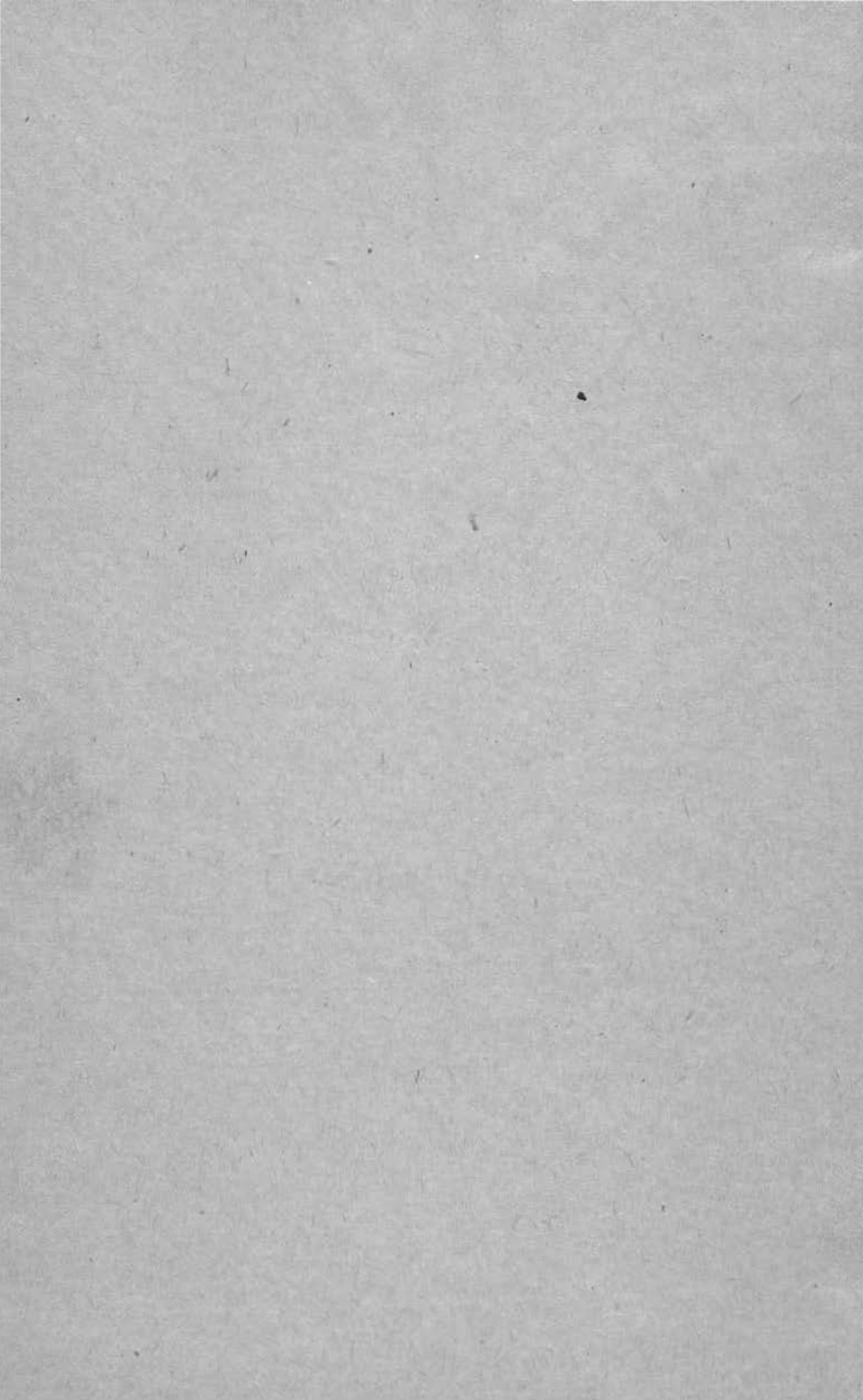
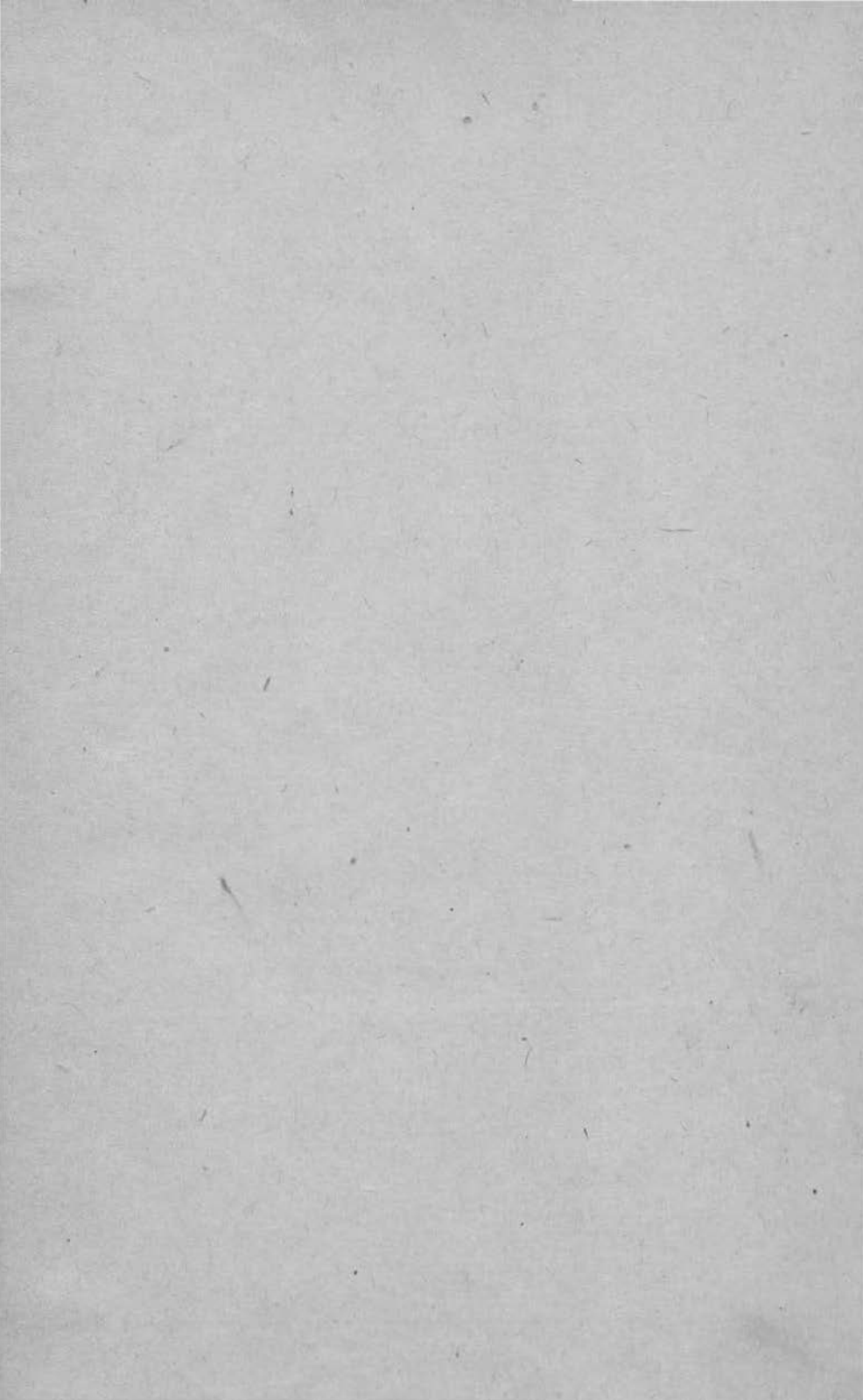


445

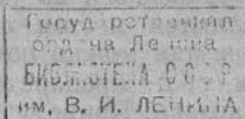
532







2011122013



**К вопросу о чрезвычайном развитии наркомании (особенно кокаинизма) среди взрослого и преимущественно детского населения и о мерах борьбы с этим социальным бедствием.**

За последние годы отмечается резкое увеличение количества наркоманов не только среди взрослого населения, но особенно в юношеском, почти детском возрасте. Среди подростков наркомания из году в год увеличивается все в более грозных размерах, и на этот жгучий вопрос мне хотелось бы обратить исключительное внимание, так как дальнейший рост и увеличение наркомании и развитие на этой почве ряда интоксикационных психозов грозит сделаться для нашего подрастающего поколения крупным социальным бедствием, подтачивающим его силы и здоровье, губящим и убивающим нежный, хрупкий детский организм, превращающим еще совершенно не развившегося ни физически, ни духовно подростка в какое-то искаленное, жалкое, износившееся, преждевременно состарившееся существо. Ведь трудно передать ту душевную боль и муку, которую испытываешь, глядя на ребенка часто 13-ти, даже 12 лет, у которого трясутся руки, как у застарелого пьяницы, у которого мутные глаза, спешшие губы, вялая, атрофическая кожа, часто покрытая нарывами—следы грязных и неряшливых подкожных инъекций морфия и кокаина,—слышать из детских уст выражения в роде: „похмелиться бы самогонкой, а то вон как руки пляшут“, или „ради Бога, дяденька, сделай мне поскорее укол, мочи моей нет больше терпеть“, а в детских глазах читаешь действительно невыносимую муку и страдание, под влиянием морфийного или иного голодания. Ведь тут нельзя больше молчать, ведь это грозит уже гибелью нашей молодежи наших детей! Страшно сказать, что мы, поседевшие врачи-психиатры, встречаем в стенах палат наших психиатрических больниц 14, 13 и даже 12-летних детей, как обычных гостей, относимся к этому довольно равнодушно, перестаем даже реагировать, считая это привычным явлением. А сколько видишь этих загубленных, несчастных ребят на амбулаторном приеме больницы, расположенной в близком соседстве с пресловутой Сухаревкой. В прежнее время наркомания была печальным уделом имущих классов, интеллигенции; теперь же громадное большинство больных—из малокультурного слоя, подростки, главным образом, дети, спекулирую-

щие на Сухаревке и на улицах. Сухаревка же и окружающие ее места являются местом снабжения наркоманов всеми видами наркотиков: там можно получить сколько угодно морфия, кокаина, хлорала и т. п. препаратов, которых подчас нельзя достать ни в одной аптеке. Приведу для иллюстрации описание нескольких больных:

1) 14-летний мальчик, сын стрелочника одной из московских железных дорог, поступил в нашу больницу в виду крайнего злоупотребления морфием: вводил себе под кожу до 15 шприцев 10-процентного раствора морфия, — количество, громадное для подростка.

Сгорбившийся, грязный, одетый в рваную шубу прямо поверх ночной рубашки, он был, как пьяный. Плакал, прощаясь с отцом, шубу сбросил в приемной и тут же вытащил шприц, пытаясь сделать себе инъекцию морфия. При осмотре можно было отметить общее истощение и инктерическую окраску кожи. На коже живота, бедер, голених — ссадины, нарывы, подживающие язвы; из одной язвы извлечен кусок сломавшейся иглы от шприца. На правой руке рубец от пореза; на предплечьи той и другой стороны — несколько фурункулов. Из признаков дегенерации можно отметить асимметрию лица. Со стороны нервной системы надо отметить подергивание в области левого m. sterno-cleido-mastoidei, резкое дрожание рук, пониженную способность в различении острого и тупого. Сухожильные рефлексы как на верхних, так и на нижних конечностях сильно повышены. Дермографизм ясный. Зрачки широкие, на свет реагируют вяло. Сознание ясно, но все же больной как бы в хмельном тумане; настроение раздраженное, нетерпеливое, плаксивое. Говорит вяло, но без всяких стеснений о всех интимных переживаниях половой жизни, с улыбкой сообщает о том, как намеревался разбить матери голову бутылкой или поджечь дом и т. п. В течение нескольких месяцев удалось отучить больного от морфия, при чем оказалось, что больной, кроме морфия, еще нюхал кокаин. К сожалению, отец слишком рано выписал сына из больницы; как оказалось потом, решающим мотивом выписки было не здоровье сына, а, главным образом, спекулятивные цели, т. к. мальчик торговал, и очень бойко и выгодно, у Сухаревки, хорошо зарабатывал, и этот заработок и был главным источником питания всей семьи. Через два месяца мальчик вторично был привезен матерью в плачевном виде, при чем оказалось, что он опять нюхал кокаин и впрыскивал морфий в громадных количествах. Через месяц отец явился в больницу и выписал больного, далеко не поправившегося, несмотря на уговоры и доказательства врача, что мальчик неминуемо погибнет. С тех пор больница потеряла его из вида.

2) Рабочая из Перова, 17 лет, страдает кокаинизмом в сильной степени (нюхает); кроме того, — алкоголичка, пьет самогонку. Кокаин доставала то у Сухаревки, в обмен на продовольствие, то в соседних притонах, а средства на покупку его добывала проституцией. Количество ежедневно потребляемого ею кокаина — громадное, по ее словам, от 10 до 15 грамм. Злоупотребляет кокаи-

# КНИГА ИМЕЕТ:

| Печати.<br>листов | Выпуск | В перепл.<br>един. соедин.<br>№№ вып. | Таблиц | Карт | Иллюстр. | Служебн.<br>№№ | №№<br>списка и<br>порядковый | 1947 г. |
|-------------------|--------|---------------------------------------|--------|------|----------|----------------|------------------------------|---------|
| 1.                |        |                                       |        |      |          | 3364           | 2323.                        |         |

JOHN A. HEST

56

ном уже около 2 лет, при чем ее научил нюхать ее первый любовник, сам, повидимому, кокаинист. За несколько дней до поступления в больницу приняла сразу большую дозу кокаина (по ее словам—до 5 грамм), затем выпила большое количество алкоголя, так что появились симптомы отравления: головная боль, сильное возбужденное состояние, звон в ушах. Впрыснули ей апоморфин в качестве противоядия и, как только оправилась, отправили в нашу больницу. Больная, несмотря на свой юный возраст, производит впечатление преждевременно состарившейся: сгорбившаяся, кожа дряблая, вялая, атрофическая, подкожно-жировой слой почти отсутствует, волосы не чесаны, полны паразитов, на теле много расчесов, ссадин. Жалуется на разнообразные кожные ощущения, локализующиеся не только на коже (ползущие насекомые), но и под кожей (холодные змейки). Пробыла в больнице недолго, около двух недель, и была выписана матерью, несмотря на уговоры врачей полечиться, не спешить. По дошедшим сведениям, вскоре после выписки заразилась сыпным тифом и через несколько дней умерла от паралича сердца.

3) Мальчик 12 лет, сын рассыльного в Управлении одной из московских железных дорог. Был доставлен в больницу в виду появления, как рассказывал отец, за последние недели каких-то судорожных припадков с потерей сознания. Больной падал на пол, стискивал зубы, изо рта появлялась пена. Особенно сильные подергивания наблюдались в области головы. Так как, по словам отца, никаких припадков раньше у мальчика не бывало, он, по совету врача, решил поместить сына в больницу.

Ребенок грязный, одетый в рваное платье. При осмотре отмечается общее истощение; плаксив, тут же, при враче, стал высывать остатки кокаина из 5-граммовой баночки себе на ладонь и нюхать, и этим сам себе поставил диагноз. Из дальнейших расспросов оказалось, что мальчик торговал папиросами, сахаром, монпасье и т. п. около вокзалов, у Южного моста; кто-то из старших товарищей научил его нюхать „белый табачок“. Мальчику это нюханье „табачка“ понравилось, и он незаметно к нему приистрастился. Интоксикация кокаином выразилась у мальчика появлением эпилептоидных припадков. Пробыл ребенок в больнице около месяца, поправился, припадки совершенно прошли, и отец взял его из больницы, но откровенно признался, что без торговли сынишка его не обойдется, т. к. у отца 5 человек детей и прокормить и одеть их на свой заработок он не в состоянии, а жена его больная и работать не может. Другими словами, участь ребенка таким образом была определена: опять торговля, опять соблазн, опять кокаин—погибшее существо!

Из всех видов наркотиков одним из самых модных и распространенных является кокаин; затем за последнее время опять появились исчезнувшие было на время алкоголики, с соответствующими алкогольными психозами. Симптоматика, детали и сущность интоксикационных психозов еще далеко не ясны. Насколько психическая аномалия является следствием того или иного яда, это в большинстве случаев еще очень мало выяснено. Много

сведений имеется об алкогольных психозах, и действительно, в них есть характерные черты, наложенные на психику именно этим ядом. Чрезвычайно характерное для алкоголиков, а также наркомана-кокаиниста свойство—это устрашающие элементы, составляющие, по преимуществу, главное содержание переживаний больного. Этот устрашающий характер галлюцинаций так типичен как для алкоголиков, так и для кокаинистов, что редкий из болеющих психозом на этой почве не имеет их. Особенно ясно это нам будет, если мы займемся разбором, насколько эти характерные для алкоголиков и кокаинистов черты восприятия отразились в произведениях двух великих писателей-фантастов, и проследим, что заставило их прибегать к злоупотреблению наркотиками.

Я говорю о Гофмане и об американском писателе Эдгаре Поэ. В их творениях мы найдем много общего. В жутких сказках Гофмана на нас особенно сильно действует и вызывает страх, чувство ужаса и страха то, что в самую реальную обстановку, где все ясно и просто, совершенно незаметно вплетается фантастическое, грани между действительным и фантастическим стираются, а ум, взволнованный невозможностью разобраться, оказывается во власти ужаса. В то время, когда Гофман злоупотреблял алкоголем (родился в 1776 году), еще не существовало научного исследования об алкоголизме. Гофман исходил из той теории, что вино, возбуждая его мозг, делает его более способным погружать взоры в мистический мир, остающийся невидимым для обыкновенного человека. „Страх“, говорит Гофман, „ужас, который мы испытываем, когда перед нами в странных явлениях и видениях открывается сверхъестественный мир, есть только боль души, заключенной в тело“. Эта волнующая жуткость видений персонажей его сказок заимствована из личных переживаний Гофмана, как об этом свидетельствуют его биографы. Под влиянием злоупотребления вином написаны его сказки, и собственными галлюцинациями полны его произведения. За известным расцветом его гения начинается уже явное падение интеллектуальных способностей, которое так хорошо прослежено в работе Barine. Беспорядочность, хаотичность мыслей, невозможность отличить реальное от воображаемого выражены у него особенно резко, как, например, в одной из страннейших его вещей—„Записках кота Мурра“. Он галлюцинировал, что его окружают призраки и маски, особенно ночью, когда он был один. Ужас охватывал его, и он будил жену, под влиянием терпеливых уговоров которой он разуверился и успокаивался. Эта черта чрезвычайно характерна для алкоголиков и наркоманов: сами они собственными силами с трудом могут дойти до критического отношения к своим галлюцинаторным и бредовым переживаниям, гораздо легче—при помощи окружающих. Вот почему изоляция больных алкоголиков и наркоманов, как средство, предоставляющее больного в полное распоряжение его устрашающих галлюцинаций, совершенно отвергается современной психиатрией. Вот почему иной раз так хорошо действуют на больных с затянувшимися душевными расстройствами и бредовыми идеями гипнотические внушения, а иногда просто свидания с родствен-

никами. В таком же роде, повидимому, действовали и писания Гофмана, которые он называл интеллектуально очистительными, и сравнивал их с кровопусканиями, бывшими тогда в ходу от всех болезней и способствовавшими, согласно тогдашним понятиям, очищению организма от вредных соков. Чорт не разлучен с Гофманом—дьявольские козни видит Гофман на каждом шагу, и это он формулировал таким образом: „Дьявол всюду сует свой хвост“.

Этого дьявола мы встретим и у другого писателя-алкоголика и наркомана—у Эдгара Поэ, чьи жуткие „необычайные“ рассказы полны ужаса галлюцинанта, и мы снова увидим у Поэ, что лица и предметы, имеющие самый обыкновенный смысл, в его произведениях внушают ужас тем, что обнаруживают новую таинственную сущность, скрытую от других. Эта новая сущность обыкновенно враждебна людям и пользуется обычным видом для того, чтобы обмануть бдительность человека. В удивительной поэме „Ворон - птица“ оказывается пришельцем с того света с мрачными опасениями, сомнениями и, при всей комичности говорящей птицы, производит потрясающее впечатление. Нисхождение в Мальстрем иллюстрирует эволюцию страха и ожидания. Черный Кот—прекрасный автобиографический ценный этюд о раздражительности, импульсивности алкоголика-наркомана и его извращенности. Белое пятно на груди у Черного Кота под влиянием страха и собственного алкоголика бредового толкования получило смысл следа от умерщвленного кота; тогда герой рассказа решает убить кота, но жена его удерживает. В бешенстве он убивает жену и замуровывает вместе с кошкой в колодце. Причиной, почему, кроме того, он вырезал у кота глаза и затем убил его,—послужило то, что ему показалось, будто кот избегает его присутствия. Интересно здесь же заметить, что больше всего в рассказах Поэ говорится о „проницательности“, т. е. таком свойстве ума, когда человек видит такое, чего другие не могут увидеть; эта проницательность позволяет обнаруживать ему такие явления и устанавливать связь между ними, которой для других не существует, и это озадачивает, дает необыкновенную окраску тому, что рассказывает Поэ. Поэтому, как говорит Поэ, и само искусство есть воспроизведение того, что открывают в природе чувства через покрывало души (прибавим—возбужденной алкоголизмом). Его душа, полная ужасов, галлюцинаций, сомнений, преломляет мир совершенно особым образом. „Люди“, говорит он в одной повести, „называют меня безумным, но наука еще не открыла нам, не есть ли душевная болезнь изощренное состояние души, и не является ли все, что есть слава и углубленность, вследствие некоторой болезни мысли от известной экзальтации души“. Таким образом, и Поэ, как Гофман, смотрит на алкоголь до известной степени, как на средство довести душу до экзальтации. Такие оправдания слабости к алкоголю и вообще одурманивающим средствам мы встретим очень часто у наркоманов. Алкоголь, морфий, кокаин и т. п. помогают работать, дают настроение, возбуждают аппетит—и чего только ни приписывают наркотикам люди, создавшие себе пагубную привычку их потребления. Незадолго до смерти

Эдгар Поэ перенес несколько последовательных приступов белой горячки с ужасающими галлюцинациями; он видел, как его преследуют враги, он боролся с призраками, мучился и страдал. Тонкая духовная организация Эдгара Поэ не допустила его опуститься до того нравственного озверения, которое выпадает в удел огромного большинства хронических алкоголиков. Чуткий душой, он замечал в себе признаки падения и дал нам грустное свидетельство об этом в своей поэме „Заколдованный замок“. В замке-властелинине обитал молодой Ум, мудрость и сила царил в этом замке. „Но злые создания в одеждах печали напали на дивную область царя“. И теперь путники видят „сквозь окна, залитые красною мглой, огромные формы в движении странном“... Это движутся многочисленные безобразные призраки. Такое движение многочисленных, надо прибавить сюда, мелких предметов или животных—симптом, наиболее характерный для белой горячки; будут ли это чортики, призраки, тараканы, жучки, или волосы, проволока, провода и т. д.,—самым характерным для этих галлюцинаций является их многочисленность и то, что они находятся в постоянном движении.

Другим очень рельефно изменяющим психику веществом при хроническом злоупотреблении им может служить кокаин, накладывающий на нее печать своей химико-биологической индивидуальности, в виду чего я остановлюсь подробнее на специфическом действии этого яда. Интересно, что, несмотря на хорошо указанные еще Wöhler'ом в 1860 г. свойства кокаина, как обезболивающего средства, он вошел в употребление значительно позднее,—именно после удачного применения Koller'ом в зубоврачебной практике в 1884 г. В качестве возбуждающего и опьяняющего средства на своей родине, в Южной Америке, листья *Erythroxylon coca* известны, впрочем, с давних времен (Tarpeiner). Жители Перу и Боливии, как известно, жуют листья кока с целью несколько приободриться или привести себя в состояние возбуждения. Кустарник, дающий это средство, они считают священным и приписывают ему самые удивительные свойства. Кокаин будто бы повышает физическую силу, увеличивает охоту к работе, придает бодрость, в особенности же делает человека способным усиленно работать, не уставая, и переносить голод и жажду. Эти факты были подтверждены также и многими путешественниками (Gottlieb). В качестве вкусового и возбуждающего средства туземцы Южной Америки жуют кокаин или с золой, или с известью, или с какой-нибудь другой примесью. Этим достигается некоторая эвфория, подавление неприятных ощущений, устранение чувства голода и жажды или общей утомленности (Tarpeiner). Индейцы, как говорят, легче переносят недостаток пищи, чем недостаток кока. Среди населения Южной Америки это вкусовое вещество пользуется такой же известностью и почетом, как спирт и табак у других народов (Кравков). Данные относительно действия листьев кока на европейцев несколько противоречивы. Некоторые авторы указывают на то, что чувствовали особый приток силы, могли высоко прыгать, становились веселыми и т. д.; тогда как другие,

кроме неблагоприятных последствий, при этом ничего подобного не отмечают. Количества, которые употребляются внутрь при жевании листьев, равняются приблизительно 0,15—0,20 кокаина (т.-е. выше максимальной дозы, которая по нашей фармакопее — pro dosi 0,03 и pro die 0,12). Изучение химических данных для кокаина является довольно интересным. Сам алкалоид представляет собой производное эгонины и потому родственен атропину; это — метиловый эфир бензоил-эгонины. Интересно, что свои специфические свойства кокаин теряет уже при незначительных изменениях в определенных частях молекулы. Так, бензоил-эгонин не вызывает местной анестезии. Лишь эфиры метиловый (кокаин), этиловый и другие гомологичные являются действующими. Необходимо также присутствие бензойной кислоты. При замене бензоила другими кислотными радикалами анестезирующее действие соединения ослабляется или совсем теряется. Gottlieb, Paulson, Filehne показали, что замена бензоила остатками кислот эфирного ряда усиливает действие производных эгонины. Насколько меняется воздействие различных производных на кору мозга, или вообще на психические явления, об этом, к сожалению, указаний не имеется. Известно, что кокаин является по отношению к центральной нервной системе ядом противоположно различного действия, именно: при отравлении кокаином наряду с сильным психическим возбуждением и двигательным беспокойством всегда еще с большей силой наступает затемнение сознания и общее угнетение центральной нервной системы. Такое совмещение симптомов возбуждения и паралича, как известно, еще резче выступает при отравлении близким к кокаину атропином. Кокаин — это общий нервный яд. Всасываясь в достаточном количестве, он действует при своем распределении через кровь прежде всего на центральную нервную систему. Только при местном соприкосновении с нервными окончаниями сперва прекращается функция чувствительных элементов. По Vallon и Besièrè в остром кокаинном опьянении можно различить две фазы: в первой — устраняется чувство усталости, создается легкое маниакальное возбуждение, ощущается как бы поражение интеллектуальных и физических сил; во второй — преобладает состояние некоторого спокойствия и лени, больной погружается в приятные мечтания. Явления хронического кокаинизма следующие: под влиянием кокаина в сравнительно короткий срок происходит быстрое похудание. Потеря в весе в течение немногих месяцев доходит до 20—30% бывшего веса. При этом не наблюдается никакого уменьшения принимаемой пищи, никакого катарра желудка. Больные выглядят дурно, бледнеют, седеют, глаза глубоко впадают, мускулы делаются вялыми. Свободные края ногтей окрашиваются в интенсивный бурый цвет. Еще более разрушительно действие кокаина на психику. Прежде всего следует указать на бессонницу, как на переходный симптом. Кокаин очень быстро вызывает душевное расстройство: идеи преследования, соединенные с галлюцинациями. Это душевное расстройство в короткий срок достигает кульминационного пункта своего развития,

когда больные решаются на самые опасные вылазки против своих воображаемых врагов, и если они приходят к убеждению, что спасения нет, то нередко прибегают к самоубийству. Почти у всех кокаинистов появляются зрительные галлюцинации, ненормальные кожные ощущения, психическая слабость, идеи преследования и потеря памяти. Слуховые галлюцинации менее интенсивны, чем зрительные обманы. Расстроенное воображение больных занято не только людьми, но и животными, — особенно беспокоят их различного рода воображаемые враги. Чаще всего это иллюзии. Большого внимания заслуживает особый род зрительных галлюцинаций, которые имеют характер оптических дефектов. Больной видит, особенно на белых поверхностях, массу темных точек и пятен, так что поле зрения принимает вид сита. На простынях, скатертях больным представляются насекомые, на белых стенах, белых печках — отверстия и дефекты. Ничто, равно как и ощупывание этих предметов, не в состоянии убедить больного, что это только галлюцинация, и часто после полного излечения только с трудом удается привести больного к правильному взгляду. Содержанием слуховых галлюцинаций служат или человеческие голоса, которые направляют по адресу больного бранные слова и наносят ему различные другие оскорбления, или неопределенные шумы, которым больной приписывает особенное значение. Ночью больные слышат в доме воров или разбойников, они слышат всевозможные сигналы, из которых заключают о пожаре или бите. Почти постоянно больные жалуются на то, что на их коже находятся животные; они указывают отверстия, через которые животные пролезли; совершенно ясно чувствуют движение животных и замечают, что последние размножаются. Характерным признаком является ненормальная многоречивость как в разговоре, так и в корреспонденции. Они никогда не могут закончить, они постоянно должны еще прибавить какое-нибудь предложение. Если к этому присоединяется еще потеря памяти, то иметь дело с таким больным настоящая мука; им прямо опасно поручить что-либо. К этому присоединяется еще необыкновенно быстро прогрессирующая деморализация и потеря всякого чувства порядка, чистоплотности и такта. Мне не приходилось еще видеть кокаинистов с мытыми руками; напротив, я постоянно наблюдал полную индифферентность с их стороны к туалету, состоянию их платья и, вообще, ко всему, что относится к внешности. Понятия о чести, правде и справедливости быстро атрофируются: в порядке вещей у них подделывание рецептов и всякие другие недозволенные поступки с целью добыть морфий, кокаин или алкоголь.

Прогноз кокаинизма или морфιο-кокаинизма значительно неблагоприятнее прогноза чистого морфинизма. Сплошь и рядом кокаинное злоупотребление сочетается с алкогольным. На моих глазах и на глазах всего больничного персонала, по наблюдениям на целом ряде больных, по несколько раз поступавших в больницу или посещающих амбулаторию, происходит распад личности наркомана; создается деморализация личности, с одной стороны, и на почве отравления вспыхивают то эпизодически,

то длительно различные психопатологические изменения. Резкое падение нравственных устоев составляет основной, не пропадающий даже в отсутствие кокаина, темный фон. На что только не способен такой больной: он ворует, обманывает, бьет жену, устраивает скандалы, цинично ругается, толкает жену, детей на проституцию для заработка, заявляя, что ему не хватает денег на кокаин. Одним словом, трудно себе представить большее моральное падение. В таких мрачных красках и оттенках рисуется общая симптоматология хронического кокаинизма. Если коснуться его сущности, то тут мы столкнемся с рядом интересных, но все еще не изученных вопросов. Каким образом небольшие количества этого яда так влияют на всю психическую жизнь человека, в чем состоит объяснение привыкания к кокаину, — все это еще вопросы. Несомненно только, что плоскость действия кокаина отличается от морфия, с которым он часто комбинируется, как в смысле интоксикации, так и в смысле периода абстиненции. Если для морфия, как это показал Faust, привыкание надо объяснить увеличенной способностью к разрушению яда, то для кокаина это невозможно, так как он разрушается почти полностью в организме, совсем к нему не привыкшем (Wiechowsky). Здесь, следовательно, толерантность к большим дозам должна объясняться как-то иначе. Что касается явлений абстиненции, то при кокаине они почти равны нулю.

Интересно сравнить на кривых отвыкание от морфия, героина, опия и кокаина. Получается целая лестница градаций ослабления симптомов абстиненции, как это показали исследования доктора Кутанина. И несмотря на легкость воздержания, все же кокаинисты дают большой % рецидивов, и здесь видна разница в действии ядов: моральное падение при кокаинизме глубже и неисправимее, как то убедительно доказывают случаи больничного наблюдения. Если бы мы захотели провести дифференциальное сравнение отравления кокаином и другими хроническими интоксикациями, то должны бы были отметить его особенную злокачественность. Ближе всего картины кокаинного отравления напоминают галлерею алкогольных типов. То же общее влияние на психику, та же общая деморализация, аналогичные вспышки острого душевного расстройства и сходные формы хронических психозов с идеями преследования. Только психическое разрушение при кокаинизме идет быстрее и большею частью проникает глубже. Если для появления *delirii trementis* нужно несколько лет потребления алкогольных напитков (6—10 по Bonhoeffer'у), то для вспышки кокаинного психоза уже достаточно 3—4 месяцев. Так и моральное падение алкоголика редко в такой короткий срок достигает таких размеров, какие встречаются у привычных кокаинистов, хотя в тех и других случаях дело идет по преимуществу о дегенеративных, психически малоценных субъектах. Со стороны физической мы также имеем некоторую аналогию: истощение, потеря аппетита, бессонница, tremor, судорожные эпилептические припадки. Изменение в душевном облике кокаиниста также имеет несколько

общих черт со складом алкоголика, как например: легкомыслие, суетливость, хвастовство, упомянутое ослабление социальных чувств, постепенное ухудшение памяти и апатия. Однако, у кокаиновых особенно рано развивается какая-то инертность, эффе́ктивное ко всему равнодушие. Что касается острых приступов душевного расстройства, то для кокаинизма особенно характерна наличие кожных или, еще типичнее, подкожных ощущений, не встречающихся при других интоксикациях в таком обилии и разнообразии. Эти обманы кожного чувства не обязательны, но обыкновенно их очень много. Magnan первый указал на эту особенность у кокаиновых, и так называемый симптом Magnan'a может служить опорным пунктом при диагнозе кокаинизма в случаях, скрывааемых пациентом, как на это указывает Рыбаков. Другие галлюцинаторные явления у кокаиновых также весьма сходны с таковыми у делириантных алкоголиков. Их характеры по преимуществу устрашающие. Зрительные обманы отличаются полиморфизмом и подвижностью: главным образом — звери и гады или точки и трещины в потолке. Слуховые галлюцинации большей частью неприятного содержания, — ругательства, угрозы или замечания, возбуждающие подозрения. Обонятельные и вкусовые галлюцинации хоть и встречаются, но сравнительно редко. Все психическое расстройство продолжается от нескольких часов до нескольких дней и обычно легче всего устраняется отнятием кокаина. Затяжные психозы также напоминают алкогольные формы и в общем встречаются реже острых вспышек. Явления абстиненции, как уже упоминалось, очень незначительны или равны нулю. Вообще, несмотря на все химическое различие ядов — алкоголя и кокаина, в их действии на психику наблюдается чрезвычайно много сходного.

Если мы только сравним кокаинизм и морфинизм, то увидим, что при этих двух интоксикациях является самым общим их частая комбинация, с одной стороны, и моральное падение — с другой. Относительно комбинации приходится сказать только, что это часто внешнее явление, обусловленное отчасти исторически; что же касается до морального падения, то при кокаинизме, как уже сказано, оно значительно глубже. И у морфиновых мы встречаем подделки рецептов, воровство и т. п., но все же той циничности, до которой доходят кокаиноманы, там не наблюдается. Относительно психозов при морфинизме можно сказать, что они вообще не наблюдаются в случаях чистой интоксикации, как о том свидетельствует большинство исследователей (Schroeder, Loevestern, Deutsch, Schotzen), и потому для параллели с кокаинным душевным расстройством здесь нет места.

Теперь несколько слов о сравнении кокаинизма с другими интоксикациями. Опиофagia, героинизм и проч. родственные морфинизму заболевания в главном сходны с последним, как по симптомам отравления, так и по течению периода абстиненции, и потому их сравнение с кокаинизмом в главном может быть подведено под только что сказанное о параллели с морфи́ем. Картины болезни при хлорализме, паральдегидизме и дру-

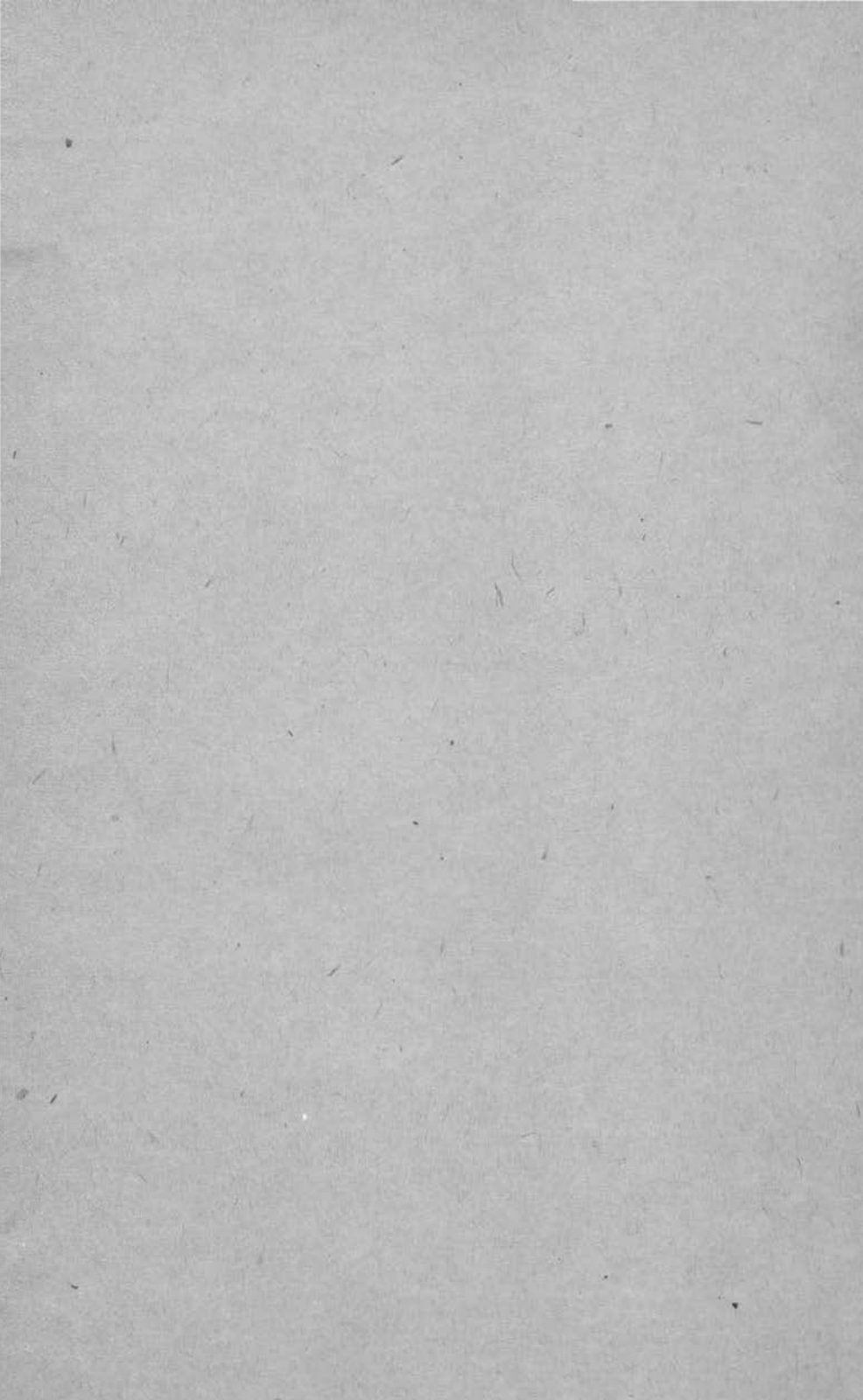
гих отравлениях еще недостаточно обширно изучены и встречаются сравнительно редко, потому дифференцировать их здесь от кокаинизма я не буду. Укажу только, что период абстиненции при этих интоксикациях во всяком случае заметнее выражен, чем при кокаинизме.

За последние годы злоупотребление кокаином принимает опасные размеры. Кто прибегает к яду, чтобы успокоить физические и моральные страдания; кто — из желания испытать особые ощущения, или по совету уже опытного кокаиномана, или, наконец, согласно врачебному указанию. Первый прием или впрыскивание обычно не создают особенно приятных ощущений. Дозы повышаются быстро и достигают 2—3 гр., редко бывают и еще больше. Подростки, часто прямо дети (в моей практике были случаи наркомании у детей с 12 летнего возраста) особенное пристрастие питают к кокаину, который они нюхают, глотают, редко впрыскивают; часто они останавливаются на кокаине, благодаря более удобной форме приема, и часто переходят к нему после морфия, который впрыскивали себе под кожу. Для объяснения того факта, что наркоманы вновь и вновь впадают в рецидивы, нужно, очевидно, исходить не столько из явлений абстиненции, выраженных резко, пожалуй, только при морфии, сколько из тех психических особенностей, которые не дают больному возможности встать на ноги. Несамостоятельность, подверженность дурным влияниям и недостаток энергии — вот фундамент, на котором создаются устойчивые хронические отравления алкоголем, морфием, эфиром, кокаином и т. д.

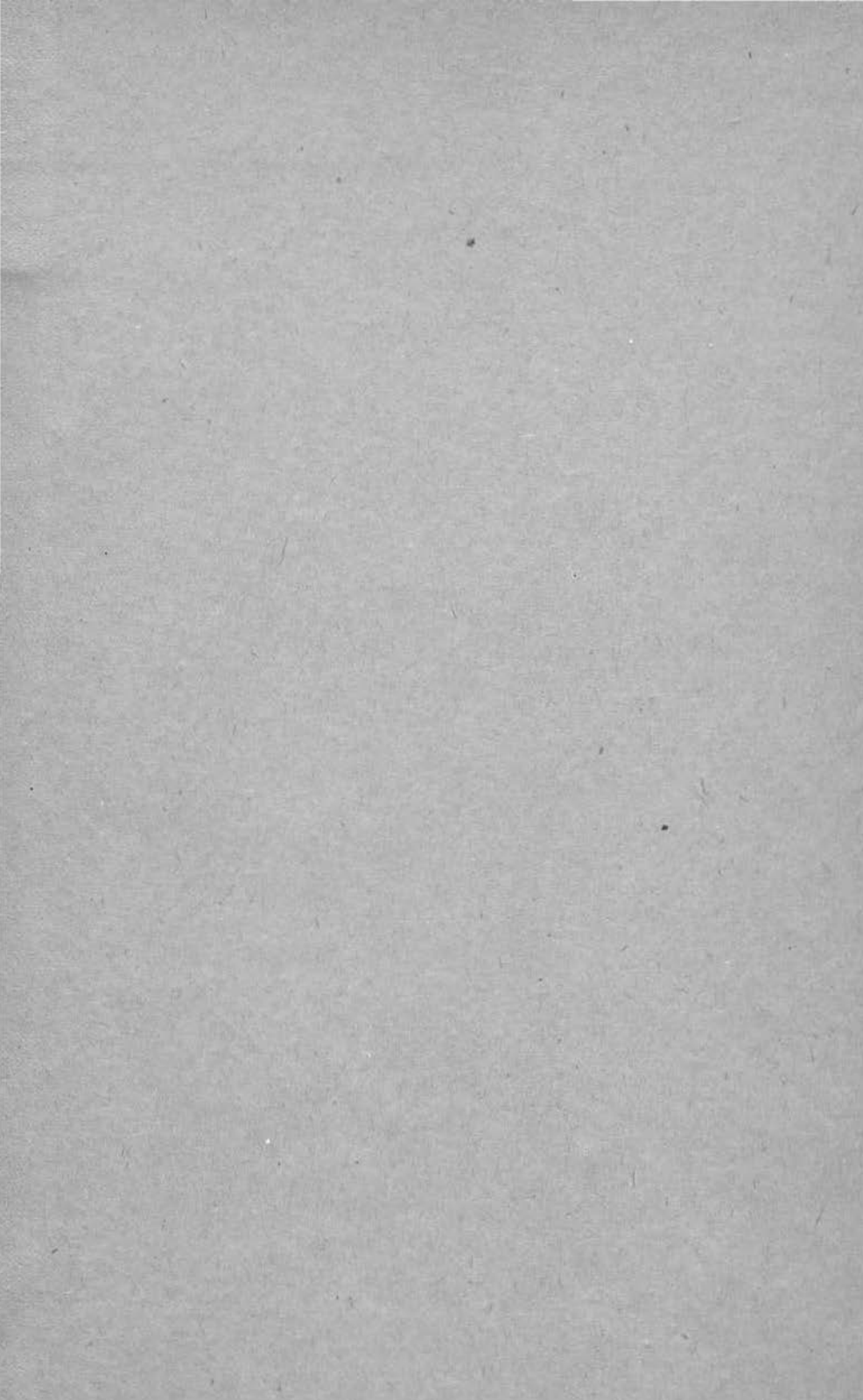
Лечение кокаинизма, как и всякой наркомании, состоит, во-первых, в отнятии яда с момента поступления больного, а затем в мерах как общеукрепляющих (As, Fe, хорошее питание, ванны), так и в психотерапевтических, воспитательных (строгий режим, работа, беседа, гипноз). Всякое лечение кокаинизма должно быть приурочено к специальному учреждению и должно продолжаться по возможности несколько месяцев. Нельзя терять из вида больного и потом, и очень желательно время от времени, согласно предложению Краепелина, снова подвергать его больничному режиму. Однако, несмотря на все указанные и испытанные меры, прогноз кокаинизма остается очень плохим. Главное, на что приходится направлять свои усилия в целях искоренения кокаинизма, как болезни, как и при всех вообще наркоманиях — это профилактика. Никогда не надо забывать, что психопатическим субъектам опасно назначать и особенно давать в руки наркотический яд. Необходимым представляется и распространение соответственных знаний в населении, особенно в кругах, где кокаин или какой-либо сходный яд пользуется фантастической хвалебной репутацией, как, например, среди артистического мира. Что касается тлетворного влияния наркомании на детей и подростков, то здесь меры должны быть приняты более решительные и радикальные, так как дальнейшее прогрессирующее распространение злоупотреблений наркотиками грозит неисчислимыми бедствиями и полным вырождением нашего подросткового поколения.

В качестве профилактических мер против развития всех видов наркомании, алкоголизма громадную роль играет борьба с невежеством народных масс путем поднятия культурного уровня населения и разъяснения вреда, причиняемого наркотиками и алкоголем. Устройство общедоступных лекций, основание музеев и библиотек, а также всякого рода поощрения научной разработки вопроса о всякой наркомании—должны стоять на первом плане. В школах должно быть введено преподавание курса наркомании и алкоголизма в самом широком значении. Что касается отравления этими ядами детей, то здесь, думается мне, должны быть приняты меры со стороны государственной власти; в первую очередь стоит вопрос об открытии специальных приютов или санаторий для детей-наркоманов, с правом помещения туда и задержания больных детей принудительно, совершенно не считаясь с тем, желают этого их родители, или не желают. Ведь совершенно очевидно, что родители, жертвующие здоровьем, будущностью и даже жизнью малолетних своих детей для спекулятивных целей, для извлечения известной выгоды, родители, отвергающие советы и уговоры врачей, допускающие отравление детей разными ядами и этим способствующие их гибели, теряют право распоряжаться своими детьми, и государство в таких случаях не только имеет право, но даже обязано взять в свои руки спасение и соответствующее воспитание своих будущих граждан, заменить погибавшим детям родителей, отвлечь их от растлевающей детский ум и душу торговли и спекуляции, изъять их с улицы, приучить к работе и трезвой трудовой жизни. Ведь мы живем в периоде новой эпохи нашего отечества, и не уходить от действительности в сновидения, не опьянять, не одурманивать себя призваны мы,—но расширить зрачки наши; постараемся понять и разобраться в том, что нас окружает, и отдать все силы для того светлого будущего, которое ждет нашу страну.

Н. В. Зандер.









2011122013