности правильно видеть, слышать, мыслить и чувствовать.

2. Обманывая вначале человека призрачным удовольствием от малых порций яда, в дальнейшем они заставляют принимать все большие и большие порции яда и создают опасную привычку к нему, стремление к самоглушению, от которого чем дальше, тем труднее избавиться.

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНОГО ВОПРОСА

В силу исключительных особенностей действия наркотических ядов на человеческий мозг весь вопрос о пьянстве стоит на совершенно особенном месте, совершенно отдельно от других вопросов жизни и науки. Ко всем многообразным явлениям жизни мы лучше всего подходим на основании личного опыта; орудиями опыта и познания нам служат мозг, нервы, различные органы нашего тела: глаза, уши, кожа, язык, руки, ноги и т. д.

Совсем не так обстоит дело, когда человек находится под действием алкоголя или других наркотических ядов: он не может оценить действие яда, потому что, как мы видели, у него изменяется самая способность оценки. Как не может близорукий ясно и хорошо рассмотреть далекий предмет, как не может тугоухий разобрать оттенки музыки, так не может выпивший, при самом искреннем желании, правильно оценить действие на его организм алкоголя или опия.

Самый тонкий специалист-врач впадет в ошибку, если станет измерять температуру больного неверным термометром. Самый аккуратный человек не попадет на работу к назначенному сроку, если будет пользоваться неверными часами. Точно так же самый умный человек,

находясь под влиянием наркотических ядов, будет делать совершенно неправильные выводы, если сам будет оценивать их действие на себе.

Этим объясняется множество нелепых предрассудков о действии спиртных напитков—что они согревают, что они дают силу, что они питают и т. д. Все эти грубые заблуждения—неизбежные ошибки суждения людей, мозг которых неправильно работает под влиянием алкоголя. Такие ошибки делались миллионами людей в течение столетий,— вот почему так глубоко и широко распространены разные предрассудки в огромных массах населения о действии алкоголя.

По этой же причине упорно не считают себя пьяницами отпетые алкоголики, ежедневно и помногу пьющие; по этой же причине многие проповедуют так называемое «культурное» питье, как они говорят—«умеренную» выпивку; они неспособны понять, что алкоголь понижает их умственные способности.

Такое действие алкоголя видят все кроме самого пьющего; только он не замечает, что стал на время невменяемым, душевнобольным.

Иллюстрацию такой потери ума, собственного достоинства под влиянием алкоголя можно часто встретить в нашей художественной литературе.

АЛКОГОЛИЗМ КАК ЗАРАЗНАЯ БОЛЕЗНЬ

Когда же начинается в организме алкоголизм как болезнь и каково течение этой болезни? Как происходит заражение?

Многие алкоголики в трезвом состоянии, думая о своем прошлом, говорят с сожалением, что они «заразились алкоголем».

И действительно алкоголизм протекает совершенно так же, как заразная болезнь, и по существу является не чем иным, как хронической заразной болезнью для отдельного организма и эпидемической—для организма общест-

венного. Легко видеть, что алкоголизм начинается, распространяется, протекает в организме совершенно так же, как многие заразные болезни, например как туберкулез, и ведет к тем же последствиям.

Живет здоровый человек в соседстве с туберкулезным (чахоточным) больным. Больной выкашливает туберкулезную заразу (бациллы—палочки Коха), и они попадают в организм соседа, и вот здоровый человек заразился, в его организме уже есть вредное начало.

Очень часто заражение происходит в детстве: и дома, и на улице, и в школе в организм ребенка могут попасть туберкулезные бациллы.

Мы уже видели, что совершенно таким же путем заражаются люди алкоголем: вчера здоровый человек (часто ребенок), не помышлявший о спиртном, не знавший его, получает от отца, от матери, от товарищей, от соседа рюмочку вина или наливки, и алкогольная зараза, вредное начало, уже попало в его организм: в нем уже гнездится алкоголь.

Является ли однако это уже болезнью? Можно носить в организме бациллы туберкулеза и быть здоровым, можно получить в организм некоторое количество наркотического яда (алкоголя, кокаина или морфия) и быть здоровым.

Но это только одна сторона дела. Следует однако помнить и другое, чрезвычайно важное, обстоятельство: болезни нет, но уже имеются важнейшие условия для появления болезни, при которых болезнь становится возможной.

Без бацилл в организме невозможен туберкулез; без первой порции вина невозможен алкоголизм.

Что же происходит дальше? Дальнейшее зависит от многих условий и идет по-разному, но опять-таки совершенно так же, как с туберкулезом.

Нередко бывает, что бациллы туберкулеза попадают в крепкий организм, который их уничтожает. Тогда человек остается здоровым, и заражение для него прошло

безнаказанно; заражение было, но болезнь не развилась.

Совершенно так же может не вызвать болезни та или иная порция принятого алкогольного или другого наркотического яда. На здоровье это не повлияет, и алкоголизмом человек не заболеет. Такие случаи и наблюдаются в действительности. Однако часто бывает по-другому.

Начало болезни

Чаще бывает так, что больной туберкулезом не принимает мер предосторожности и выкашливает новые порции бацилл, которые также попадают в организм соседа, где бациллы уже имеются. Когда их было мало, они были бессильны; когда их стало больше, они стали сильнее, и организму приходится усиленно с ними бороться.

Такого рода повторные заражения алкоголизмом происходят еще чаще: соседи, родители, знакомые, то дома, а то в гостях продолжают время от времени угощать взрослого, не обходя и ребенка, новыми порциями алкоголя. Один прием алкоголя не оказал еще никакого действия: крепкий организм справился с ним; теперь прием алкоголя становится больше, он стал действовать сильнее. След, который выпитая рюмка оставила в желудке, в мозгу, прокладывается еще и еще раз; колея становится глубже; в организме появляется новая, искусственно привитая потребность,—тяга к спиртному и порции алкоголя начинают все больше увеличиваться.

Действие алкоголя уже беспокоит организм—ему уже приходится приспособляться, бороться, а такая борьба—уже признак болезни. В желудке, в мозгу, в нервной системе, которая особенно чувствительна к алкогольному яду, уже задеты, раздражены отдельные пункты, отдельные участки—алкоголь отравил их, отравлена уже кровь. Отравленного все чаще лихорадит желание выпить, а во время выпивки и после выпивки уже появляется слабость, вялость; работоспособность понижается—болезнь на-

лицо. Перед нами начальная форма алкоголизма, или пьянства,—ее можно сравнить с начальной формой туберкулеза. Так возникает болезнь.

Отчего зависит дальнейшее ее течение? Как и во всех других болезнях—от многих условий; вопрос главным образом решается отношением сил борющихся сторон. В высшей степени важно то, что алкоголизм (так же, как туберкулез) развивается очень медленно. При этом крайне трудно уловить его начало, и нередко даже опытный глаз его не замечает.

Никогда нельзя сказать заранее, когда и чем кончится болезненный процесс: победит ли болезнь или организм останется полным победителем, т. е. не только уничтожит имеющуюся в нем заразу, но и загладит следы ее пребывания, выровняет те изменения, которые заражение вызвало. Последнее—самый лучший исход, и он вполне возможен. Поэтому мы и говорим, что алкоголизм, как и туберкулез, излечим.

Понятно, что такой исход борьбы удастся тем легче, чем раньше он начинается: чем меньше бактерий туберкулеза, чем реже алкоголь попадал в организм, тем легче организму уничтожить их следы и загладить изменения, ими вызванные, чем больше поступило заразы, чем позже начата борьба,—тем труднее.

В этом отношении особенно опасно то, что начало болезни трудно уловить, что больные, в организме которых алкогольная зараза уже имеется, не понимают своего положения и даже не помышляют о борьбе. Они совершенно не думают о том, что надо принять меры к охране организма от внедрения заразы или, если она уже проникла в организм—чтобы ее убить, уничтожить следы ее пребывания и не допустить новых заражений.

К сожалению с алкоголем в этом отношении дело обстоит хуже, чем с туберкулезом. Если туберкулез начался и больной узнает от врача, что сосед для него опасен, он этому верит и готов исполнять все указания врача.

При алкоголизме дело и здесь идет по-иному,—хуже и труднее. Если алкоголизм начался и врач требует, чтобы больной принял ряд мер защиты (удаления от общества пьющих приятелей, соседей, лечения и т. д.), то к его указаниям больной относится с недоверием и недоумением. Алкоголик готов верить больше себе, своим ощущениям, чем врачу, и считает возбуждающий его алкоголь не врагом, не ядом, а другом и лекарством. Он не может понять, что его сознание обмануто; он сопротивляется врачебным советам, продолжает бороться против боли, усталости, слабости новыми приемами алкоголя и неспособен сообразить, что все эти болезненные явления—результат отравления организма алкогольным ядом. Этим он только ухудшает свое состояние, допускает все большее накопление яда в организме, все большее разрушение органов и тканей своего тела.

Таким образом оказывается, что как раз тогда, когда вылечиться еще легко, когда алкогольная зараза еще не так сильно разрушила организм, когда отказаться от новых порций яда еще не так трудно,—как раз в это время алкоголик, только складывающийся, формирующийся, особенно глубоко обманут своим состоянием кажущегося здоровья и благополучия и совершенно не хочет и слушать об отказе от спиртного.

Потребность лечиться появляется поэтому у алкоголика обыкновенно после многих лет отравления, когда болезнь его настолько одолела, что в трезвом состоянии больной уже не может не заметить ее.

Лишь тогда только он начинает понимать свое положение, лишь тогда у него появляется мысль о лечении, о необходимости прекратить пьянство и о том, чтобы спасти хотя бы остатки здоровья.

Итак болезнь алкоголика протекает, как и всякая другая заразная хроническая болезнь, но с теми особенностями, которые вытекают из обманчивого действия алкоголя на мозг пьющего.

ОБ УМЕНЬИ ПИТЬ, ОБ „УМЕЛО И КУЛЬТУРНО ПЬЮЩИХ“

Здесь следует остановиться еще на одном очень важном вопросе, который многие задают на лекциях: почему одни люди пьют, но пьяницами не становятся, а другие пьют и становятся пьяницами? Многие при этом считают, что существует какое-то «уменье» пить; одни «умеют» пить, т. е. «пьют в меру» всю жизнь и пьяницами не становятся; другие пить «не умеют», и поэтому их затягивает, и они становятся алкоголиками.

Совершенно точного ответа на этот вопрос наука в настоящее время дать еще не может. Однако при ближайшем разборе надо прийти к выводу, что ставить так вопроса нельзя, что такая постановка основана на недоразумении, хотя формально правильна и по отношению к туберкулезу: почему у многих туберкулез имеется, но не все от него тяжело болеют и умирают?

Прежде всего, когда речь идет о болезни, нельзя говорить об «уменьи или неумении болеть». Как и при туберкулезе, начало болезни, как мы видели, совсем не зависит от умения: как везде имеются туберкулезные бактерии, так везде имеется и алкоголь, которым заражаются люди от окружающих—чаще всего в детском возрасте. «Уменье» тогда очевидно совсем не играет роли, знание могло бы здесь играть большую роль, чем уменье. А когда зараза проникла в организм повторно, благодаря окружающим условиям и непониманию самого пьющего, когда организм заболел, т. е. началась борьба между ним и заразой, то остается всегда открытым, во-первых, вопрос, кто победит, и, во-вторых, что называть победой. Исход всякой болезни или борьбы различен, и угадать его нельзя.

Поэтому никогда нельзя сказать наперед, что станет через некоторое время с тысячами детей и взрослых, которые «сегодня пьют, но пьяницами не стали». Те тысячи алкоголиков, которые пришли лечиться, чувствуя, что

они погибают, тоже считали, что они «пьют умеючи», и записываться в алкоголики не собирались. Другие тысячи,—те, которые сегодня горделиво и спокойно говорят, что «пьют умеючи», через год-два тоже придут в диспансеры лечиться от пьянства, и загонит их туда та же рюмочка, то же самое их «уменье пить», которым они сегодня гордятся.

Однако это только одна сторона вопроса; остается открытой другая сторона: все же действительно имеется немалое количество людей, которые пьют, но пьяницами не становятся, и в наркодиспансеры на лечение не попадают.

Одни из них «умело» держатся на одной и той же порции яда, иногда по многу лет, и действительно нет никаких внешних оснований считать их пьяницами. Они не валяются под столом, не бьют своих семейных, не прогуливают или прогуливают редко; они не разоряются на спиртное, и действительно как будто умеют держаться на какой-то границе, которую переходят редко, в особенных случаях. По отношению к этой значительной группе людей и ставятся вопрос об «уменьи пить»; другая группа пьющих, которые «пить не умеют», т. е. выпивают больше, чем думают, когда берутся за первую рюмку, и чаще пьют, чем сами этого хотят.

Наблюдения над десятками тысяч «умело пьющих» людей и вся научная медицина говорят однако с полной уверенностью, что завидовать таким людям не приходится, что победителем в борьбе между ними и рюмкой остается всегда рюмка—и только она. Откуда это видно?

Давно установлено, что пьющие хуже переносят всякие заболевания, чем непьющие: пьющие чаще и легче заболевают, больше болеют, и значительно чаще и раньше умирают, чем непьющие.

При всей трудности добывания научных данных по этому вопросу, ввиду сложности условий, ведущих к болезни, некоторые цифры все же имеются. Общее число поступлений больных (болезни сердца, почек, желудка, печени,

кишек, крови, сахарной болезни, ожирения и ревматизма) в мюнхенской городской больнице (Германия) за 8 лет 1912—1919 гг. шло таким образом:

	1912 г.	1913 г.	1914 г.	1915 г.	1916 г.	1917 г.	1918 г.	1919 г.
Мужчин	2 303	2 031	2 169	1 562	1 485	1 359	1 643	1 404
Женщин	1 408	1 343	1 381	1 340	1 471	1 335	1 897 ¹	1 492

Если сравнить оба ряда чисел, то окажется, что общая заболеваемость мужчин резко упала как раз в те годы, когда в Германии сократили (но не совсем уничтожили) продажу спиртных напитков; заболеваемость женщин за это время почти не изменялась (подъем только в год эпидемии гриппа). Совершенно ясно, что тяжелые пьяницы, которым без спиртного жить очень трудно, свою порцию алкоголя все-таки добывали, несмотря на сокращение.

Меньше стали пить, а частью и совсем перестали, разумеется, только те, кто «пить умеет», кто «пьет умеренно» и легко обходится без спиртного. В результате они и болеть стали меньше; число больных мужчин стало меньше.

Чтобы не впасть в ошибку, объясняя влиянием алкоголя, то, что могло быть результатом ухода на войну большого количества мужчин, этот вопрос проверили на лицах обоего пола старше 50 лет; результаты оказались те же и за все те же 8 лет подтвердили именно влияние алкоголя на общую заболеваемость мужчин.

В другом исследовании данные получены такие: заболеваний, вызванных алкоголизмом, было за довоенное пятилетие 1910—1914 гг. у мужчин 7%, а у женщин—0,5% т. е. в 14 раз меньше; алкоголь, как пособник других болезней (сердца, желудка и т. д.), за пятилетку 1910—1914 гг. был установлен у мужчин в 297 случаях, у женщин—в 35 случаях (в 8 раз меньше), за пятилетку 1915—1919 гг. у мужчин—86, у женщин—12, также в 7½ раз меньше².

¹ В 1918 г. была эпидемия гриппа.

² В следующей главе приводятся подробные данные об этой заболеваемости пьющих.

Ясно, что кроме массы людей, общепризнанных пьяниц, явно уплачивающих своим здоровьем и жизнью за алкогольный самообман, имеется большое количество людей, которые расплачиваются тихо, незаметно для окружающих, своим здоровьем за то самое «уменьше пить», которым они так довольны. Это они заболевают при таких условиях, когда непьющий остается здоровым; это они болеют месяц там, где непьющий болеет неделю; это они умирают тогда, когда непьющий отделяется болезнью и выздоравливает.

С величайшей уверенностью можно утверждать, что тысячи людей умирают от воспаления легких, от грудной жабы, от воспаления плевры, порока сердца и очень многих других болезней только потому, что они «умело пили»; их «уменьше пить» есть не что иное, как уменьше больше, дольше и чаще болеть, больше, чаще и раньше умирать, чем непьющие. Очень часто врачи пишут: «Причина смерти—паралич сердца», в то время, как паралич сердца во многих случаях—только сводка, итог, срочная уплата за знакомство с алкоголем.

Те, кто обманывает себя «уменьшем пить», слепо идут все дальше, засасываются в болото все глубже и нередко за час-два до катастрофы не подозревают, что срок платежа по умеренным выпивкам пришел, и что иной расплаты, как инвалидность, после кровоизлияния в мозг или смерти после паралича сердца нет, и быть не может. Не подозревают потому, что их мозг изменен, их сознание обмануто.

Так стоит вопрос об «уменьши пить», об «умело пьющих», о тех, «кто пьет, но пьяницей не становится», стоит совершенно ясно и споров вызывать не может.

АЛКОГОЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Как действует алкоголь на организм пьющего, какие изменения в нем вызываются, каковы болезни пьющего организма?

В ближайших главах мы покажем огромное разнообразие заболеваний, связанных с длительным потреблением алкоголя. Разнообразие это заставляет считать алкоголизм общей болезнью, болезнью обмена.

Как и другие наркотические яды, алкоголь отличается особым свойством: он беспрепятственно проникает в тело клетки сквозь ее оболочку. Для всяких других жидкостей—воды, растворов солей или сахара, жира и т. п.—оболочка живой клетки представляет известные препятствия; она пропускает их столько, сколько нужно, и регулирует количество поступающего вещества. Против алкоголя оболочка клетки бессильна,—алкоголь прорывается сквозь нее, вламывается в клетку и нарушает ее работу. Так действует алкоголь и на клетки мозга и на те органы тела, с которыми он соприкасается непосредственно т. е. на желудок, на кишки—или же через кровь, как например печень.

Особенностью алкоголя является также быстрое его всасывание и быстрое накопление, особенно в мозгу, в крови и в печени. Потому так скоро и дуреет человек от выпивки, что в мозгу появляется больше всего алкоголя. Мы уже знаем, что алкоголь сначала возбуждает, а потом угнетает работу клеток, при больших количествах яда доводя до паралича.

Нервная система и алкоголь

Совершенно неизбежным поэтому является расстройство работы мозга и всей нервной системы; даже при небольшой дозе выпитого алкоголя сначала уменьшается и тотчас же удлиняется против нормы время, необходимое для самого простого ответа на любой вопрос, для самого простого движения (время реакции).

Резко увеличивается против нормы время, которое нужно, например, для того, чтобы выбрать из двух булавок более длинную, из двух ниток более короткую или более толстую.

Всем известно, как меняется походка выпившего человека, как он теряет способность управлять своими движениями, как начинают дрожать у него руки, как заплетается язык, срывается голос; уже после 5 *куб. см*¹ алкоголя на 20—50% ухудшается точность движений, а 5 *куб. см* алкоголя—это всего стакан пива.

Меткость стрельбы ухудшается на 10% после 2 бутылок пива; падает и полезный эффект мышечной работы, потому что мышцы слабеют и руки делают мелкие, лишние движения. Все это при малых дозах заметно однако только для внимательного глаза или узнается с помощью приборов; при больших же дозах это видит всякий трезвый посторонний человек. При продолжительном пьянстве хронический алкоголик и сам видит и сознает свою плохую пригодность к работе, хотя его мозг отравлен и сознание изменено,—так сильно дрожат его руки, так плохо они работают.

Очень много научных опытов поставлено в лабораториях с самыми точными приборами, например с часами, где секунда разделена на тысячу частей; такие приборы измеряют время с точностью до одной тысячной части секунды.

Оказывается, например, что благодаря алкогольному раздражению мозга после 10—40 *куб. см* алкоголя (2—5 стаканов пива) ухо улавливает такие легкие шумы или глаз—такие световые раздражения, которые трезвое ухо или трезвый глаз уловить не могут.

Однако различить один звук от другого, разобрать, какой свет ярче,—трезвое ухо, трезвые органы могут лучше чем возбужденные хотя бы 2—3 стаканами пива.

Способность быстро схватить букву, слог, слово, рисунок, пробежавшие перед глазами, падает очень резко после 30 *куб. см* алкоголя (1 бутылки пива) на 30—40%.

При сложении простых чисел многие делают после приема алкоголя на 12—19% больше ошибок, чем без алко-

¹ *см* — сокращенное слово «сантиметр».

голя; еще больше ошибок при вычитании. Все это при малых дозах и однократных приемах.

Мышечная работа падает на 16—17% после приема 30—40 *куб. см* алкоголя (2 бутылки пива). Восхождение на одну и ту же гору одними и теми же лицами при прочих равных условиях после приема алкоголя длилось 3 час. 5 мин., без алкоголя—2 час. 40 мин.

Та работа, которая делается трезвым в 8 часов, после небольшой дозы алкоголя делается тем же лицом только лишь в 9 часов.

Если после 90 *куб. см* алкоголя (3 бутылки пива) на третьи сутки еще остается умственная слабость, если даже в 5—6 дней не выравнивается психический вред от малых доз, дававшихся 2—3 дня кряду, если $\frac{1}{2}$ литра пива, выпитого вечером, снижает у многих способность к тонким движениям через 12 часов на 16—17%, то понятны отзывы 108 немецких писателей из 115, что они всячески избегают алкоголя, когда собираются писать, и указание знаменитого немецкого ученого Гельмгольца, что самые малые дозы алкоголя лишали его способности решать задачи, раньше вполне для него ясные.

Упадок личности

Самое высокое и ценное в человеке—это его разум, воля, его нравственное чувство. Все это у пьющего постепенно гаснет, приводя к хулиганству (80% хулиганских поступков совершаются пьющими), к преступлениям (50—60%) и к безволию, когда пьющий становится жалким рабом рюмки.

Любопытно, что опьянение влияет и на самый характер преступления; преступления половые, убийства и увечья совершаются алкоголиками в три раза чаще, чем подлоги и обманы. Слепо ударить ножом или попытаться изнасиловать женщину в пьяном возбуждении алкоголику легче, чем тонко подделать подпись (для чего нужна ясность мысли и твердая рука) или чтобы обдумать ловкое мо-

пенничество. Алкоголик сам так обманут алкоголем, что обмануть кого-нибудь другого ему уже трудно.

Ослабление умственных способностей выражается в затрудненности восприятия, понижении наблюдательности, быстрой утомляемости, неустойчивости внимания, повышенном настроении, переоценке своих способностей, двигательном возбуждении. Все это первые предвестники будущих формальных душевных расстройств, наступающего распада личности, хронического алкоголика.

Хронический алкоголизм.

Первая, самая большая, группа больных—это хронические алкоголики. Хроническими алкоголиками мы называем людей, у которых тяга к спиртному выражена резко и определенно влияет на их поведение, заставляя их все более регулярно, все более часто прибегать к алкоголю. Точного учета хронических алкоголиков нет, да и трудно его произвести, потому что три четверти из них совсем не считают себя алкоголиками.

Но если принять во внимание, что в Москве имеется взрослых мужчин в возрасте 20—50 лет около 600 тыс., а в милицию ежегодно попадает для вытрезвления безобразно пьяных взрослых мужчин около 120 тыс. (а большинство их хронические алкоголики), то станет ясно, что, считая не менее 10% среди взрослых мужчин хронических алкоголиков, мы скорее этот процент преуменьшим. Кроме того в наркодиспансеры приходит еще 10—12 тыс. алкоголиков в год (не попадающих в милицию),— эти цифры и дают право судить о количестве хронических алкоголиков в населении.

Хронический алкоголик—это человек в цветущем рабочем возрасте, с очень большим стажем пьянства: только 12% больных имеют пьяный стаж ниже 10 лет; 13% пьют, по собственному их указанию, от 10 до 14 лет, 20%—от 15 до 19 лет, 37%—от 20 до 30 лет. Не очень мало и таких, которые пьют больше 30 лет—таких имеется 18%.

Большинство алкоголиков связано с алкоголем крепкими, долголетними, и притом дорогими цепями: средний, массовый алкоголик, пациент наркодиспансера,—до начала своего лечения пропивал 63 руб. в месяц.

Как они начали пить? 17% начало пить раньше 14-летнего возраста, 40% начало пить между 15 и 19 годами, 23%—в возрасте от 20 до 24 лет и только 4%—между 25—30 годами и столько же—позже 30 лет.

Что большинство из них тяжелые алкоголики, видно из их показаний о том, как они пьют и сколько пьют. Меньше $\frac{1}{2}$ л водки в сутки выпивает 30%, а больше $\frac{1}{2}$ л в сутки выпивает 62% всех пациентов (в среднем—около 1 л), причем перерывы бывают у 80%, а 13% до лечения пьет без перерыва.

Похмелье с тяжелой головой, тоской, рвотой и дрожанием всего тела, похмелье, которое следует называть «прогульным»—такое похмелье бывает у 90% наших больных. У 10% похмелье легкое, и это понятно, потому что, выпивая больше $\frac{1}{2}$ л водки в день (62%), они в соответствии с этим сообщают, что напиваются «до бесчувствия». При таком опьянении тяжелое похмелье неизбежно. «Тоска»—у 36%, галлюцинация—у 5%.

Постоянно пьющих с малыми перерывами—65%, 7%—«случайных», 18%—запойных, остальные—«смешанные» формы.

Запой

Запойные больные представляют собой вторую группу, другую форму болезни. Число запойных в действительности не больше 8—10% общего числа алкоголиков, но их болезнь носит более тяжелый характер и имеет свои особенности. Они заключаются в самой личности больного.

Запойный больной—обыкновенно человек с неуравновешенной с самого детства нервной системой. У таких людей постоянно наблюдается быстрая и неожиданная смена настроений. Они резко и неожиданно могут переходить от

бурного веселья к слезам и тоске и обратно. Такие люди часто работают с большим подъемом душевных и физических сил, с увлечением, с азартом («запоем»), живо интересуются всем окружающим, веселы, общительны, остроумны, говорливы, смелы и решительны в своих поступках, самоуверенны, инициативны. Но так же часто они впадают в противоположную крайность: они работают с натугой, становятся молчаливы, теряют интерес к окружающему, вялы, холодны, равнодушны. Нередко появляется у них тоскливое настроение; они становятся нерешительными и колеблются в своих решениях, не выполняя задуманного.

В периоде угнетения и тоски такие люди, как и другие здоровые, прибегают к алкоголю, о котором слышали, как о чудесном средстве, которое и силы поднимает и настроение улучшает. Они либо по совету друзей, либо по собственной инициативе начинают «улучшать» свое настроение алкоголем и, понятно, еще быстрее, сильнее и глубже, чем здоровые, втягиваются в алкоголизм. На их мозг алкоголь действует еще более губительно; они начинают пить и тогда, когда никакой тоски у них нет, и даже тогда, когда у них веселое настроение, чтобы его еще больше поднять. Они пьют нередко в громадных количествах самые разнообразные напитки, доходят до высочайших степеней возбуждения — веселого или тоскливого, — у них появляются слуховые и зрительные галлюцинации.

Все это результат отравления мозга алкоголем; без алкоголя приступ болезни выражается только тоскливым состоянием и сам по себе кончается.

Белая горячка

Особо следует описать белую горячку. Белая горячка — обострение хронического алкоголизма; она протекает как особая болезнь чаще всего у людей, пьющих водку, реже — у любителей пива или вина. Назревает белая горячка довольно медленно. Опьянение вызывает по-

вышенную возбудимость, раздражительность и бессоницу; часто появляются ночные поты, дикие, кошмарные сновидения. Такое состояние проявляется в отравленном мозгу благодаря случайным причинам: гриппу, воспалению легких, ушибу, маленькой перенесенной операции и т. д.

От любого пустякового толчка отравленный возбужденный мозг вспыхивает безумием, как сухая солома от огня; повышается температура, возбуждение усиливается, сознание начинает затемняться, заполняется видениями и звуками, которые зарождаются в самом мозгу. Больной видит вокруг себя, около себя, на своем теле, на коже, на лице, в волосах, на руках,—мелких и крупных животных, червей, мышей, крыс, лягушек, змей. Они его хватают, кусают, колют; его жалят пчелы, его окутывает проволока с электрическими токами, на него падают потолки, стены; надвигаются окна, двери, дома, уличные фонари. Он в сетях, в капканах, его обвивают змеи, на него бросаются слоны, его захлестывают водопады, кругом него пожары, гремят выстрелы, взрывы, громят поезда и т. д., без конца...

Больной бежит от этих опасностей, кидается в дверь, окно, выбегает или выбрасывается на улицу, защищается от всех этих врагов стулом, ножом, бутылкой, швыряет в них лампой, кричит в кошмарном надрыве и истерзанный, измученный через 3—5 дней приходит в себя в обстановке дома для умалишенных, резко дрожа всем телом, истощенный, полуживой.

Тяжелым сном кажется приступ белой горячки. Немного возвращаются силы, галлюцинации исчезают, и наступает выздоровление. Иногда слабое сердце не выносит длительного возбуждения, и больной погибает.

Нетрудно понять, что в здоровом мозгу не может возникнуть галлюцинаций. Галлюцинации указывают на то, что в мозгу имеются тяжелые изменения, что постоянное отравление оставило глубокие следы. При любом потрясении и напряжении такой мозг «сдает», и дело кончается глубоким, длительным, душевным расстройством, постепенно,

медленно и незаметно переходящим в глубокое, неизлечимое слабоумие.

При каждом приступе белой горячки гибнет какая-то часть мозга, уничтожается какая-то часть прежней личности, от «человека» остается все меньше. С алкоголизмом очень часто связана и падучая болезнь, которая у пьющих и их потомства в 17 раз чаще встречается, чем у непьющих.

Галлюцинозы

Подобно белой горячке протекает алкогольный галлюциноз, или острое галлюцинаторное помешательство алкоголиков. Здесь только больше слуховых, чем зрительных, галлюцинаций, глубже оглушение больного, полнее его бессознательное состояние; иногда бред и галлюцинация остаются на более продолжительное время.

Бывают и другие болезненные формы, связанные с алкогольным отравлением, и в каждой психиатрической больнице по многу лет содержатся десятки больных с потерянными разумом, шепчущих что-то своим видениям, что-то бормочущих, убегающих от своих невидимых и несуществующих врагов.

Алкогольное воспаление нервов

Эта болезнь описана впервые московским профессором Корсаковым. Хронический алкоголизм здесь выражается в параличе ног и рук и в очень странной потере памяти. Больной находится в ясном сознании, хотя лежит с неподвижными руками и ногами, знает, где он находится, отлично помнит и знает, кто он, отлично помнит свое детство и юность, хорошо знает вообще свое прошлое, но совершенно не помнит того, что было полгода, месяц-два, несколько дней назад, вчера, несколько минут тому назад.

Можно зайти к такому больному, поговорить с ним

3—5 минут, расспросить его о чем угодно, выйти из комнаты, тотчас же снова войти к нему, поговорить и опять выйти, и так до 5—7 раз, и только на 7-й или 8-й раз больной что-то припоминает и робко спрашивает:

«А кажется, вы уж у меня сегодня были?»

Такая болезнь длится 1½—2 года и нередко все же кончается выздоровлением или улучшением; больной начинает передвигаться, к нему возвращается память. Так велики и разнообразны изменения мозга и нервной системы, вызванные употреблением алкоголя, так тяжело рас-
плачивается человек за свое тяготение к спиртному.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ ПЬЮЩИХ.

Болезни желудка и кишек

Однако не только нервная система и мозг страдают от алкоголя, мы знаем алкогольные заболевания и внутренних органов.

Как влияет алкоголь на работу желудка? Раздражая стенки желудка, алкоголь вызывает усиленное отделение желудочного сока и одновременно чувство аппетита. Однако искусственное раздражение пищеварительных путей вредно. Хотя желудочного сока выделяется больше, но качество его хуже, чем безалкогольного, нормального сока, и его действие на пищу слабее и медленнее. Кроме того на переваривание самого алкоголя, на его обезвреживание и удаление из желудка требуется добавочное количество желудочного сока,—в результате ухудшается питание, и желудок как рабочий аппарат портится.

Но пьющие и не подозревают, что каждая рюмка прямо ведет их к катарру желудка. Только в кишечнике увеличивается всасывание пищевой каши в присутствии алкоголя. Особой пользы организму это конечно не приносит и ни в какой мере не выравнивает огромного вреда, приносимого алкоголем питанию и пищеварению. Во всяком случае нам не известно ни одного случая, когда у

алкоголика было бы здоровое пищеварение. С другой стороны, из каждых 100 рабочих, у которых найдена болезнь желудка, 69 человек оказываются постоянными потребителями алкоголя.

Болезни сердца

Как влияет алкоголь на сердце? Прежде всего учащается пульс. Рюмка водки, стакан пива доводят число ударов от нормальных 72 в минуту до 80, 90, 100 и выше, в зависимости от особенностей организма. Учащается пульс всегда: каждая рюмка—нагрузка. Это значит, что сердце работает сверх нормы, перерабатывает.

Если эта нагрузка продолжается недолго или она не очень велика, пульс выравнивается и приходит в норму. Если нагрузка повторяется и переработка продолжается, сердце вынуждено напрягаться. Выполнение большей работы требует большей силы, почему сердце увеличивается и расширяется, тратя свои резервы, пуская в ход запасные силы. А силы эти бывают нужны, когда требуется больше работы—во время болезни. Между тем алкоголик тратит эти запасы на выравнивание вреда от алкоголя. Неизбежным следствием является то, что во время болезни или в старости сердцу алкоголика негде взять запасных сил, организм остается безоружным и погибает. Вот причина большей смертности, большей заболеваемости пьющих, их меньшей сопротивляемости смерти. Вот результаты исследования большой группы застрахованных рабочих в Германии:

Пороки клапанов сердца у застрахованных вообще встречаются у 1 человека из 48; у алкоголиков—у 1 человека из 18; т. е. в 3 раза чаще; общие болезни сердца—в 11 раз чаще: слабость сердечной мышцы, из всех застрахованных—у 1 человека из 164, из алкоголиков—у 1 человека из 54—также в 3 раза чаще. Слабость сердечной мышцы является просто результатом отравления алкоголем; она подвергается перерождению, становится вялой,

дряблой, сокращается медленно. Вследствие этого кровь получает слабые толчки от сердца, движется в сосудах медленно и застаивается—образуются отеки, пухнет лицо, отекают веки, руки и ноги, накапливается жидкость в полости живота, и когда слабость сердечной мышцы увеличивается еще больше, наступает смерть от паралича сердца.

Болезни сосудов

Не менее серьезны изменения в сосудах—в артериях и венах, в которых кровь находится в постоянном движении. Алкоголь раздражает нежную, тонкую внутреннюю оболочку сосудов; она грубеет, на ней чаще оседают соли, находящиеся в крови. Сосуды становятся жесткими, ломкими,—как говорят врачи, склеротическими. На лицо—артериосклероз—склероз сосудов, его можно узнать по извилистым синеватым жилкам на висках у алкоголиков и курильщиков (табак тоже вызывает склероз сосудов).

По наблюдениям страховых касс у застрахованных вообще склероз сосудов бывает: у рабочих—у 1 человека из 268, у алкоголиков—у 1 человека из 14, т. е. в 19 раз чаще.

Какое значение это имеет для организма? Склероз сосудов—явление обычное у стариков. Всякий человек, проработавший 25—30 лет и достигший 45—50 лет, изнашивает свои сосуды,—к старости они становятся склеротическими, т. е. суховатыми, жесткими и ломкими; еще резче это явление выражено у глубоких стариков после 60—70 лет.

У алкоголиков, курильщиков, также и у сифилитиков, старчески изнашиваются сосуды в молодом возрасте. Очень часто встречаются люди 30 лет от роду с сосудами, которым можно дать все 50 лет. Это значит, что благодаря алкоголю сосуды рано изнасились, досрочно постарели и несут службу, как у стариков: они могут работать еще каких-нибудь 10—15 лет, а может быть и всего 3—5 лет.

Апоплексия

Достаточно усиленного прилива крови к голове (жаркая баня, большая физическая работа или выпивка, от которой кровь также бросается в голову), чтобы склеротический сосуд разорвался. Обычно разрывается сосуд в мозгу, и кровь изливается внутрь мозга, сдавливая мозговую ткань,—это так называемая апоплексия, удар, от которого человек теряет сознание; а в таком состоянии он умирает или приходит в себя, но с параличом половины тела. Правая рука и нога (или левая рука и нога) не действуют, лицо перекошено в сторону, язык парализован. Недвижным грузом лежит такой человек, часто понимая свое беспомощное положение и не будучи в состоянии вымолвить слова, двинуть рукой. Через некоторое время движения в ноге появляются, но руку обыкновенно сводит; проходит год-два,—кровоизлияние повторяется,—на этот раз обычно наступает конец. Таков путь больного артериосклерозом.

Грудная жаба

Другой путь короче. Перед нами еще не старый человек—в возрасте 40—50 лет, повидимому вполне здоровый: неутомимый работник, часто весельчак, «компанейский» человек, но за обедом не обходится без рюмочки. Он не только ни на что не жалуется, но и жаловаться не умеет, так как всякую боль он тотчас прогоняет рюмочкой-другой.

Вечером он приходит домой. В «хорошей» компании он выпил пустяки, каких-нибудь 2—3 рюмки водки или коньяку или 1—2 стакана пива. Он приходит почти совсем трезвый и готов лечь спать, но мешает немножко стеснение в груди и нехватка воздуха. Внезапный обморок от боли в груди, в области сердца, и через несколько минут—смерть. Если врач успевает притти, он ставит диагноз: «грудная жаба» или «склероз сосудов сердца»; если не успевает врач—об этом узнают на вскрытии, и в

протоколе пишут: «паралич сердца»—и только. Редко, очень редко знающий специалист прибавит: «на почве хронического алкоголизма». Это те тысячи людей, которые умирают от «паралича сердца», а правильнее—от алкоголя.

Почему мы так подробно остановились на болезнях сосудов и сердца? Не только потому, что у пьющих они в 19 раз чаще бывают, чем у непьющих, а потому, что из двух артериосклеротиков один непременно кончает кровоизлиянием в мозг. Кончает ли второй непременно смертью от грудной жабы, мы не знаем—таких данных у нас нет, но обилие внезапных смертей у лиц пьющих, у артериосклеротиков, заставляет подумать, что грудная жаба здесь занимает большое место.

Болезни почек

В 4 раза чаще (103 : 27) заболевают почки у алкоголиков, чем у всей массы застрахованных. Надо предполагать, что при болезнях почек пиво играет большую роль, чем водка.

Болезни печени

Еще резче влияет алкоголь на печень, наиболее полнокровный, наиболее ответственный в области питания орган.

Масса крови в печени приносит с собой и массу алкоголя, который и здесь сначала отравляет нежную ткань печени, а при частом повторении отравление приводит к уничтожению печеночной ткани, поскольку жировые вещества печени особенно легко привлекают к себе алкоголь. У алкоголиков болезни печени выражаются страшными цифрами: 1 333 : 36,—другими словами, у алкоголиков заболевание печени в 38 раз чаще, чем у всей массы застрахованных. Из двух человек, непьющего и пьющего, первый имеет 1 шанс на заболевание печени, второй—38.

ПРОСТУДНЫЕ И СЛУЧАЙНЫЕ БОЛЕЗНИ

Такие болезни, как ревматизм, не имеют прямого отношения к алкоголю и не являются результатом отравления тканей. Однако и ревматизм у алкоголиков наблюдается вдвое чаще, чем у общей массы застрахованных, и это вполне понятно; выпивающие чаще заболевают ревматизмом потому, что чувствуют тепло, когда на самом деле стынут и их тело теряет тепло. Поэтому они чаще и сильнее подвергаются охлаждению, чем непьющие: непьющий чувствует холод и одевается теплее, а выпивший расстегивается на холоде и заболевает.

Еще опаснее этот самообман сказывается воспалением нервов. У застрахованных воспаление нервов встречается у 1 человека из 535; алкоголики болеют воспалением нервов 1 человек из 11, т. е. в 48 раз чаще, чем общая масса таких больных. Причина, надо считать, та же: непонимание своего положения на холоде, обманчивое ощущение тепла, когда тело стынет, бессмысленный предрассудок, что спиртное «греет»; «согревание» алкоголем ведет к тому, что пьющие замерзают чаще непьющих в 11 раз: 347 против 31.

Контузии

Крайне любопытно, как влияет на пьющих и непьющих болезненное потрясение всей нервной системы—травма, при крушении поездов, от контузий снарядов, взрывом, от землетрясения и т. п. Таким потрясением подвергались во время войны миллионы людей во всех воюющих армиях, повсюду остались десятки тысяч так называемых травматиков: истериков, припадочных, невротиков и т. д., которые являются самыми тяжелыми, беспокойными, требовательными и шумными больными.

Оказывается, что из общей массы контуженных солдат травматическим неврозом заболевает 1 человек из 6367; у алкоголиков травматический невроз после контузии раз-

живается у 1 человека из 217, т. е. в 30 раз чаще. Если бы армия была трезвой, то число военных травматиков было бы в 30 раз меньше, чем теперь; на непьющего и сотрясение снарядом действует гораздо легче, чем на пьющего.

Общее снижение способности ясно видеть и оценивать сказывается у алкоголика еще в целом ряде случаев. Переломы костей вследствие пьяной неосторожности и вывихи у пьющих бывают в 2 раза чаще, чем у непьющих, другие повреждения—в 4 раза чаще, ранения (в пьяных драках)—в 10 раз чаще.

Ожоги, нарывы

Еще более интересна связь алкоголизма с такими болезнями, которые уже ничего общего, казалось бы, с алкоголем не имеют. Оказывается, что чирья, нарывы, флегмоны встречаются у алкоголиков в 7 раз чаще, чем у трезвенников; бронхиты и болезни гортани—в 3—4 раза чаще.

Болезни кожи тоже объясняются понижением внимания, потерей ясного понимания действительности, тем временным слабоумием, в которое впадает человек во время опьянения: ему безразлично—спать ли на холоде или в тепле, чистое ли на нем белье или грязное, ложиться ли на чистую постель или в лужу, мыться ли раз в неделю или раз в месяц. Отсюда—грязное тело, зараза и нарывы.

Помимо всего этого ослабление нервной системы понижает сопротивление организма всякой заразе: кожа легче заражается, легче поддается развитию болезни.

О влиянии алкоголя на сифилитические заболевания мы здесь останавливаться не будем, об этом говорится во многих популярных книжках, укажем только, что венерические заражения у алкоголиков наблюдаются в 6 раз чаще, чем у непьющих. Пьяная уверенность в себе, пьяное легкомыслие загоняют в такие притоны, куда трез-

вый никогда не пойдет,—там и ждет зараза свою пьяную жертву.

Широко известно и среди не-специалистов обострение триппера (гонорреи) от самых легких спиртных напитков; при лечении гонорреи пиво вызывает обострение затихшей деятельности бактерий, раздражая внутреннюю оболочку мочеиспускательного канала и облегчая их работу.

Болезни обмена

К болезни обмена веществ относятся: подагра, ожирение, сахарная болезнь и т. п.

Подагра у алкоголиков встречается в отношении 144 : 21, т. е. в 7 раз чаще, чем у общей массы застрахованных; сахарная болезнь—1 429 : 217, тоже приблизительно в 7 раз чаще.

Ожирение дает поразительную цифру—10 546 : 217; ожирение поражает пьющих в 48 раз чаще, чем непьющих.

Правда, эти цифры дает Мюнхен (Германия)—город «знаменитого» мюнхенского пива; для водочного алкоголизма цифры ожирения не так велики. Однако по существу ожирение действительно в десятки раз чаще поражает пьющих; тип кабатчика с огромным животом, с бычачьей шеей (и «бычачьим сердцем») — это тип международный...

Отчего происходит здесь ожирение? Некоторые ученые считают, что ожирение и жировое перерождение органов (сердца, печени и т. д.) являются результатом уменьшения доступа кислорода в клетку, как бы охваченную алкоголем; считают также, что красные кровяные шарики, отравленные алкоголем, неспособны переносить кислород из легких, следствием чего получается кислородный голод организма и в результате—общее жировое перерождение.

Еще один фактор помогает ожирению: пьющие люди, особенно любители пива, впадают в вялое, полусонное состояние и, осовевые, могут просиживать часами без дела, без мысли, без движения,—это тоже помогает ожирению.

Немец, мелкий буржуа, сидит все свободное время в пивной, без воздуха, и тянет пиво: немудрено, что ожирение развивается в таком огромном числе случаев. К тому же кислород в большом количестве тратится внутри организма на сжигание самого алкоголя.

Не меньшее значение имеет доказанное многими учеными отравление красных и особенно белых шариков, исполняющих защитные функции в организме; их отравление алкоголем открывает доступ всякой заразе. Выявилось это опытами на животных и наблюдением над людьми во время эпидемий. Для опытов брали животных одного помета (крыс, кроликов). Одних сначала подвергали отравлению алкоголем, а затем искусственному заражению дифтеритом, сибирской язвой и другими болезнями. Других животных того же помета также заражали этими болезнями, но предварительно им алкоголя не давали. Последние заболели гораздо меньше, болезнь переносили легче и умирали реже, чем первые; их защитные силы оставались целы, так как их кровь не подвергалась отравлению.

ТУБЕРКУЛЕЗ И АЛКОГОЛЬ

Внутренняя связь между водкой и чахоткой ярко освещается колоссальными цифрами. 90 млн. американского населения, начиная с 1919 г., почти перестали употреблять спиртные напитки.

Смертность от туберкулеза на 100 тыс. человек дает следующие цифры за 9 лет:

1914 г.	1915 г.	1916 г.	1917 г.	1918 г.	1919 г.	1920 г.	1921 г.	1922 г.
143,7	142,8	136,8	142,0	145,2	117,5	104,0	88,6	86,8

Вот где подлинная связь между водкой и чахоткой: стали меньше пить—и смертность от туберкулеза резко пала.

Может ли здесь быть ошибка, какая-нибудь случайность? Возьмем другие данные.

Страховое общество «Метрополитен» показывает такую смертность от туберкулеза на 100 тыс. человек.

1916 г.	1920 г.	1921 г.
190,2	137,9	117,4

Смертность от легочного туберкулеза в Нью-Йорке:

1910 г.	1919 г.	1922 г.
8 692	7 395	5 033 (падение на 58%).

Нисколько не расходятся с этим данные английских страховых обществ, ведущих учет смертности непьющих отдельно от общей смертности застрахованных.

Не меньшее значение для освещения вопроса об алкоголе и туберкулезе имеют данные о смертности от туберкулеза некоторых национальных групп.

В частности известно, что евреи меньше склонны к алкоголю; а м е р и к а н с к и х евреев-эмигрантов, живущих в крайней нищете в ужасных кварталах Нью-Йорка, умирает от туберкулеза все же втрое меньше, чем всего прочего разноплеменного американского населения; то же самое замечается и в Лондоне, где евреи густо населяют один из восточных кварталов, крайне антисанитарный—Уайтчепель. В старой русской армии смертность от туберкулеза еврейских солдат была меньше, чем смертность солдат других национальностей.

Венгерская статистика дает такие цифры смертности от туберкулеза на 100 тыс. населения: греки-католики—551, римско-католики—464, протестанты—384, евреи—213. Даже в одной и той же профессии смертность от туберкулеза повышается параллельно с повышением потребления алкоголя, как показали обследования горняков и транспортников Англии.

Таковы описанные нами в кратких чертах болезни, которые несет с собой алкоголь; такова угроза, которую он несет с собой всему населению: как взрослым, так и детям; как в городе, так и в деревне. Печальные результаты употребления алкоголя мы видим ежедневно и

ежеминутно вокруг себя—в семье и на фабрике, в больнице, на улицах и площадях большого города и в заброшенной деревне.

СУЩЕСТВУЕТ ЛИ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АЛКОГОЛИЗМ

Многие считают, что пьянство—наследственная болезнь и что она неизлечима. Иной любитель выпить, чтобы оправдать свою привычку к спиртному, мрачно говорит: «Отец у меня был пьяница, наверно и я такой же буду, я наследственный алкоголик». Каковы однако установленные наукой факты?

Алкоголь переходит из крови матери в кровь плода; плод пьющей матери поэтому несомненно подвергается отравляющему вредному влиянию. Плод у пьющей матери легко может быть так изуродован алкоголем, что дело кончается выкидышем или рождением недоноска. При меньшем отравлении может родиться хилый, нежизнеспособный, слабосильный ребенок, который легко погибает на первом году жизни или в раннем детстве от воспаления мозга, от падучей или даже просто от детского поноса; он совершенно неспособен бороться ни с какой болезнью. Смертность таких детей до года доходит до 55%.

Установлено также, что в мужское семя после выпивки переходит из крови и алкоголь. Разумеется, «пьяное» семя хуже, слабее, менее жизненно, чем трезвое. Опыты на кроликах подтверждают это нагляднейшим образом: можно самку покрыть подряд двумя разномастными самцами, предварительно подпоив одного из них,—приплод дает всегда только трезвое семя. Очевидно «пьяное» семя неспособно проникнуть в яйцо.

На вскрытиях пьющих найдены больные яички у 86% мужчин, у непьющих—всего у 29%, хотя исследования были непьющие более пожилые.

По другому исследованию среди непьющих оказались при вскрытии все со здоровыми яичками, среди пьющих у 70% были измененные яички.

У кроликов можно вызвать с помощью опьянения явную гибель семени и прекращение его выработки.

На основании таких опытов и многочисленных наблюдений можно сделать вполне определенный вывод, что производительные способности пьющих родителей и количественно и качественно ухудшаются; у пьющих родителей дети—рахитики, малосильные, эпилектики, недоразвитые, отсталые. Однако, если слабость и отсталость детей алкоголиков во многих случаях можно считать доказанной, нельзя считать доказанным наследственный алкоголизм. Правильнее будет считать, что наследственных алкоголиков не существует или они исключительно редки. Разумеется, слабоумные, эпилептики и отсталые дети алкоголиков могут нередко быть очень падки к спиртным напиткам, но очень часто они, наоборот, совсем не выносят алкоголя—от самых малых его доз они отравляются очень сильно и пить совсем не могут.

Нет прямых доказательств «наследственности» алкоголизма. Если бы алкоголизм родителей наследственно передавался детям, то при большом количестве явных и скрытых алкоголиков давно все население погибло бы от пьянства. У нас было бы столько же алкоголичек-женщин, сколько мужчин, а между тем женщин-пьяниц сравнительно мало (не больше 20-й части мужчин); все дети или большинство детей алкоголиков были бы пьяницами, между тем в семьях наблюдается другое. Наконец, если бы существовал наследственный алкоголизм, мы имели бы массу детей—ранних алкоголиков, а этого в действительности мы не имеем.

Таким образом следует считать, что наследственного алкоголизма нет, что можно быть сыном тяжелого алкоголика и совершенно равнодушно относиться к спиртному, и можно, будучи алкоголиком, сыном алкоголика, отлично от алкоголизма вылечиться.

Очень яркий случай влияния пьянства отца на потомство показывает история семьи одного больного И. Б. В молодости он пил немного, с 20 лет стал в компании

напиваться чаще, женился неудачно и стал пить еще сильнее, так что «никогда не был трезвым». От жены имел детей—17 живых и 2 выкидыша, причем о детях совершенно не заботился. Из 17 детей живы только 2, остальные умерли: 1—24 лет, от чахотки; 1—34 лет, от тифа; остальные 13 умерли в детстве. Из 2 живых сестер 1 малокровная, другая больна падучей.

Здесь из 19 беременностей 15 не дали жизнеспособного потомства (2 выкидыша и 13 детских смертей). Из 4 остальных—одна больна падучей и только 3 из 19 жизнеспособны. Любопытно, что алкоголиков среди них—ни одного.

С наследственным алкоголизмом повторяется та же ошибка, которую сотню лет повторяли с душевнобольными: в сотнях ученых книг и романов писалось о наследственности как главной причине душевных болезней. Современная наука доказала уже, что это неверно, что наследственность большой роли в душевных болезнях не играет, что огромное большинство душевных расстройств происходит от внешних причин, а не от наследственности.

Чего стоят разговоры о наследственном алкоголизме, показывает следующая сводная таблица 5 немецких психиатрических больниц. Наследственный хронический алкоголизм психиатры нашли по годам в %

	1913 г.	1918 г.	1919 г.	1920 г.	1921 г.	1922 г.	1923 г.	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.
У мужчин . . .	29	28	46	22	26	26	28	36	34	26	34
» женщин . . .	9	50	18	42	47	40	44	39	53	29	26

Почему «наследственных алкоголиков» у мужчин то 29%, то 46%, у женщин—то 9%, то 53% в разные годы?

Потому, что никто никогда еще не определил, что такое «наследственный алкоголизм», никто этого не знает, и редкий врач относится к этому вопросу с каким-либо твердым, серьезным основанием:

«Отец пил?»—«Пил».—«Значит наследственный»,—думает большинство врачей. А может быть отец пил раз в полгода или начал пить, когда сыну было 15 лет и т. п.?

Все это остается неизвестным; отсюда скачка цифр и путаница понятий.

Быт, доступность спиртных напитков, слепое подражание—вот чем создаются алкоголики, а не наследственностью.

И когда тревожно спрашивают о «наследственном алкоголизме» и ставят вопрос: «От какой пары родятся пьяницы?» —можно ответить на твердом научном основании: «От пары... пива».

Отсюда вытекает отчасти ответ и на вопрос об излечимости или неизлечимости алкоголизма.

ПЬЯНСТВО—БОЛЕЗНЬ ИЗЛЕЧИМАЯ

Можно с уверенностью утверждать,—и всякий это понимает, что самый тяжелый наследственный психопат никогда не станет алкоголиком, если вокруг него не будет алкоголя, если он не будет знать его вкуса, если с детства он научился относиться к нему с отвращением, отрицательно.

Самый тяжелый наследственный психопат не станет морфинистом, если не приучит его к морфию неосторожный, легкомысленный или корыстный врач, который добивается быстрого успеха у больного с помощью шприца морфия.

Отсюда следует, что даже психопатов, наследственно отягощенных, наркоманами делает среда, а не наследственность, и если их поставить в условия, где нет наркотиков, они перестанут быть наркоманами и останутся только психопатами.

Тем более излечимы алкоголики, даже очень тяжелые. Поскольку удастся сделать их независимыми от среды, восстановить, вооружить их против алкогольной заразы быта,—они становятся совершенно здоровыми и даже помогают оздоровлению других. Десятки тысяч самых тяжелых алкоголиков излечиваются, несмотря на тяжесть их болезни и так называемое «наследственное отягощение».

В журнале «Трезвость и культура»—множество писем «бывших» алкоголиков отлично иллюстрирует это.

НАРКОДИСПАНСЕР КАК ЛЕЧЕБНО-ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИКОВ

Организованные в Москве в 1924 г. наркодиспансеры лечат алкоголиков и других наркоманов, добровольно приходящих в наркодиспансеры для лечения.

Алкоголик или другой наркоман узнает о том, что существуют особые учреждения для лечения алкоголизма. Это дает ему повод и возможность подумать о том, здоров ли он сам и не нуждается ли в какой-либо помощи.

Из самого названия учреждения он узнает о том, что алкоголик—это наркоман, алкоголизм—наркомания, болезнь.

Это тоже несколько меняет его отношение ко всему вопросу. До этого момента вопроса о болезни не ставилось—наоборот, было довольно дружеское отношение к бутылке. Теперь от этой бутылки запахло болезнью. Прежде был веселящий напиток, теперь о нем говорят специалисты, что это наркотик, что-то напоминающее о больных, о хлороформе, больнице. На «светлый лик» бутылки падает тень.

Дальше появляется неясное чувство тревоги за себя, за свое здоровье и судьбу; вспоминаются тяжелые часы после, выпивки, тягости похмелья, трудность скрывать его на работе, прогулы. Все это вместе взятое приводит к вопросу: «Не болен ли я? Я владею рюмкой или рюмка владеет мной?»

Вопрос об отношении к алкоголю ставится жизнью все чаще и чаще.

В результате становится необходимым самонаблюдение, сознательный разбор своего поведения—вопросы и ответы себе самому. Постепенно алкоголик приходит к выводу, что дело зашло довольно далеко, что он уже не прежний свободный человек, не делающий того, чего он не хочет

делать: «Хочу пью, не хочу—не пью». Он видит, что пьет и тогда, когда не хотел бы пить, пьет, зная, что это вредно, пьет, борясь с самим собой. Один голос внутри него громко кричит: «Не пей, брось, вредно, себя убиваешь!»—а другой шепчет: «Немножко можно. Ну, что за беда! Одну ведь, только одну рюмочку!...» И чаще всего побеждает второй голос...

Вот одно из многих тысяч писем, освещающих состояние, о котором мы говорим.

«Очень прошу вас сообщить мне, каким образом я могу попасть к вам в диспансер, чтобы вылечиться мне от алкоголизма, отчего я сильно страдаю, а через меня бедствует моя семья. Я человек чернорабочий, в крайнем случае могу что-нибудь продать на дорогу, а то я больше пропиваю. Укажите, сколько это будет стоить и сколько дней нужно будет у вас пробыть. Прошу убедительно все описать. Я ваш адрес случайно нашел из вырванного листа неизвестного журнала, в который была завернута селедка, и я обдумал и сейчас же сел писать к вам с великой надеждой на вас. Посылаю конверт с маркой и адресом 12 октября 1929 г.».

Это письмо, как и тысячи ему подобных, ярко освещает глубокие переживания многих алкоголиков. Даже тяжелые алкоголики, но еще не дошедшие до глубоких изменений мозга, чувствуют какую-то тревогу надвигающейся опасности, нередко сами не отдавая себе в этом отчета. Это сказывается часто в том, что алкоголик всегда как-то ищет оправдания в том, что пьет, оправдывается и тогда, когда его никто не обвиняет.

Еще резче это сказывается в его отношениях к непьющим и к «компаниям». Последняя ему нужна, чтобы ослабить чувство вины, разделив ее между всеми. Трезвых он нередко ненавидит: они как бы стоят перед ним живым укором, он чувствует их превосходство над собой. Отсюда—часто безобразная настойчивость угостить, стремление напоить, чтобы снизить, низвести до себя, сравнить с собой, уничтожить превосходство над собой трезвых.

Установка наркодиспансера к больному.

Отрезвление

Основные кадры больных наркодиспансеров—это люди, желающие спастись, но своими силами неспособные устоять ни против привычной тяги к спиртному, ни против давления пьяного быта. Перед наркодиспансером стоит задача лечения этой наиболее крупной части своих пациентов.

Выше мы указали, какой большой алкогольный стаж имеют хронические алкоголики, какие разрушения организма повлекло за собой продолжительное употребление спиртных напитков. Во всем этом должен диспансер разбираться и принять соответствующие меры.

Первой и важнейшей задачей является точный анализ душевного состояния больного: он приходит в диспансер обыкновенно с самыми преувеличенными ожиданиями, нередко с самыми странными опасениями, предрассудками. Больной большей частью ожидает какого-то чуда, готов видеть во враче мага и волшебника, особенно в связи с преувеличенной, слепой верой в таинственное действие гипноза.

Вера в ожидаемое от врача чудо, сознание собственного бессилия в результате неудачных попыток борьбы со своим влечением, чувство оторванности от близких из-за своего поведения, желание вылечиться и в то же время нежелание отказаться от вкоренившейся привычки, боязнь, что «нельзя бросать сразу»,—такова только часть сложной игры ощущений и мыслей, булвующих больного, когда он приходит к врачу.

Все это должен диспансер выяснить, и врач должен уметь дать ответ на всевозможные вопросы больного, вскрыть то, что непонятно. Веру в чудеса надо заменить знанием, ликвидировать чувство одиночества дружеским участием, заменить сознание собственной слабости и ничтожества уверенностью в успехе, в своих силах, в полной возможности вылечиться. В очень большом числе случаев

таким подходом удастся установить, что дело не так плохо, как представлялось больному.

Обычно у многих больных хватает способности выполнить прямые внушения врача. «Сегодня, завтра, послезавтра ни капли спиртного!» На другой, на третий день глубже воспринимается четкое внушение врача: «Ни капли спиртного!» Проходит без спиртного неделя. За это время появилась надежда, основанная на собственном опыте, улучшается самочувствие, появляется бодрость, некоторая вера в свои силы, уменьшается тревога, ослабевает чувство одиночества—уже есть на что опереться.

Навстречу этим переменам идут новые, давно забытые ощущения, под влиянием ряда лекарственных мер улучшается деятельность сердца, уменьшается чувство тоски от плохого состояния желудка, улучшается под влиянием лекарств сон, проясняется голова, уменьшается дрожание рук, нарастают силы, крепнет настроение.

Под влиянием внушений, действующих с разных сторон (от собственных самовнушений, от внушений врача, а также от действия лекарств и т. д.) появляется мысль, раньше невозможная: «Можно не пить». Эта мысль все крепнет и превращается в уверенность, становится силой, управляющей поведением, ежедневно подкрепляемой чувством удовольствия от новой формы жизни, от нарастающего спокойствия, работоспособности, энергии, от улучшения всех условий жизни. Так разрывается заколдованный круг, в котором много лет, как белка в колесе, вертелся больной.

Когда врач познакомился с больным и уяснил себе важнейшие причины, толкавшие его к пьянству, условия, этому способствующие, и ближайшие поводы к пьянству, он подробно и внимательно исследует состояние его внутренних органов: сердца, легких, желудочно-кишечного канала, почек, крови, сосудистой и нервной системы.

Нет алкоголиков, у которых алкоголь не оставил бы своих следов. Все, что облегчает и ускоряет удаление яда

из организма, все, что может улучшить работу сердца, почек, желудка, состояние сосудов, качество крови, общий обмен веществ,—все это дает диспансер своему пациенту. Все, что можно сделать, для успокоения больного и укрепления работы мозга, устранить раздражительность,—все это делается для каждого больного в меру необходимости. С этой же целью применяется лечение электричеством, водолечение, введение под кожу кислорода, впрыскивание стрихнина, мышьяка, физиологической сыворотки и других лекарств.

Все это приводит организм больного в равновесие и укрепляет его для жизненной борьбы и для дальнейшей борьбы за трезвость,—борьбы, которая ему предстоит еще на долгое время.

Борьба за трезвость

Отрезвление достигнуто и первая задача решена. Но больному приходится вернуться из наркомдиспансера домой, где все пропитано водкой, совершенно так же, как туберкулезному больному, у которого зарубцевалась язва в легких, приходится из крымского санатория вернуться в полуподвал, где он получил туберкулезную заразу.

Обоим им одинаково предстоит продолжительная борьба с окружающей их заразой. И вот нередко оказывается, что борьба за трезвость гораздо труднее борьбы за отрезвление. Причина в том, что болезнь зависит больше всего от окружающих условий, которых диспансер изменить сразу не может.

И здесь положение совершенно такое же, как при туберкулезе.

Из туберкулезного санатория выписан больной, окрепший, освеживший, бодрый и работоспособный. Ему дан наказ: «Если не хотите вспышки и возврата вашей болезни, избегайте зараженных, т. е. туберкулезных, больных, особенно некультурных: они не понимают, что они опасны, распространяют везде вокруг себя заразу».

Буквально такой же наказ получает в наркодиспансере лечащийся от алкоголизма: «Если не хотите новой вспышки и возврата вашей болезни, избегайте зараженных больных, т. е. алкоголиков, избегайте пьющих, избегайте мест, где продаются алкогольные напитки, тщательно следите за собой, не теряйте связи с диспансером, повторяйте лечение».

При таких условиях начинается борьба за трезвость вчерашнего алкоголика между алкогольной средой, в которой он живет, и наркодиспансером, который его оттуда тянет.

Не всегда удается наркодиспансеру достаточно быстро и крепко, достаточно глубоко и широко охватить личность, интересы и желания своего больного, чтобы он стал сразу и окончательно недоступен влиянию среды, которая до сих пор играла им, как пешкой.

Не сразу овладевает диспансер своим пациентом, не сразу завоевывается доверие больного, изживаются его предубеждения, создается новая установка, залечиваются раны, нанесенные ядом, его организму.

На все это нужны время и люди. Если врачи диспансера не перегружены, если они имеют возможность и время спокойно, внимательно и настойчиво разбираться в своих больных, беседовать с ними, влиять на них—больной становится довольно быстро на ноги, скорее крепнет, начинает смотреть на все его окружающее новыми глазами. Он поднимается выше своих вчерашних собутыльников, начинает понимать, что это бессознательные, реже сознательные, его враги,—вредители, которые тонут сами и его топят, потому что в компании гибнуть легче.

Он начинает понимать и отходить от них; у него создаются новые интересы, новые взгляды, новый круг знакомств, он раздвигает рамки своего прежнего существования, видит мир в более интересном, радующем свете. Он проникается другими интересами и из вчерашнего алкоголика-шкурника становится дельным, живым, активным работником для общества, семьи, для него раньше не существовавших.

Сотни и тысячи таких бывших больных имеет каждый наркодиспансер; именно ими, бывшими пациентами, а теперь нередко руководителями общественной работы, и сделана и делается значительная часть работы обществ по борьбе с алкоголизмом по всему СССР.

Значительное большинство лечившихся вполне довольны своим знакомством с диспансером и своим выздоровлением. Однако не всегда бывают такие удачные исходы. Нередки случаи, когда по разным причинам (загрузка врачей, недостатки общей обстановки, лечебных средств и т. п.) диспансер не успевает достаточно вооружить своего пациента и укрепить его силы. Диспансеру нужно время, а среда действует непрерывно, ежеминутно, везде пьют, угощают часто назойливо, настойчиво, вышучивают, издеваются, упрашивают, наконец суют в рот или, что еще хуже, незаметно подливают в стакан чая пиво, в стакан зельтерской или сидро—водку.

Но самым мощным, боевым оружием среды является священный лозунг мещанина всех времен и народов—это «малая доза»—«только одна рюмочка». Больной же еще не покончил с прошлым, он тоже временами думает: «немножко можно,»—и в его организме снова появляется зараза, вспыхивает заторможенная, затихшая тяга к выпивке. Больной, не пивший 2—4, даже 8—10 месяцев, год,—попал одной ногой в болото и увязает: на 1 день, на 3 дня, на неделю.

Правда, его обороноспособность увеличилась. Он уже отделяется короткой выпивкой, быстро кончает с ней и смущенный возвращается в диспансер, которому он так нелепо изменил. Бывают однако и тяжелые длительные срывы.

Врач строго анализирует факты, причины возврата болезни, проводит снова то или иное лечение, необходимое при данных условиях. Несколько новых сеансов внушения—и больной снова оправляется, а диспансер продолжает ему помогать, пуская в ход еще одно оружие.

Сестры социальной помощи

Сестры социальной помощи являются к больному на дом. Они пополняют для врача сведения о причинах, толкающих больного к пьянству. Они знакомятся подробно с обстановкой его труда и быта и внимательным участием добывают себе союзников. Они объясняют жене больного, что не по злой воле, не по озорству пьянствует ее муж, а потому, что он болен и что лечением можно ему помочь, а для успешности лечения нужна и ее помощь: она не должна раздражаться сама и раздражать мужа; в доме нужно создать спокойную, чистую обстановку, помочь мужу избегать пьяной компании; обеспечить некоторый уют дома; относиться спокойнее к болезни мужа и доверчивее к лечению.

Так врач приобретает союзника в семье, а больной находит помощь со стороны и жены и сестры социальной помощи.

Как правило, между больным и сестрой устанавливаются крайне ценные для больного отношения. Чувство изолированности и одиночества, которые сам больной создал себе своим поведением, нарушается. Он видит к себе внимание и спокойное участие. Он напрягает свою волю, чтобы оправдать оказываемое ему доверие, «не обмануть сестрицу».

Появление в доме больного сестры социальной помощи всегда сдерживает и укрепляет больного. Отношения с сестрой—гораздо более дружеские, чем с врачом; сестра иногда знает о больном больше, чем врач,—от нее ничего не скрывают ни больной, ни его жена, ни соседи; врачу не всегда решаются сказать все то, что говорят сестре. Работа сестры имеет огромное подсобное лечебное значение и ничем не может быть заменена.

Результаты лечения

В результате совместных усилий врача и сестры получается основной и главный успех работы наркодиспан-

серов, завоевавших глубокие и прочные симпатии рабочих масс. Успех этой чисто лечебной работы количественно не ниже, а качественно значительно выше результатов лечения других массовых хронических болезней.

Современная медицина, несмотря на ее огромные достижения, не знает в сущности полного излечения болезней и дать его не может. Причин этого много: еще хорошо не известны причины всех болезней, а излечить болезнь, причины которой не знаешь, невозможно; причины многих болезней известны, но неизвестно чем и как их лечить, или причины болезни известны, но лечение не дает результатов.

Наконец есть болезни, относительно которых известны и причина их и лекарства против их, но условия возникновения и течения болезни так разнообразны, что и лечение плохо удастся и предупредить возврат болезни не всегда возможно.

Лечение даже тяжелых, многолетней давности, активных форм алкоголизма дает успешные результаты не меньше чем половине больных: они окончательно перестают принимать алкоголь, их организм, освобожденный от яда, восстанавливает свои силы; к ним возвращается трудоспособность.

Здесь результаты часто прочнее, чем во всякой другой болезни, не зависящей от воли больного.

Пациент диспансера в среднем пропивает 40—60 руб. в месяц. Как только он перестает пить, весь его заработок целиком идет в семью: улучшается питание, одежда, повышаются культурные потребности, появляются сбережения. Поскольку ни одна болезнь так не разоряет больного, как алкоголизм, лечение нигде не дает такого экономического эффекта, как лечение алкоголизма.

Обыкновенно семья часто довольна тем, что врача совершенно не удовлетворяет. Есть группа больных, которые лечатся менее успешно: не пьют 2—3 месяца, пол-

года, срываются на несколько дней, а затем опять не пьют. Это указывает на незаконченный процесс, неустойчивость больного,—а семья довольна. Сплошь и рядом жена такого больного говорит:

«Я так измучилась, что рада отдыху хоть на месяц. А тут такое счастье—не пил чуть не 4 месяца. Я за это время детей обшила, подкормилась, самовар выкупила. Живем—радуемся. Какая беда, что попил неделю? Ничего, мы не жалеем, пусть недельку попьет, только больше уж не надо».

Важнейшим результатом знакомства больного с наркодиспансером являются чаще всего экономический подъем семьи, остановка разорения и улучшение быта даже тогда, когда больной не вылечился окончательно, а время от времени рецидивирует¹.

Однако есть третья группа больных—10—15%, которым наркодиспансер ничего не дает или дает ничтожно мало. Приходится удивляться настойчивости таких больных, которые ходят в диспансер много месяцев, никакого улучшения своего состояния не получают, но ходить в диспансер не перестают даже тогда, когда им отказывают в выдаче простейших лекарств.

Эти пришли за помощью слишком поздно. Алкоголь внес слишком глубокие изменения в их мозг, слишком глубоко извратил его работу. Падение сообразительности, отсутствие внимания, памяти, неспособность разобраться в себе и понять окружающее,—все это лишает больного способности воспринять внушение, исходящее от врача, и лечение не доходит до больного. Глубокие повреждения мозга—воспаления, ранения, перерождения—вообще не излечимы; неизлечимы и глубокие изменения мозга, производимые алкоголем. Некоторые из этих больных попадают в психиатрические больницы, другие на свободе продолжают пить до самой смерти: им ни диспансер, ни больница помощи оказать не могут.

¹ Рецидив — повторение.

Лечение запойных больных

Несколько особняком стоят больные запойные. Эта группа отличается тем, что больной без всякого лечения не пьет 2—3—4 месяца, а потом сразу начинается бурное, отчаянное пьянство на 3—5—7 дней, после чего снова наступает период трезвости. В трезвый период больному пить не хочется; больше того, в это время запойный больной иногда не выносит алкоголя, и никакая компания не принудит его выпить. Когда же приходит запой—он пьет один, без всякой компании. Об этом мы уже говорили.

Такие больные излечиваются с большим трудом. Они сознают свое положение и настойчиво хотят лечиться, готовы на всякие жертвы; трудно с ними потому, что когда они не пьют, им врач совершенно не нужен, так как они могут считаться вполне здоровыми, а когда начинают пить,—их сознание резко меняется, и к врачу они идти отказываются.

Для того чтобы помочь такому больному, необходимо уловить момент, когда его настроение и общее состояние начинают портиться, когда он без видимой причины начинает нервничать, волноваться, зря сердиться, жаловаться на недомогание, тоску и т. д. Такое состояние держится 2—3 дня и кончается запоем. Если в такое промежуточное время помочь больному—поместить его в домашней или больничной обстановке в таких условиях, чтобы он не мог напиться и одновременно провести соответствующее лечение,—запой не будет. Через 2—3 дня состояние его выравнивается, и он вернется к работе. Дать возможность больному пережить под ряд несколько запойных периодов без спиртных напитков и является задачей лечения. Однако улучшить нужный момент очень трудно, и потому запойным больным помочь удастся реже, чем не запойным, хроникам, пьющим постоянно.

Принудительное лечение алкоголиков

Наконец, пятая группа больных—это люди, сильно пьющие, потерявшие самые ценные человеческие черты. Они

считают себя вправе не только пьянствовать, но и тираничить семью, бить жену, истязать детей, продавать имущество на пропой и т. д. Чаще всего это психопаты, т. е. люди со слабым от рождения мозгом—еще до начала пьянства; такие люди легче и раньше других становятся пьяницами, но они больны и без пьянства.

Они лечиться обычно не желают, и поскольку они приносят тяжелый вред семье и окружающим, их относят к так называемым социально опасным алкоголикам и по закону 1926 г. подвергают принудительному лечению. Разумеется, такое лечение имеет смысл только в условиях крепких четырех стен, когда не может быть и речи о получении спиртного.

Твердый и даже жесткий трудовой режим, правильное лечение, при абсолютном отсутствии алкоголя в течение нескольких (4—6) месяцев в каком-нибудь изолированном учреждении, дают возможность и такому больному мозгу окрепнуть. Даже здесь не потеряна надежда на излечение. Но организация таких учреждений дорога и трудна. В закрытой больнице приходится лечить и тех тяжелых больных, которые хотят лечиться, но в силу тяжести болезни даже с помощью диспансера вылечиться не могут.

Каковы же важнейшие способы лечения алкоголизма?

ЛЕЧЕНИЕ ВНУШЕНИЕМ И РОЛЬ ГИПНОЗА

Нет возможности говорить здесь о лечении алкогольных заболеваний сердца, желудка, почек, мозга, сосудов и т. д. Все это слишком специальные вопросы, но выяснить значение гипноза и внушения необходимо возможно точнее, потому что вопросом этим широко интересуются большие массы населения. Надо сказать, что гипноз, как лечебную меру, значительно переоценивают, причем гипноз считают чем-то таинственным и чудодейственным.

В действительности гипнотическое состояние, или гипноз, сам по себе совсем не является лечебным средством, и в действительности гипно-

зом ни лечить, ни вылечить никого ни от какой болезни нельзя.

Гипноз есть состояние мозга, имеющее много сходства с состоянием сна,—точнее сказать, гипноз есть один из видов сна. Из одного этого ясно, что это не лечебное средство, так как сном лечить нельзя; сон необходим, но сон—не лекарство, не орудие лечения.

Лечебным средством является внушение. Внушением лечить можно; это такое же действие, как и всякое другое, как впрыскивание, как операция.

Какую роль однако играет гипноз или гипнотическое состояние и почему так много около него шуму? Гипноз—сонное или полусонное состояние—иногда удобен для внушения; в некоторых случаях внушение легче удастся, т. е. лучше выполняется, если человек, которого лечат внушением, находится в состоянии гипноза. И это все. Гипноз бывает удобен как состояние, при котором внушение лучше действует. И надо заметить, «бывает удобен», «иногда», «в отдельных случаях», но не всегда обязателен. Очень часто, наоборот, внушение лучше удастся и дает большую пользу больному без гипноза, чем при гипнозе. Нередко гипноз мешает внушению, особенно глубокий гипноз, т. е. когда больной глубоко спит: он не поддается внушению и никакой пользы от этого гипнотического лечения не получает. Очень часто больные делают большую ошибку, думая, что «усыпление» (гипноз) необходимо, что чем глубже они спят, тем лучше. Все это неверно. Нередко гипнотическое состояние появляется без всякого участия врача, без всяких лечебных задач и целей и без всякого внушения.

Гипноз без врача

Вот пример такого гипноза. Вечером, после тяжелого рабочего дня, вы делаете длинную поездку трамваем—скажем, от Даниловки до Кудрина. Вы сидите удобно у окна, где вас никто не беспокоит; вагон легко и ритмично

потряхивает, однообразно шумят колеса, освещение слепит усталые глаза; делать вам нечего, хочется закрыть глаза, потому что вы устали, потому что с закрытыми глазами покойнее.

Однообразный шум, физический и душевный покой, темнота при закрытых глазах вызывают у вас дремоту. Вы дремлете, вы почти спите, но многое, что около вас делается, вы понимаете, слышите, чувствуете и сознаете. В то же время все окружающее как-то далеко от вас, чем-то отделено, хотя и находится близко, рядом,—отделено, может быть, только веками закрытых ваших глаз, и как только вы их откроете—станет грубо близким. Но... вам не хочется, вам трудно открыть глаза, и если вы захотите их открыть, вы сделаете это не сразу; веки тяжелые, поднять их можно, но трудно, да и желания настоящего нет... Вы дремлете, вы даже спите—это и есть состояние частичного сна, это и есть гипноз.

Каково при этом ваше сознание? Если мозг частично «спит», то сознание частично бодрствует. Вы спите, но слышите... не все, что слышали раньше при открытых глазах, но слышите многое, главное—вы слышите то, что вас касается, к вам относится, то, что вам нужно; вы спите и даже не слушаете, но ухо ваше слышит выкрики кондуктора, называющего остановки, и сознание не даст вам проспать вашу остановку и проехать мимо нее. Вы спите, но вы держите в руках ваш портфель и не дадите ему упасть, не толкнете соседа, не потеряете денег.

Если в это время кто-нибудь подсядет к вам и, не изменяя заметно общего характера вагонного шума, тоном обычного разговора внушит вам, что до Кудрина еще далеко, т. е. введет в ваш мозг через ваши уши такую идею,—вы ему в полусонном состоянии поверите, примете его слова на веру. Его слова войдут в ваш мозг, и внушенная идея станет силой, станет диктовать ваше поведение, заставит проехать мимо Кудрина, мимо вашей остановки.

Если вам никто не сделает внушения, вы продолжаете дремать, можете, если вы спокойны и удобно для этого настроены, задремать поглубже, уснуть, но все-таки вы услышите «краем уха» названия остановок, которые выкликает кондуктор, и вы выйдете из вагона во-время.

Внушение

Продолжим дальше наш пример. Если вы глубоко дремлете, то можно при некоторой ловкости даже вытащить у вас кошелек или срезать часы, но никто не в состоянии будет внушить вам идею залезть под скамейку, или выскочить из трамвая на полном ходу, или вытащить часы у соседа. При самом глубоком гипнозе, у самого умелого гипнотизера такое внушение не удастся. Не удастся оно потому, что противоречит вашей установке, потому что такой поступок неприемлем для вашего сознания и не может быть выполнен ни сознательно, ни бессознательно; вытащить такое внушение в ваше «я» невозможно ни сознанием, ни внушением, ни в гипнозе, ни без него.

Однако есть же причина, почему больные так стремятся к гипнозу, почему они готовы ехать за гипнозом в Москву из Ташкента и Закавказья. Причина заключается в том, что больные вследствие отравления мозга потеряли волю и, слыша чудеса о гипнозе, ждут, что гипноз сделает их снова цельными, крепкими, волевыми людьми.

Такие требования предъявляют к гипнозу чаще всего наиболее тяжелые алкоголики или легкомысленные люди, они-то и ждут от гипноза чуда. Легко видеть, что их ожидания разумны и выполнимы лишь частично, в некоторой степени и в известных случаях. Они не знают, что решающей силой является вовсе не гипноз, а внушение, что гипноз не может ни улучшить человека, ни укрепить его характера, ни сделать умнее, активнее, сознательнее. Они не знают, что нет такой силы гипноза,

при которой исчезла бы собственная воля человека, даже самая больная и слабая.

А между тем это так: самое сильное внушение самого опытного гипнотизера в самом глубоком гипнозе не делает гипнотизируемого игрушкой в руках гипнотизера. Самый слабовольный человек, как бы глубоко его ни загипнотизировали, сохраняет собственную волю, собственную установку к врачу, к себе, к болезни. Вся мировая наука о гипнозе и внушении не знает например ни одного случая, где бы удалось в гипнозе внушить преступление, хотя сотни раз пытались это сделать.

Человек не теряет своего «я» в самом глубоком гипнозе, и нового «я» создать гипнозом, разумеется, невозможно. И тем не менее ожидания больных имеют некоторый смысл, потому что очень много можно сделать внушением, и гипноз может во многом внушению помочь, если правильно к нему подходит сам больной, если у него имеется к гипнозу правильная установка.

Если больной требует гипноза, потому что ждет от него чудес, то он от гипноза ничего не получит; при таком подходе часто нельзя добиться даже слабого гипнотического состояния, потому что больной напряжен, беспокоен, волнуется в ожидании чего-то чудесного, необыкновенного и разумеется не засыпает. У самого слабовольного человека нельзя в таком случае добиться даже легкого гипноза,—это же мешает и внушению.

Другое дело, когда больной знает, что дело не в самом гипнозе, а во внушении, когда он понимает, что гипнотическое состояние—только удобство, помогающее в некоторых случаях внушению.

Тогда он спокоен, не ждет чудес, не волнуется; он легко впадает в то спокойное полудремотное состояние, когда все слышишь, но ничто не беспокоит, когда удобно сидеть или лежать с закрытыми глазами, потому что нет постороннего шума, ничто не раздражает; когда близко находится знающий, внимательный и сильный человек. Больному спокойно, удобно, хорошо; он слышит ясное,

уверенное внушение и чувствует, что оно поднимает его силы, подкрепляет надежды, делает сильнее, увереннее. Каждое слово внушения—его слово, его желание, его требование, оно имеет в больном опору, отзвук. Все это и есть внушение в гипнозе, вполне достаточное для лечения и дающее обычно полный успех.

При правильном, не ожидающем чудес подходе к гипнозу внушение в таком состоянии, которое мы описали (спокойная легкая дремота, когда пациент все слышит и понимает), дает нередко прекрасный результат в самых трудных случаях. Здесь нередко выясняется, что больной совершенно напрасно считал себя неизлечимым, совершенно напрасно махнул на себя рукой. Одно то, что он готов лечиться, ищет способов лечения, указывает, что у него воля есть. Внушением без всякого гипноза его воля укрепляется, и мы знаем сотни бывших больных, которые и сами себя и их близкие считали потерянными, людей долго пробывших на дне и окончательно вылечившихся. А считали они себя безнадежными только потому, что их мозг был отравлен и они плохо понимали себя и окружающее.

Можно ли загипнотизировать всякого

Часто больные спрашивают: можно ли загипнотизировать человека против его воли и всякого ли человека можно загипнотизировать?

Ответ ясен из предыдущего: если даже самый слабый человек не теряет своей воли и установки в глубоком гипнозе, то ясно, что против его воли загипнотизировать, усыпить его нельзя. Даже если он хочет гипноза, но ждет, что его насильно усыпят, он настораживает свое внимание,—это помешает ему уснуть, и гипноз не удастся. Если же он ни настораживаться ни сопротивляться не будет, гипноз удастся—и он уснет.

Однако, как мы уже говорили выше, для успеха лечения это сплошь и рядом ничего не дает, а глубокий гипноз

лечению внушением просто мешает. Надо заметить, что иногда можно успешно лечить внушением во время обыкновенного, ночного или дневного сна или также во время сна, вызванного лекарствами.

Несмотря на то, что во время гипноза можно наблюдать интересные явления (например пробуждение в памяти давно забытых фактов детства и т. п.), лечебного самостоятельного значения гипноз не имеет. И если многие ждут от гипноза чудес, то это потому, что всякие ловкие люди в погоне за наживой под видом ученого слова «гипноз» проделывают самые обыкновенные фокусы, приписывая их гипнозу. Кстати заметим, что гипнотизировать может всякий врач, если он захочет, и никаких особых свойств от него не требуется, как не требуется и особого умения.

Где лечить алкоголиков

Следует остановиться еще на одном вопросе: где удобнее лечить алкоголиков—в особых наркодиспансерах или в общих больницах и амбулаториях? Мы на основании 25-летнего опыта считаем, что вопрос о месте лечения не имеет большого значения; если в общей амбулатории или, еще лучше, в едином диспансере имеется достаточное количество умелых врачей и сестер, они сделают свое дело хорошо.

Только от одного соседства следует быть как можно дальше: от психиатрической лечебницы,—не должно быть ничего общего между местом лечения алкоголиков и местом лечения душевнобольных. Причина совершенно ясна: алкоголик больше всего боится, что его сочтут «сумасшедшим», что его отправят в психиатрическую больницу, и он всячески избегает даже думать об этом. Только самые тяжелые, часто неизлечимые алкоголики-психопаты пойдут лечиться куда угодно. Часто такие больные уже успели побывать в психиатрических больницах, а запойные алкоголики нередко готовы идти хоть в тюрьму,

чтобы только избежать запоя. Но это меньшинство: 5—10% всех алкоголиков, нуждающихся в лечении.

Огромное большинство, и притом часто вполне основательно, больным себя не считает и никогда не пойдет лечиться туда, где лечат «сумасшедших», особенно та масса, которая меньше отравлена и легче всего может быть вылечена. Многие из них вообще не считают себя алкоголиками и поэтому не идут в наркодиспансер.

Самым лучшим соседством в этом смысле является нервный больной; в такую амбулаторию-диспансер, где лечат нервных больных, легче всего пойдет и алкоголик, и нервно-алкогольные отделения единого диспансера при надлежащей их организации лучше всего эту задачу решают.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА

Остается сказать о мерах предупреждения алкоголизма. Как добиться того, чтобы люди не становились пьяницами? Ответ на этот вопрос ясен. Надо создать такие условия, чтобы обилие интересных и доступных культурных развлечений отвлекало от пьянства. Не может стать пьяницей тот, кто не пьет спиртного. Чтобы не стать пьяницей, надо не начинать пить, надо не давать детям спиртного, иначе они станут тянуться к спиртному и вырастут пьяницами. А так как люди пьют, не зная, что алкоголь вреден, приходится вести разъяснительную работу. Это и делает наркодиспансер самым широким образом.

Санитарное просвещение

За 5 лет работы московские наркодиспансеры провели 10 тыс. лекций, бесед, докладов и диспутов перед 950 тыс. слушателями-рабочими, организовали сотни детских демонстраций против алкоголизма родителей. Ознакомление детей с последствиями алкоголизма—серьезнейшая предупредительная задача, и уже с 1923 г. проводится так

называемый «детский поход на взрослых». ¹ Задачей предупреждения алкоголизма является изгнание из быта спиртных напитков. Ясно, что при огромном распространении алкоголя для решения этой задачи должен быть решительно изменен весь быт. В этой части борьба с алкоголизмом есть одна из задач культурной революции.

Первые шаги делали наркодиспансеры на этом пути с помощью рабочих комиссий при наркодиспансерах; представители фабрик и заводов—друзья наркодиспансера—берут на себя заботу об алкоголиках, помогают оздоровить их труд и быт, направляют их для лечения. Так сближались на антиалкогольном фронте диспансер и фабрика.

Расширяет эту близость общество борьбы с алкоголизмом. В наш план входило еще с 1923 г. вовлечь в борьбу с алкоголизмом для прекращения и предупреждения алкоголизма широчайшие слои рабочих масс; еще тогда был выдвинут лозунг: «Алкогольный вопрос может быть разрешен не во ВЦИКе и Совнаркоме, а самими рабочими».

Пока рабочий не поймет, что пьянство начинается с рюмочки, пока он от нее сознательно не откажется—полного успеха на антиалкогольном фронте не будет.

Только в 1928 г. сложились благоприятная почва для создания общества. Московское наркологическое общество стало всесоюзным и взяло в свои руки борьбу с алкоголизмом.

О деятельности его имеется уже большая специальная литература и потому мы касаться его не будем. Так сливается в одно русло лечение алкоголиков—задача маленькой группы врачей—и предупреждение алкоголизма—задача миллионов организованных рабочих.

¹ См. брошюру автора под этим названием.