

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1897—1898 учебн. году.

№ 11.

БОЛѢЗНИ ГЛАЗЪ И СЛѢПОТА

у крестьянскаго населенія Сосновской и Ольховской
волостей, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губ. по
даннымъ поголовнаго осмотра

и

краткій очеркъ о состояніи глазъ учениковъ народныхъ
школъ этихъ волостей и состояніи окулистическаго
дѣла въ Тамбовской губерніи.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря В. А. Бѣлиловскаго.

Цензорами диссертации по порученію Конференціи, были
Профессоры: С. В. Шидловскій, Л. Г. Белляржиновъ и
Пр.-Доц. А. А. Литскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Паровая скоропечатня И. А. Богельманъ. Невскій, 148.

1897.

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1897—1898 учебн. году.

№ 11.

60793
617.76
Б 48

БОЛѢЗНИ ГЛАЗЪ И СЛѢПОТА

у крестьянскаго населенія Сосновской и Ольховской
волостей, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губ. по
даннымъ поголовнаго осмотра

и

краткій очеркъ о состояніи глазъ учениковъ народныхъ
школъ этихъ волостей и состояніи окулистическаго
дѣла въ Тамбовской губерніи.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря **В. А. Бѣлилова**.

Министерство Государствен.
Фундамен. Библиотека
Медицинский Институт

Цензорами диссертации по порученію Конференціи, были
Профессоры: *С. В. Шидловскій*, *Л. Г. Бельярминовъ* и
Пр.-Доц. *А. А. Литскій*.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Паровая скоропечатня И. А. Богельманъ. Невскій, 148.

1897.

Пореоблковано 1951 г. 33264

Пореоблковано в 1970 г.

Медицинский Институт

Докторскую диссертацию лекаря Вениамина Александровича Бѣлиловскаго, подъ заглавіемъ „Болѣзни глазъ и слѣпота у крестьянскаго населенія Со-
сновской и Ольховской волостей Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губерніи“
печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи, было представлено
въ конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экз.
диссертациі (125 экз.—въ канцелярію, 375 экз.—въ академическую библио-
теку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ).
С.-Петербургъ, Октября 4 дня, 1897 года.

Ученый Секретарь

Профессоръ А. Діанинъ



I.

I. Общія свѣдѣнія ¹⁾.

Тамбовская губернія, находясь между 51°14' и 55°4' сѣверной широты и между 56°10' и 61°6' восточной долготы, принадлежит къ центральной полосѣ степныхъ черноземныхъ губерній Европейской Россіи.

Моршанскій уѣздъ занимаетъ сѣверную часть Тамбовской губ. и граничитъ: на сѣверѣ съ Шацкимъ и Спасскимъ уѣздами; на сѣверо-западѣ — Сапожковскимъ; на западѣ — Рязскимъ; на югѣ — Козловскимъ; на юго-востокѣ — Кирсановскимъ и на востокѣ — Чембарскимъ и Керенскимъ.

Занимая площадь въ 5910,8 кв. верстъ (615,708 дес. земли) Моршанскій уѣздъ является одинъ изъ заселеннѣйшихъ уѣздовъ Тамбовской губ., имѣя вмѣстѣ съ гор. Моршанскомъ около 279,576 душъ населенія, включающаго въ себѣ 99% русскаго православнаго элемента.

Почва Моршанскаго уѣзда состоитъ изъ тучнаго чернозема, мѣстами имѣющаго въ толщю до 2½ арш. съ глинистою подпочвою. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ преобладаетъ песчаный грунтъ земли или глинистый, требующій тщательной обработки полей и значительнаго ихъ удобренія, вслѣдствіе чего мѣстный крестьянинъ кромѣ земледѣлія, недостаточно обезпечивающаго его существованіе, долженъ заниматься еще разными промыслами, нерѣдко вдалькѣ отъ родины.

Въ гидрографическомъ отношеніи Моршанскій уѣздъ и спеціально мѣстность, подлежащая поголовному осмотру, не обладаетъ какими нибудь крупными водными путями, но по количеству, хотя и небольшихъ рѣчекъ, она не можетъ считаться бѣдною. Рѣчки эти своимъ количествомъ и обиліемъ водъ, осо-

¹⁾ Всѣ эти свѣдѣнія взяты мною отчасти у *Быстрицкаго*. — Памятная книжка Тамб. губ. Тамбовъ, 1894 г., отчасти изъ свѣдѣній по 1 ст. Моршанскаго у., представленныхъ ко Всеподданнѣйшему отчету за 1896 г.

бно въ весеннее время приносятъ этой мѣстности весьма существенную пользу, орошая и оплодотворяя поля, а мѣстами служа еще даровою двигательною силою, для значительнаго числа мукомольныхъ мельницъ.

Главнѣйшая изъ рѣчекъ этой мѣстности—*Челновая*,—тянется на 100 верстъ, вливается въ Мокшу, которая впадаетъ въ Оку. Теченіе ея очень извилисто съ крутыми поворотами, при чемъ лѣвый берегъ замѣтно выше праваго; послѣдній почти на всемъ своемъ пространствѣ сплошь затопляется въ весеннее половодье. Отличительною характерною чертою праваго побережья является то, что онъ лѣсистъ, мѣстами болотистъ и только мѣстами пригоденъ къ заселенію.

Изъ притоковъ Челновой — главный р. *Ламка*, прорѣзывающая село того же названія, — имѣетъ тоже извилистое теченіе съ крутыми берегами.

Обѣ эти рѣчки, какъ и довольно значительное число мелкихъ притоковъ ихъ, — служатъ двигательною силою для мельницъ, лежащихъ на ихъ пути.

Лѣтнею порой многіе изъ притоковъ р. Челновой и Ламки, — а мѣстами и онѣ сами пересыхаютъ; но за то весною, по стаяніи снѣговъ, онѣ сильно разливаются, представляя въ это время кое гдѣ иногда значительныя затрудненія въ сообщеніи населенія.

Начало весны и вскрытіе рѣкъ въ 1897 году выпало гораздо позднѣе прошлагодняго; такъ, рѣки вскрылись вначалѣ апрѣля (около 5—10-го), а полевая работа началась съ 20 апрѣля на возвышенныхъ мѣстахъ, а съ 25—27 апрѣля и на низменныхъ.

Остается еще замѣтить, что вода этихъ рѣчекъ по своимъ качествамъ пригодна для питья и варева, за исключеніемъ, конечно, мѣстъ, гдѣ онѣ протекаютъ черезъ болота.

Озера въ этой мѣстности очень мало и они не выдѣляются ни своей величиной, ни въ какомъ либо другомъ отношеніи. Всѣ озера преимущественно расположены по наиболѣе низменнымъ долинамъ рѣкъ и нѣкоторыя изъ нихъ соединяются съ послѣдними посредствомъ особыхъ притоковъ. Побережья озеръ лѣсисты и очень болотисты, вслѣдствіе чего при близкомъ расположеніи къ населеннымъ мѣстамъ, оказываютъ на здоровье жителей этихъ мѣстъ весьма вредное вліяніе въ видѣ малярій, гриппа и другихъ болѣзней.

Въ климатическомъ отношеніи Моршанскій уѣздъ, благодаря своему географическому положенію, нѣсколько отличается отъ южныхъ уѣздовъ Тамбовской губ. Вслѣдствіе нѣкотораго открытаго наклона къ сѣверу, при малой защитѣ отъ суровыхъ вѣтровъ съ одной стороны и три обилии болотистыхъ пространствъ съ другой, — климатъ здѣсь въ общемъ суровѣе, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ той же широты, а погода подвержена бываетъ внезапнымъ рѣзкимъ переменамъ. Къ сожалѣнію, мы не можемъ высказаннаго подтвердить точными метеорологическими данными (средн. год. температура и пр.). Указанныя особенности въ климатѣ нагляднѣе всего выражаются въ томъ, что въ то время, какъ въ южной полосѣ Тамбовской губ. весна въ полномъ ходу, здѣсь, напротивъ, еще стоитъ санный путь, а изрѣдка перепадаетъ и снѣгъ. Произведенными метеорологическими наблюдениями опредѣляется, что средняя годовая температура достигаетъ 4° по Р.; зимняя — 7,2°; весенняя 4°; лѣтняя 14,8° и осенняя — 4,2°; затѣмъ морозы доходятъ до 24°; жара до 26° и иногда до 35°.

Вслѣдствіе дующихъ часто холодныхъ сѣверныхъ и сухихъ восточныхъ вѣтровъ бываютъ очень рѣзкія перемены въ температурѣ, такъ что лѣтомъ ртуть падаетъ съ 25 до 8 и 4 градусовъ, — а зимою опускается съ — 6° до — 30°. Весна устанавливается въ апрѣлѣ, хотя даже въ маѣ бываютъ заморозки, приносящіе (напр. въ 1896 г.) громадный вредъ хлѣбнымъ растеніямъ; переходы лѣтняго въ осеннее и этого послѣдняго въ зимнее время — постепенные; въ концѣ ноября окончательно устанавливается зима, продолжающаяся до марта.

Что касается флоры этой мѣстности, то она отличается здѣсь разнообразіемъ. Изъ мѣстныхъ, дико растущихъ растеній обращаютъ на себя вниманіе лекарственныя травы, играющія важную роль среди мѣстныхъ крестьянъ въ видѣ лечебныхъ средствъ отъ многихъ болѣзней; наиболѣе замѣчательны: плакунъ, чистотѣль, мята, звѣробой, напоротникъ, горечавка, ромашка, тысячелистникъ и др. Болѣе всего крестьяне примѣняютъ ихъ при заживленіи ранъ, при укусахъ насѣкомыхъ, при страданіи желудка и кишокъ (мята и звѣробой), при кровотеченияхъ и пр.

Изъ кормовыхъ травъ очень распространены — тимофеева трава, клеверъ, журавлиный горошекъ и др. Изъ хлѣбныхъ растеній — рожь, пшеница, овесъ, горохъ и др. Кромѣ того, эти

волости, какъ и Моршанскій уѣздъ, богаты лѣсами, въ которыхъ встрѣчаются сосна, ель, дубъ, береза; такъ что въ общемъ площадь, занимаемая лѣсомъ, равна 200—300 десятинамъ.

Фауна представляетъ также иѣкоторое разнообразіе и въ виду обильнаго количества лѣса въ Моршанскомъ уѣздѣ здѣсь водятся и хищныя животныя. Изъ хищныхъ — медвѣдь, рысь, волкъ, лисица, хорекъ; изъ грызуновъ — сурокъ, хомякъ, заяцъ бѣлякъ и русакъ, бѣлка, сусликъ, крысы и мыши. Изъ насѣкомыхъ — ежи, землеройки, кроты. Птичья дичь состоитъ, большею частью, изъ породы куриной: тетерева, глухари, рябчики, куропатки; изъ голенастыхъ встрѣчаются бекасы, дунеля, кулики, журавли, цапли, чибисы; водныя: дикія утки, курочки, чайки; хищныя: беркутъ, ястребъ, филинъ, коршунъ. Кромѣ того, масса мелкой птицы изъ воробьиной породы.

Народонаселеніе Сосновской и Ольховской волостей, какъ и всего Моршанскаго уѣзда, по племенному составу отличается большимъ однообразіемъ, заключаая болѣе $\frac{9}{10}$ чисто русскаго православнаго элемента. Главное занятіе населенія этихъ волостей — земледѣліе. Крестьянское хозяйство ведется исключительно по трехпольной системѣ съ ручной обработкой самими примитивными орудіями, какъ соха и ея видоизмѣненіе — рало; плуги же пока не получили всеобщаго распространенія. Жатвенныя машины, молотилки и т. п. усовершенствованныя орудія сельскаго хозяйства, встрѣчаются только во владѣльческихъ экономіяхъ. Удобреніе полей крестьянами почти не производится, во первыхъ по недостаточности скота или за полнымъ неимѣніемъ его, — во вторыхъ потому, что поля очень удалены отъ селъ и деревень, напр. на 10—12 вер., а такъ какъ грунтъ земли здѣсь, какъ я уже выше сказалъ, глинистый и мѣстами песчаный, требующій тщательной обработки и значительнаго удобренія, то трудъ земледѣльца вознаграждается очень скудно и вынуждаетъ многихъ изъ нихъ для поддержанія своего существованія кромѣ хлѣбопашества заниматься еще и разнаго рода кустарными и отхожими промыслами. Такъ что напр. крестьяне Сосновской волости бѣднѣе, задолженнѣе крестьянъ Ольховской волости, у которыхъ и хлѣба, и скота, и инвентаря больше.

Луководство распространено очень мало, вслѣдствіе усиленной распашки земель; такъ напр., на Сосновскую волость приходится 3,896 десятинъ пахотной земли, — а луговъ имѣется

195 дес. (5⁰/₆), а это крайне неблагоприятно отзывается на *скотоводствѣ*, такъ какъ крестьянскія стада почти не имѣютъ достаточныхъ выгоновъ для пастбы.

Огородничество, бакчевство и садоводство развито очень слабо. Больше всего разводятъ картофель, яблоки, груши, вишни. *Плотничествомъ* занимается часть жителей с. Сосновки, а *телезнымъ* мастерствомъ—жители с. Ламокъ, зарабатывая въ лѣто отъ 20—30 р. на человѣка, въ своемъ селѣ или же въ сосѣднихъ селахъ и г. Моршанскѣ.

Сапожнымъ мастерствомъ занимаются въ этихъ волостяхъ около 240 чел.—исключительно для мѣстнаго потребленія.

Портяжнымъ, каменнымъ, штукатурнымъ и др. отхожими промыслами занимается очень незначительная часть населенія осматрѣнныхъ нами волостей.

Кромѣ того, въ с. Сосновкѣ бываютъ еженедѣльные базары и по двѣ ярмарки въ году какъ въ с. Сосновкѣ, такъ и въ Ламкахъ; сюда свозятъ для продажи хлѣбъ и разнаго рода издѣлія, большею частью, мѣстнаго крестьянскаго населенія; также привозятъ мануфактурный и бакалейный товаръ для мѣстнаго потребленія. Приблизительный оборотъ ярмарокъ равняется 59,875 руб.

Крестьяне изслѣдуемаго нами района живутъ въ бревенчатыхъ избахъ, крытыхъ соломой; при большей части избъ находятся небольшіе дворы съ незатѣплыми надворными постройками, съ небольшимъ огородомъ и все это обнесено плетенымъ заборомъ. Въ избахъ, въ особенности зимой, воздухъ спертый, затхлый, тяжелый. Происходитъ это оттого, что почти въ каждой избѣ сожителями человѣческой семьи являются свиньи, овцы, телята, куры и другая живность. Живутъ здѣсь крестьяне большею частью нераздѣльно, общей семьей; такъ что встрѣчаются семьи въ 2—3 человѣка, но бывали семьи и въ 22 чел., которые какъ то умудрялись помѣщаться въ крошечныхъ избушкахъ 3¹/₂—4 арш. и держать еще тутъ же домашнихъ животныхъ.

Нечего говорить, что ни одна изба не удовлетворяетъ самымъ скромнымъ требованіямъ гигіены: всюду грязь, вонь и большая или меньшая скученность.

Болѣе или менѣе зажиточные крестьяне (напр. IV общ. Сосновки и нѣкоторые въ с. Ламкахъ) живутъ просторнѣе. У нихъ изба дѣлится на двѣ половины,—черную и свѣтлую,—

отдѣленные обширными сѣнями. Въ свѣтлой принимаютъ гостей, обѣдаютъ, ужинаютъ и молодежь укладывается на почъ; но зато есть избы — землянки, окна которыхъ почти въ землѣ, гдѣ ютится бѣднота. Отопленіе всюду по бѣлому и только въ нѣсколькихъ избахъ по черному. Всѣ въ семьѣ пользуются однимъ общимъ полотенцемъ, мыла не употребляютъ, да и не каждый день умываются. Баня почти нѣтъ. Моются въ печяхъ, или въ избахъ — въ корытахъ. Спать всѣ вмѣстѣ; ѣдятъ изъ одной миски, и подчасъ одна и та же ложка идетъ на 2—3 чело-вѣка. Все это, конечно, не мало способствуетъ распростра-ненію заразныхъ болѣзней вообще (особенно сифилиса), и глазныхъ въ частности. Не мало всему этому способствуетъ сильно распространенное здѣсь пьянство, которое подтачиваетъ физическія, нравственные и эконоическія силы народа.

Въ *административномъ* отношеніи изслѣдуемый нами районъ раздѣляется на двѣ волости — Сосновскую и Ольхов-скую, — принадлежація къ первому стану Моршанскаго уѣзда въ полицейскомъ отношеніи, — и къ 1-му и 2-му земскому уч. — въ судебномъ-административномъ. Въ составъ первой волости входятъ слѣдующія осматрѣнные нами села: Сосновка, Космачевка, Маріиновка, Александровка; въ составъ второй: Правыя Ламки; I Лѣвыя Ламки, II Лѣвыя Ламки, III Лѣвыя Ламки. Въ указанныхъ волостяхъ (я говорю только объ из-слѣдуемомъ нами районѣ) находятся 3 земскія школы и 5 церковно-приходскихъ школъ. Не говоря уже о различныхъ недостаткахъ ихъ (объ этомъ ниже въ главѣ о школахъ), онѣ далеко не отвѣчаютъ громадной потребности населенія. Очень многимъ приходится отказывать изъ за недостатка помѣщенія и отсутствія должнаго количества учащаго персонала.

Въ *медицинскомъ* отношеніи означенныя волости при-надлежатъ къ 1-му медиц. санитарн. участку Моршан. уѣзда. Въ с. Сосновкѣ находится земскій врачъ и больница на 12 кроватей; при ней 2 фельдшера и акушерка и затѣмъ въ с. Ольхахъ — въ 12 вер. — тоже фельдшеръ. За лекарство взи-мается 5 коп. сборъ.

Кромѣ того съ проведеніемъ желѣзной дороги отъ ст. Богоявленска до Сосновки (въ 1895 г.) Ряз.-Ур. жел. дор., въ Сосновкѣ съ 1895 по 1897 (окт.) жилъ желѣзнодорож-ный врачъ, при которомъ находился пріемный покой и фельдшеръ.

Въ Сосновкѣ есть еще частная аптека, два вольнопрактикующихъ фельдшера и одна акушерка.

Такъ что въ медицинскомъ отношеніи населеніе этого района болѣе или менѣе обезпечено.

Представивъ краткое описаніе Сосновской и Ольховской волостей, мы, прежде чѣмъ перейти къ результатамъ нашего осмотра, скажемъ нѣсколько словъ еще о техникѣ этого осмотра.

Благодаря любезному ходатайству глубокоуважаемаго профессора Л. Г. Беллярмина, Попечительство Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ обратилось съ просьбой къ г. Тамбовскому Губернатору объ оказаніи намъ чинами полиціи и гг. Земскими Начальниками необходимой помощи при поголовномъ осмотрѣ населенія.

Губернаторъ оповѣстилъ всѣхъ исправниковъ и Земскихъ Начальниковъ Тамб. губ. о предстоящемъ осмотрѣ съ предложениемъ оказать намъ содѣйствіе.

Мы начали осмотръ 5-го Сент. 96 г., по карточной системѣ. На карточкѣ были слѣдующіе вопросы: 1) имя; 2) отчество; 3) фамилія; 4) лѣта; 5) семейное положеніе: сирота, холость, женатъ, вдовъ, дѣвица, замужняя, вдова; 6) грамотенъ, полуграмотенъ, безграмотенъ; 7) занятіе: земледѣлецъ, ремесленникъ, торговецъ, работникъ, прислуга; 8) опрятенъ, грязенъ, курить, не курить; 9) orbita; 10) palpebrae; 11) Ar. lacrymalis; 12) Musculi et nervi; 13) Bulbus; 14) conjunctiva; 15) cornea; 16) sclera; 17) tractus uvealis; 18) Retina et n. opticus; 19) Glaucoma; 20) Lens; 21) Corpus vitreum; 22) неизлечимо слѣпой: прав., лѣв. 23) Степень ослѣпленія: $V = \frac{1}{3}$ м., $\frac{1}{\infty}$; 0; 24) Возрастъ при ослѣп. правого и лѣваго; 25) причина; 26) ослѣпъ до женитьбы (замужества) или послѣ; 27) ходитъ одинъ или съ проводникомъ; 28) успѣшно ли привита оспа до ослѣпленія, не успѣшно; 29) глаза родителей: отца, матери; 30) родственниковъ, 31) насморкъ, озаена; 32) лѣчилась ли глазная болѣзнь; 33) чрезъ сколько времени отъ заболѣванія.

Конечно, не на всѣ вопросы можно было получить отвѣты. Такъ, на 8-й, 29-й, 30-й, 32-й и 33-й вопросные пункты почти нельзя было добиться толковыхъ отвѣтовъ; очень многіе скрывали о своемъ куреніи; опрятнымъ мы считали того, кто умывался ежедневно, у кого лицо, носъ, руки

были чисты и подъ ногтями не было громаднаго количества грязи, кто расчесывался ежедневно, бывалъ, хоть изрѣдка, въ банѣ и хотя разъ или два въ недѣлю мѣнялъ рубаху.

Осмотръ производили, ходя по избамъ, такъ какъ этотъ способъ гораздо удобнѣе, хотя труднѣе, продолжительнѣе и хлопотливѣе, чѣмъ собираніе крестьянъ въ одну избу, какъ это дѣлали *Рудинъ*¹⁾, *Аляничковъ*²⁾; во-первыхъ, не всѣ являются на осмотръ и, слѣдовательно, для повторнаго осмотра все равно приходится ходить по избамъ, а во-вторыхъ, собраніе 200—300 чел. въ маленькой избушкѣ съ плачущими, кричащими дѣтьми, — причиняло помѣху при изслѣдованіи. Итакъ, въ сопровожденіи сотскаго и двухъ десятскихъ, идущихъ впереди и зазывающихъ домохозяевъ въ избу, мы обходили село, тратя на это ежедневно отъ 8 до 12 часовъ. Такъ какъ населеніе изслѣдуемаго района уже знало насъ, какъ глазнаго врача, и очень часто въ избахъ встрѣчались знакомые пациенты, то мы нигдѣ не встрѣчали сопротивленій или какихъ-нибудь недоразумѣній. Кого нужно было офтальмоскопировать, тутъ же записывался и приглашался явиться въ Сосновку. Ни разу не приходилось обращаться къ содѣйствию власти. Такимъ образомъ, были произведены осмотры въ теченіе сентября, октября, ноября и половины декабря, при чемъ ограничились, по независѣвшимъ отъ насъ обстоятельствамъ скромной цифрой—12.295 человекъ. Кромѣ глазнаго осмотра крестьянъ, были еще измѣрены ихъ избы—высота, длина, ширина—окна, причемъ въ этомъ дѣлѣ не малую помощь оказалъ намъ ученикъ Сосновскаго уч., Илья Алтуховъ. Выражаемъ ему здѣсь искреннюю благодарность! Результаты осмотра избъ не входятъ въ программу настоящей работы, — а явятся предметомъ другой работы.

Нечего говорить, что попутно приходилось осматривать различныхъ больныхъ и давать совѣты; глазныхъ же больныхъ приглашали являться въ Сосновку въ завѣдываемую нами лечебницу отъ имени Попечительства о слѣпыхъ, и это повліяло въ значительной степени на увеличеніе какъ амбулаторныхъ, такъ и стационарныхъ больныхъ.

¹⁾ В. Рудинъ. Болѣзни глазъ и слѣпота по даннымъ погол. осм. въ Мологск. уѣздѣ (Яросл. губ.) и Области Войска-Донскаго. Дисс. Спб. 95, стр. 61.

²⁾ П. Н. Аляничковъ. Болѣзни глазъ и слѣпота у крестьянск. населенія Прудонской, Кузовинской и Дарской волостей, Новоторжскаго у., Твер. губ. по дан. погол. осмотра. Дисс. Спб. 92, стр. 5.

ТАБЛИЦА № 1.
Распределение населения и число дворовъ по селамъ.

Название сель.	Муж- чины.	Жен- щины.	Обоего пола.	Число дворовъ.
Сосновка:				
I общество	982	1094	2076	336
II общество	740	840	1580	224
III общество	110	165	275	61
IV общество	299	338	637	139
V общество	59	74	133	22
Космачевка	256	284	540	72
Маринновка	192	211	403	64
Александровка	257	270	527	82
Правый Ламки	968	1012	1980	204
I. Левый Ламки	996	970	1966	189
II. Левый Ламки	809	662	1471	186
III. Левый Ламки	323	384	707	141
Всего	5991	6304	12295	1720

ТАБЛИЦА № 2.
Распределение населения по полу и возрасту.

Лѣта.	Муж- чины.	Жен- щины.	Обоего пола.	% отнош. ко всему числу осмтр. нас.
0— 1 г.	212	155	367	2,9
2—10 л.	1556	1529	3085	25,0
11—20 „	1258	1358	2616	21,2
21—30 „	971	1089	2060	16,7
31—40 „	824	834	1658	13,4
41—50 „	543	623	1166	9,4
51—60 „	331	377	708	5,7
61—70 „	188	222	410	3,3
71—80 „	84	94	178	1,4
81 и выше.	24	23	47	0,3
Всего	5991	6304	12295	

28% }
78,3 }

ТАБЛИЦА № 3.

Болезни глазъ населения по полу и возрасту.

Название болезней.	0—1		2—10		11—20		21—30		31—40		41—50		51—60		61—70		71—80		св 80		Всего.			
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.		
																							Обоего пола	
Болезни Conjunctivae.																								
Hypertrophia et catarrhus acut. et chron	10	—	117	121	90	88	96	86	90	97	89	75	63	53	39	45	15	30	10	5	622	600	1222	
Blennorrhoea neon.	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	
Blenor. adultor.	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Coniunctiv. phlyct.	1	—	13	12	7	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	21	42	
» cruposa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
» pustulosa	—	—	—	—	—	—	1	7	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	11	
Trachoma	16	4	46	34	61	50	65	69	30	41	9	16	17	23	2	6	2	5	—	—	2	248	250	498
Pterygium ver.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	1	2	—	—	—	1	1	—	9	3	12
Xerosis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	15	5	20
Aroplecsia subconiunct	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	6
Всего	31	6	180	170	159	145	178	158	126	139	99	94	85	77	45	51	21	36	11	7	935	886	1821	

Болѣзни вѣръ.

Blepharitis	2	49	33	29	30	14	15	14	20	16	12	5	11	6	10	1	10	—	—	136	141	277
Hordeolum	—	3	7	3	4	1	6	—	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	7	20	27	
Trichiasis	—	—	—	—	—	—	2	3	6	5	2	1	2	2	—	—	—	—	12	11	23	
Districhiasis	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	6	1	7	
Erysipelas p.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Abscessus p.	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4	
Ekzema.	1	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	5	8	
Ateroma.	—	—	—	1	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	7	
Chalazion	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	
Madarosis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Entropion	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	1	—	—	1	4	5	
Ectropion cymar	—	—	—	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	3	3	6	
Vulnus palpebr.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Papulae lueticae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Epithelioma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	

Всего 3 — 59 47 36 38 16 25 16 27 25 21 9 13 8 17 2 11 — 2 174 201 375

Название болѣзней.	0—1		2—10		11—20		21—30		31—40		41—50		51—60		61—70		71—80		ВСЕГО.				
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.			
	00000		00000		00000		00000		00000		00000		00000		00000		00000		00000				
Desyocist. catar. simp.	—	—	—	1	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	1	—	12	13	25	
" phlegmon	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	4	
Fistula sac. lacrym.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Всего	—	3	—	3	1	3	5	1	2	1	3	2	4	4	3	2	1	1	—	21	20	41	
Corpus vitreum.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	
Opacitates corp. vitr.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Всего	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	1	4	
Sclera.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Episcleritis.	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	
Staphyloma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	
Всего	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	4	
Итого	36	9	284	253	237	213	227	235	182	193	162	134	108	107	77	83	36	66	18	19	1367	1312	2679
1,3%	0,3	10,6	9,4	8,8	7,9	8,4	8,7	6,7	7,2	6,0	5,0	4,0	4,0	2,5	3,1	1,3	2,4	0,67	0,7	51,1	48,9		

ТАБЛИЦА IV.

Количество населенія и число больныхъ по возрасту и $\frac{0}{0}$ отношенія послѣднихъ къ здоровымъ.

Возрастъ.	Мужчины.		Женщины.		Обоего пола.		Отношеніе больныхъ мужчинъ къ сверстникамъ.	Отношеніе больныхъ женщинъ къ сверстницамъ.	Отношеніе бол. обоего пола къ сверстникамъ.	Отношеніе больныхъ обоего пола къ общему числу больныхъ.
	Количество населенія.	Число больныхъ.	Количество населенія.	Число больныхъ.	Количество населенія.	Число больныхъ.				
0—1 г.	212	36	155	9	367	45	16,9%	5,8%	12,2%	1,6%
2—10 л.	1556	284	1529	253	3085	537	18,2 "	16,5 "	17,4 "	20,04 "
11—20 "	1258	237	1358	213	2616	450	18,8 "	15,6 "	17,1 "	16,7 "
21—30 "	971	227	1089	235	2060	462	23,3 "	21,5 "	22,4 "	17,2 "
31—40 "	824	182	834	193	1658	375	22,08 "	22,19 "	22,6 "	13,9 "
41—50 "	543	162	623	134	1166	296	31,6 "	21,5 "	25,3 "	11,04 "
51—60 "	331	108	377	107	708	215	32,6 "	28,4 "	30,3 "	8,02 "
61—70 "	188	77	222	83	410	160	40,9 "	37,3 "	39,02 "	5,9 "
71—80 "	84	36	94	66	178	102	42,8 "	70,2 "	57,3 "	3,8 "
Свыше 80 л.	24	18	23	19	47	37	75%	82,6 "	78,7 "	1,3 "
Всего .	5991	1367	6304	1312	12295	2679	22,7%	20,8%	21,7%	100%

ТАБЛИЦА V.

Распределение глазных больных обоого пола по болѣзнямъ и $\%$ отношеніе ихъ ко всѣмъ больнымъ и ко всему населенію.

	Число боль- ныхъ.			$\%$ ко всѣмъ больнымъ.			$\%$ ко всему населенію.		
	Мужчинъ.	Женщинъ.	Обоого пола.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Обоого пола.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Обоого пола.
Болѣзни conjunctivae .	935	886	1821	34,9%	33,5	67,9	7,6	7,2	14,8
„ вѣкъ	174	201	375	6,4	7,8	13,6	1,4	1,6	3,04
„ роговицы .	160	132	292	5,9	4,9	10,8	1,3	1,07	2,3
„ retina et n. opt.	10	9	19	0,4	0,4	0,8	0,08	0,08	0,1
„ iris, рѣснич. тѣла и сосуд. оболочекъ .	14	9	23	0,5	0,4	0,9	0,1	0,08	0,19
„ Bulbus . . .	15	16	31	0,5	0,5	1,1	0,1	0,1	0,2
„ Lens	16	20	36	0,5	0,6	1,2	0,1	0,1	0,2
„ musculi et nervi	14	11	25	0,5	0,4	0,9	0,1	0,09	0,2
„ Глаукома	4	4	8	0,1	0,1	0,2	0,03	0,03	0,06
„ слѣзн. орга- новъ	21	20	41	0,8	0,8	1,6	0,1	0,1	0,2
„ corpor. vitrei	3	1	4	0,1	0,04	0,1	0,02	0,008	0,03
„ sclerae	3	1	4	0,1	0,04	0,1	0,02	0,008	0,03

2. Болѣзни глазъ.

При осмотрѣ Сосновской и Ольховской волостей на 12295 чел. найдено мужчинъ—5991 чел., составляющихъ 48,6⁰/₀ и женщинъ—6304, составляющихъ 51,4⁰/₀. Между ними оказалось больныхъ: мужчинъ—1367 (22,7⁰/₀) и женщинъ—1312 (20,8⁰/₀); значить, здоровыхъ мужчинъ—77,3⁰/₀, а женщинъ—79,2⁰/₀. Если сравнить эти данныя съ таковыми же *Алянчикова* ¹⁾, *Изачика* ²⁾, *Вайнштейна* ³⁾ и *Бейселя* ⁴⁾, то окажется, что только у *Вайнштейна* число больныхъ обоого пола значительно превышаетъ найденное нами число; у него именно больныхъ мужчинъ—40,6⁰/₀, женщинъ—36,4⁰/₀; у остальныхъ же авторовъ число больныхъ почти одинаково съ нашимъ. Такъ, у *Алянчикова* кор.—23,74⁰/₀ м., 24,24⁰/₀ ж., русск.—16,81⁰/₀ м., 14,89⁰/₀ ж., у *Изачика*—23,24⁰/₀ м., 22,22⁰/₀ ж., у *Бейселя*—21⁰/₀ м., 21⁰/₀ ж.

Кромѣ того, какъ по нашимъ изслѣдованіямъ, такъ и по изслѣдованіямъ этихъ авторовъ, оказывается, что заболѣваемость мужчинъ нѣсколько больше, чѣмъ женщинъ, за исключеніемъ корельскаго населенія у *Алянчикова*, гдѣ эти отношенія обратны.

Распредѣляя осмотрѣнное нами населеніе по полу и возрасту (табл. II), видимъ, что болѣе всего осмотрѣнныхъ 78,3⁰/₀ падаетъ на 1, 2, 3 и 4 десятилѣтія, и что количество населенія уменьшается съ возрастомъ, достигая своего мінімумъа въ возрастѣ свыше 80 лѣтъ. Кромѣ этого, въ возрастѣ до 1 года и въ первое десятилѣтіе имѣемъ преобладаніе мужчинъ

1) *Алянчиковъ*. 1. с., стр. 23.

2) *Изачикъ*. Болѣзни глазъ и слѣпота среди крест. населенія Сергіевской волости, Калужск. у., Калужск. губ. по дан. погол. осмотра. Диссертация. Спб. 1894, стр. 62.

3) *Вайнштейнъ*. Глазныя болѣзни и слѣпота среди поселянъ пяти нѣмец. колоній, Новоузенск. у., Самар. губ. по даннымъ поголов. осмотра. Диссерт. Спб. 1896, стр. 16.

4) *Бейселъ*. Болѣзни глазъ и слѣпота у казачьяго населенія Челяб. стан., Оренб. кав. войска. По дан. пог. осм. Дисс. 1897, стр. 21.

надъ женщинами, начиная же съ 2-го десятилѣтія идетъ преобладаніе женщинъ надъ мужчинами, достигая своего maximum'a въ 3-мъ десятилѣтіи и затѣмъ неравномѣрно уменьшаясь, превалируя, однако, всюду надъ мужчинами.

Эти отношенія, какъ равно и распределеніе числа больныхъ мужчинъ и женщинъ по возрасту, и $\%$ отношенія послѣднихъ къ здоровымъ, нагляднѣе представляются изъ прилагаемой здѣсь таблицы IV. Максимумъ больныхъ падаетъ у обоого пола на первое десятилѣтіе. Затѣмъ на первые три децении падаетъ у обоого пола немногимъ больше половины всѣхъ больныхъ. У мужчинъ — 29,1 $\%$, у женщинъ — 26,4 $\%$, у обоого пола — 54,5 $\%$.

Что же касается процентнаго отношенія глазныхъ больныхъ обоого пола къ сверстникамъ, то мы видимъ постепенное увеличеніе ихъ съ возрастомъ, начиная съ minimum'a до 1 года и кончая maximum'омъ въ 9 десятилѣтіи, гдѣ этотъ процентъ достигаетъ цифры 78,7. Такое постепенное увеличеніе глазныхъ больныхъ обоого пола по отношенію къ своимъ сверстникамъ найдено также *Алянчиковымъ* ¹⁾ (отъ 7,28 $\%$ до 70,5 $\%$ для русск. и отъ 9,15 $\%$ до 65,2 $\%$ для корелль), *Изакикомъ* ²⁾ (отъ 8,5 $\%$ до 100 $\%$ для нас. бѣл. избъ и отъ 11,8 $\%$ до 100 $\%$ для нас. курн. избъ), *Бейвелемъ* ³⁾ (отъ 11 $\%$ до 100 $\%$), *Вайнштейномъ* ⁴⁾ (отъ 18,7 $\%$ до 85 $\%$). Причемъ у всѣхъ этихъ авторовъ, кромѣ *Вайнштейна*, видна та же постепенность, какъ и у насъ.

Теперь перейдемъ къ рассмотрѣнію отдѣльныхъ формъ глазныхъ болѣзней, которыя для удобства расположены по группамъ. Болѣзни рефракціи и аккомодациі нами не изслѣдованы.

Отдѣльныя формы болѣзней.

Болѣзни conjunctivae занимаютъ первое мѣсто среди всѣхъ остальныхъ заболѣваній глаза. Всего нами найдено больныхъ 1821 чел.: мужчинъ — 935 чел., женщинъ — 886 чел., что

¹⁾ *Алянчиковъ*. I. с., стр. 26.

²⁾ *Изакикъ*. I. с., стр. 66.

³⁾ *Бейвелъ*. I. cit., стр. 21.

⁴⁾ *Вайнштейнъ*. I. cit., стр. 18 и 19.

составить (см. табл. V) 67,9% кь общему количеству больных и 14,8% — ко всему населенію.

Не станемъ входить въ подробное разсмотрѣніе заболѣваний conjunctivae, такъ какъ они особенностей не представляютъ; остановимся нѣсколько на одномъ изъ главныхъ страданій conjunctivae — на трахомѣ. «Не знаю, существуетъ-ли въ какой-либо другой отрасли офтальмологіи такая путаница, какъ именно здѣсь; не только въ отношеніи пониманія сущности этой болѣзни, но и въ отношеніи ея терапіи. Если бы вы имѣли случай посѣщать нѣсколько глазныхъ клиникъ, подрядъ и присутствовать при демонстраціяхъ трахоматозныхъ больныхъ, то въ концѣ концовъ вы стали бы въ тупикъ и не знали бы, что собственно подразумѣвать подь «трахомой», — такъ говорить въ своей лекціи о трахомѣ извѣстный окулистъ — *Мандельштамъ* ¹⁾. И правда, вопросъ о сущности трахоматознаго процесса еще до сихъ поръ неразъясненъ. Въ то время какъ одни изъ клиницистовъ-окулистовъ вовсе не признаютъ трахому, какъ болѣзнь sui generis, и находятъ очень много сроднаго между трахомой, фолликулярнымъ катарромъ и хронической бленнорреей (*Мандельштамъ* ²⁾, *Ходинъ* ³⁾, *Hosch* ⁴⁾, *Raehlman* ⁵⁾ и др.), другіе отдѣляютъ трахому отъ фолликулярнаго катарра (*Saemisch* ⁶⁾, фолликулёза (*Адамюкъ* ⁷⁾, *Крюковъ* ⁸⁾, *Schmidt-Rimpler* ⁹⁾, *Stilling* ¹⁰⁾). Одни говорятъ, что трахома вызывается извѣстными чужеядными, которыя еще точно не установлены (*Michel* ¹¹⁾, *Sattler* ¹²⁾ и мн. др.), между тѣмъ, какъ другіе утверждаютъ, что она можетъ быть вызвана и дурными гигиеническими условіями, дымомъ, влагой и т. п. (*Мандельштамъ* ¹³⁾, *Фуксъ* ¹⁴⁾)

¹⁾ Э. *Мандельштамъ*. Клинич. лекціи по глазн. болѣзн. Вып. I. Москва. 1888 г. стр. 124.

²⁾ Э. *Мандельштамъ*. . с., стр. 128.

³⁾ А. В. *Ходинъ*. Практическая Офтальмологія. Кіевъ. 1887, стр. 249.

⁴⁾ Dr. Fr. *Hosch*. Grundriss der Augenheilkunde. 1897, стр. 145—149.

⁵⁾ *Raehlman*. Ueber Trachom. цит. по статьѣ А. В. Натансона — о трахомѣ Реальн. Энц. Мед. Наукъ. Т. 19. Изд. Эттингера. Спб. 1896.

⁶⁾ Th. *Saemisch*. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. 1874—1880.

⁷⁾ *Адамюкъ*. Вѣстн. Офт. 1892. XII.

⁸⁾ *Крюковъ*. Курсъ глазн. бол. Москва. 1886, стр. 42.

⁹⁾ *Schmidt-Rimpler*. Цит. по Мандельштаму, стр. 128.

¹⁰⁾ *Stilling*. Grundzüge der Augenheilkunde. 1897, стр. 198.

¹¹⁾ *Michel*. Klinischer Leitfaden der Augenheilkunde. 1897, стр. 99, 101.

¹²⁾ *Sattler*. Цит. по Натансону, l. c. стр. 567.

¹³⁾ *Мандельштамъ*. l. c. стр. 154.

¹⁴⁾ *Фуксъ*. Руковод. кь глазн. бол. Спб. 1897, стр. 68—69.

и другіе). Кажется, оба лагеря правы и оба нѣсколько грѣшать нѣкоторымъ пристрастіемъ къ разъ ими избранной позиціи. Дѣло въ томъ, что нельзя не согласиться съ мнѣніемъ унитаристовъ, что очень и очень часто трудно провести границу между фолликулярнымъ катарромъ (*folliculosis Адамюка*) и гранулѣзной трахомой, несмотря даже на тѣ отличительные признаки, которые даютъ авторы (*Michel* ¹⁾ *Крюковъ* ²⁾ и др.). Трудность отличія еще болѣе увеличивается, когда къ фолликулярному катарру присоединяются воспалительныя явленія (*Schmidt-Rimpler* ³⁾). Клинической картинѣ извѣстной отдѣльной болѣзни должно соотвѣтствовать и извѣстное паталого-анатомическое измѣненіе; между тѣмъ, какъ при фолликулярномъ катаррѣ, равно какъ и при трахомѣ мы имѣемъ одну и ту же паталого-анатомическую картину: воспаленіе адепоидной ткани *conjunctivae* съ образованіемъ фолликуловъ, причемъ въ этомъ процессѣ участвуетъ папиллярное тѣло, эпителиальный слой и железы *conjunctivae*; и это воспаленіе можетъ пройти безслѣдно или повести къ образованію рубцовъ съ ихъ послѣдствіями. *Мандельштамъ* ⁴⁾ *Крюковъ* ⁵⁾ также согласны съ тѣмъ, что гистологическаго различія между фолликулярнымъ катарромъ и трахомой нѣтъ;—а разъ нѣтъ ни гистологическаго, ни паталого-анатомическаго различія, разъ клиническая картина обоихъ заболѣваній одинакова, разъ этиологическіе моменты тоже одни и тѣ же—то почему же слѣдуетъ дѣлать различіе между обоими этими процессами?.. Прежде чѣмъ посылать косвенный упрекъ врачамъ въ томъ, что они принимаютъ чуть-ли не каждую шереховатость *conjunctivae* за трахому (*Адамюкъ*),—лучше дать *точные* указанія, по которымъ врачъ-практикъ могъ бы разобраться въ запутанныхъ случаяхъ. Что дѣйствительно въ этой области происходитъ громадная путаница—видно уже изъ того, что одни и тѣ же признаки принимаются одними врачами какъ указаніе для діагноза трахомы,—другими для діагноза—фолликулѣза, фолликулярнаго катарра. Такъ, напр., *Бейвелъ* ⁶⁾ говоритъ: «За

1) *Michel*. I. с., стр. 99.

2) *Крюковъ*. I. с., стр. 42.

3) *Schmidt-Rimpler*. Глазныя болѣзни. Спб. 1885.

4) *Мандельштамъ*. I. с. стр. 128.

5) *Крюковъ*. I. с. стр. 43.

6) *Бейвелъ*. I. с. стр. 25.

фолликулёзъ мы признавали всѣ тѣ случаи, когда развитие фолликулъ ограничивалось соединительной оболочкой нижняго вѣка. Гдѣ же фолликулы замѣчались въ видѣ желтыхъ точекъ на соединительной оболочкѣ, покрывающей верхнее вѣко, тамъ мы признавали трахому». У *Вайнштейна* ¹⁾ читаемъ: «къ этой формѣ болѣзни (*conjunctiv follicularis*) мы относили такіе случаи, гдѣ замѣчали на переходной складкѣ нижняго вѣка и *нерѣдко на конъюнктивѣ tarsi palpebrae superioris* (нашъ курсивъ) зернистыя образования круглой формы величиною *около булавочной юловки* (нашъ курсивъ). Число такихъ зеренъ большей частью было очень велико, между тѣмъ, какъ явленія раздраженія *conjunctivae* нерѣдко были незначительны. Въ громадномъ большинствѣ тѣхъ семействъ, среди которыхъ находили страдавшихъ этой болѣзью дѣтей, *взрослые болѣли трахомою* (нашъ курсивъ). Нерѣдко мы встрѣчали больныхъ, относительно которыхъ трудно было рѣшить вопросъ, имѣемъ-ли мы предъ собой трахому или *conjunctivitis follicularis*; подобные случаи мы относили всегда къ послѣдней категоріи болѣзней». (Ничѣмъ не оправданный произволь!).

Алянчиковъ ²⁾ говоритъ такъ: «Иногда при катарральныхъ явленіяхъ въ различной степени, иногда вовсе безъ нихъ мы встрѣтили на переходной складкѣ нижняго вѣка зернистыя образования то блѣдно-розоваго, то сѣровато-розоваго цвѣта, но всегда отличныя по окраскѣ отъ соединительной оболочки, возвышавшіяся надъ ея поверхностью, полусферической формы, величиною отъ маковаго зерна до песчинки (но всегда менѣе одного миллиметра (!). Такихъ образований всегда было очень немного и они сидѣли очень рѣдко; въ другихъ случаяхъ, напротивъ, они были довольно многочисленны; *in conjunctiva tarsi* ихъ не было; иногда они встрѣчались въ наружномъ углу глаза. Когда между такими образованиями мы встрѣчали зерна менѣе 1 мм. или нѣсколько болѣе — (какъ разъ противоположно тому, что говоритъ *Вайнштейнъ*), — когда они имѣли по большей части желтовато-розовый цвѣтъ, *казались полупрозрачными, блестящими, совершенно гладкими. тогда мы относили эти случаи къ трахомѣ*» (нашъ курсивъ).

¹⁾ *Вайнштейнъ*. 1. с. стр. 25.

²⁾ *Алянчиковъ*. 1. с. стр. 37.

Крюковъ ¹⁾ говоритъ слѣдующее: «При этой формѣ (folliculosis conjunctivae) въ конъюнктивѣ, особенно въ височной половинѣ переходной складки нижняго вѣка, видны маленькія, величиною съ булавочную головку, *блѣдныя, полупросвѣчивающія, поверхностно лежащія* (нашъ курсивъ), слегка возвышенныя зерна (фолликулы). Обыкновенно число ихъ не велико и встрѣчаются они большею частью на нижнемъ вѣкѣ. Въ сильно развитыхъ случаяхъ они бываютъ по всей conjunctivѣ вѣкъ, но на conjunctivѣ хряща ихъ бываетъ очень мало и сами они малы. Въ переходной складкѣ ихъ можетъ быть довольно много»... Въ другомъ мѣстѣ о фолликулѣзѣ онъ говоритъ: «Особенно часто встрѣчаются они у школьныхъ дѣтей, преимущественно у живущихъ въ пансіонатахъ и вообще у людей, живущихъ скученно, какъ, напр., у солдатъ въ казармахъ, на фабрикахъ, въ тюрьмахъ». Фуксъ ²⁾ говоритъ: «Второй видъ гипертрофіи отличается присутствіемъ трахоматозныхъ зеренъ. Это — *спѣрыя, просвѣчивающія кругловатыя зерна* (нашъ курсивъ), въ видѣ полушарій, подымающія самыя поверхностныя слои соединительной оболочки, чрезъ которые они просвѣчиваютъ. Въ виду ихъ *прозрачности и студенистаго вида* (нашъ курсивъ), ихъ сравнивали съ яичками лягушечьей икры или съ зернами варенаго саго. Прежде всего, они появляются въ переходной складкѣ, гдѣ образуются въ такомъ обиліи (то, что у Крюкова для фолликулѣза! авт.), что при оттягиваніи *нижняго* (нашъ курсивъ) вѣка складка эта выступаетъ въ видѣ телстаго тугаго вала; иногда зерна бываютъ расположены по гребню вала, въ видѣ ожерелья изъ бусъ. Труднѣе разглядѣть зерна, сидящія въ соединительной оболочкѣ хряща: здѣсь они меньше, и такъ какъ соединительная оболочка очень плотно прикрѣплена къ хрящу, то они не въ состояніи приподнять ее. Поэтому они имѣютъ здѣсь видъ маленькихъ свѣтлыхъ желтыхъ точекъ, лежащихъ въ глубинѣ слизистой оболочки, но часто они и совсѣмъ не бываютъ видны, благодаря сильному развитію сосочковъ. Рѣже находятъ трахоматозныя зерна также и на полулунной складкѣ и въ другихъ частяхъ conjunctivae bulbi. Этотъ видъ разращенія соединительной оболочки называется *транулѣзною* фор-

¹⁾ Крюковъ. 1. с. стр. 42.

²⁾ Фуксъ. 1. с. стр. 62 и 68.

мою (trachoma granulosum)»... Далѣе онъ говоритъ: «поэтому трахома всего сильнѣе распространяется въ казармахъ, исправительныхъ заведеніяхъ, въ пріютахъ для бѣдныхъ, воспитательныхъ заведеніяхъ, сиротскихъ домахъ, школахъ всякаго рода»...

Мы могли бы привести выдержки еще изъ многихъ авторовъ, но и этихъ, кажется, вполне достаточно, чтобы видѣть, какъ еще шатки признаки, по которымъ можно отличить folliculosis отъ трахомы. Между тѣмъ, всѣми признано, что оба заболѣванія заразительны, происходятъ-ли они отъ дурныхъ гигиеническихъ условій, или только отъ микроорганизмовъ,—а это уже имѣетъ громадное значеніе для того, чтобы съ каждымъ фолликулярнымъ катарромъ терапевтически обращаться, какъ съ трахомой. Намъ кажется, что такой взглядъ на трахому и фолликулярный катарръ ничего, кромѣ пользы больнымъ принести не можетъ.

Итакъ, исходя изъ того взгляда, что всякое зернистое воспаленіе конъюнктивы, гдѣ бы эти зерна не сидѣли, на нижнемъ или верхнемъ вѣкъ, въ углахъ ли глаза, на хрящѣ или переходной складкѣ, и отъ какой бы причины это воспаленіе не произошло — мы признаемъ за трахому, мы, при поголовномъ осмотрѣ населенія находя такихъ больныхъ, относили ихъ всѣхъ къ рубрикѣ трахоматозныхъ.

Всего зарегистрировано 498 сл. трахомы (248 муж. и 250 женщ.), что составитъ 18,5⁶/₀ всего количества глаз. больныхъ и 4,05⁰/₀ всего населенія. Сравнивая наши данныя съ таковыми другихъ авторовъ, получимъ слѣдующее: по даннымъ окулистическихъ отрядовъ за 1895 г. ¹⁾ трахоматозные составляли 31,2⁰/₀ всѣхъ глаз. больныхъ. *Андоискій* ²⁾ въ Тотемскомъ уѣздѣ нашелъ 32,1⁰/₀ трахоматозныхъ изъ всего количества больныхъ; *Гарнье* ³⁾ въ Верхнеднѣпровскомъ и Екатеринославскомъ уѣзд. --- 26,04⁰/₀; *Домановъ* ⁴⁾ въ Епифанскомъ — 20,3⁰/₀; *Козловскій* ⁵⁾ въ Подольской губ. — 29,7⁰/₀; *Люткевичъ* ⁶⁾ въ Данковскомъ уѣздѣ — 4,1⁰/₀; *Рымша* ⁷⁾ въ Минскѣ — 25,05⁰/₀; *Тепляшинъ* ⁸⁾ въ Вяткѣ — 28,17⁰/₀; изъ отчетовъ постоянныхъ лечебницъ Попечительства о слѣпыхъ мы имѣемъ слѣдующія данныя (беремъ

^{1—9)} Попечительство Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ. Отчетъ особаго отдѣла по предупрежденію слѣпоты за 1895 г. Составленъ подъ редакціей проф. Л. Г. Беллярнинова д-ромъ В. Н. Долгановымъ. Спб. 1896.

только въ некоторыхъ): *Вадзинскій* ⁹⁾ Помѣховская глазная амбулаторія—23,2⁰/₀; *Бергеръ* ⁹⁾ въ г. Демянскѣ—20, 9⁰/₀ *Бониковскій* ⁹⁾ Ишимская городская больница—30,4⁰/₀; *Кандуровъ* ⁹⁾ Ярославская губ. зем. больница—34,1⁰/₀.

Поголовные осмотры дали слѣдующіе результаты: *Алянчиковъ* ¹⁾ нашель трахоматозныхъ среди русскихъ—16,76⁰/₀, среди корелль—25,67⁰/₀ всѣхъ глазн. больныхъ; что составляетъ 2,65⁰/₀ для рус. и 6,18⁰/₀—для корелль—всего населенія. У *Изаичка* ²⁾ очень мало больныхъ трахомой (5 чел.)—0,4⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 0,08⁰/₀ всего населенія. *Рудинъ* ³⁾ 6,8⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 4,3⁰/₀ всего населенія; *Бондаревъ* ⁴⁾ 9,61⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 1,19 всего населенія; *Вайнштейнъ* ⁵⁾ 13,8⁰/₀ всего населенія и *Бейвелъ* ⁶⁾ 13⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 2,8⁰/₀ всего населенія. Такимъ образомъ, видимъ, что нашъ ⁰/₀ трахоматозныхъ можетъ считаться среднимъ.

Что касается вопроса, насколько чаще заболѣваетъ одинъ полъ предъ другимъ, то по даннымъ нашего осмотра нельзя ничего опредѣленнаго сказать: у насъ получался перевѣсъ женщинъ надъ мужчинами только на 2. Судя по аналогіи съ другими авторами, какъ *Бейвелъ* ⁶⁾, *Рудинъ* ⁷⁾ можно судить, что женщины вообще чаще заболѣваютъ трахомой, чѣмъ мужчины; по *Рельману* ⁸⁾ трахома встрѣчается среди женщинъ даже вдвое чаще, чѣмъ у мужчинъ.

Разсматривая распредѣленіе трахоматозныхъ больныхъ по возрастнымъ группамъ, видимъ вопреки мнѣнію другихъ авторовъ (*Рельманъ* ⁹⁾ и др.), что даже дѣти до 1 года, не только 1-го десятилѣтія, заболѣваютъ типичной формой трахомы. *Евецкій* ¹⁰⁾ также нашель, что дѣти—38⁰/₀ заболѣваютъ трахомой; также съ нимъ согласенъ и *Лаврентьевъ* ¹¹⁾. У мужчинъ видимъ, что число трахоматозныхъ достигаетъ своего максимумъ въ 3-мъ десятилѣтіи и, уменьшаясь

¹⁾ *Алянчиковъ*. 1. с. стр. 39.

²⁾ *Изаичка*. 1. с. стр. 82.

³⁾ *Рудинъ*. 1. с. стр. 100.

⁴⁾ *Бондаревъ*. Болѣзни глазъ и слѣпота у крестьянскаго населенія Корсунской, Корниловской и Таранзанской волостей, Каневского уѣзда, Киевской губ. по доин. погол. осмотра. Дисс. Спб. 1896. стр. 35.

⁵⁾ *Вайнштейнъ*. 1. с. стр. 22; ⁶⁾ *Бейвелъ*. 1. с. стр. 25 и 27; ⁷⁾ *Рудинъ*. 1. с. стр. 102; ⁸⁾ *Рельманъ*. 1. с. стр. 565; ⁹⁾ *Рельманъ*. 1. с. стр. 565; ¹⁰⁾ *Евецкій*. Вѣст. Офт. III. 1897. стр. 301. ¹¹⁾ *Лаврентьевъ*. Вѣст. Офт. III. 97. стр. 301.

скачками (подъемъ въ 6-мъ десятилѣтїи), сходить на нѣтъ въ 9-мъ десятилѣтїи; у женщинъ же видимъ первый минимумъ въ возрастѣ до 1 года; въ первомъ десятилѣтїи рѣзкое поднятіе, достигающее своего maximum'a въ 3-мъ десятилѣтїи (какъ и у мужчинъ) и также неравномѣрно достигаетъ своего второго minimum'a въ 9-мъ десятилѣтїи; до 3-го десятилѣтїя видимъ рѣзкое преобладаніе трахоматозныхъ мужчинъ надъ женщинами, съ 3-го же десятилѣтїя — имѣется перевѣсъ женщинъ надъ мужчинами. Эти данныя еще разъ указываютъ, что нельзя точно утверждать, что женщины чаще болѣютъ трахомой, нежели мужчины, которые вѣроятно не менѣ подвержены заболѣванію трахомой, чѣмъ первыя и нельзя, кажется, видѣть причину большей заболѣваемости женщинъ въ особенности ихъ быта, какъ это дѣлаетъ *Бейвелъ* ¹⁾, *Бондаревъ* ²⁾ и др.

Осложненія трахомы найдены нами въ 26,06%. Пораженія роговицы — *rannus trachomatosus* — 95 случаевъ (19%); *entropion* — 5 сл. (1%); *trichiasis* — 23 сл. (4,6%); *destrichiasis* — 7 сл. (1,1%). Эти данныя близко подходят къ такому же, полученнымъ *Бондаревымъ* ²⁾ 19%; *Геркеномъ* ³⁾ 14,18%; *Костеницъ* ⁴⁾ 20%; *Козловскимъ* ⁵⁾ 14%.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о другомъ страшномъ заболѣванїи *conjunctivae* — о *бленноррее взрослыхъ*. Всего такихъ случаевъ мы имѣли два. Объ одномъ изъ этихъ больныхъ — мужчинѣ 26 л. сообщено уже нами ⁶⁾; здѣсь сообщимъ о другомъ случаѣ, встрѣтившемся при обходѣ села Лѣвыхъ Ламокъ. Это была, Акулина К., 21 г., средняго роста и хорошаго тѣлосложенія, молодая женщина. Когда мы отняли ея лѣвую руку, закрывавшую платкомъ лѣвый глазъ, то представилась слѣдующая картина: лѣвое верхнее вѣко колоссально припухше и свисаетъ надъ глазомъ въ видѣ порядочно твердаго козырька. Дотрагиваніе въ высшей степени болѣзненно. Больная не даетъ прикоснуться къ глазу. Мы убѣдили ее поѣхать въ Сосновку. Здѣсь, въ лечеб-

¹⁾ *Бейвелъ*. 1. с. стр. 29.

²⁾ *Бондаревъ*. 1. с. 36 и 37.

³⁾ *Геркенъ*, цит. по Бондареву 1. с. стр. 37.

⁴⁾ *Костеницъ*, цит. по Бондареву 1. с. стр. 37.

⁵⁾ *Козловскій*, цит. по Бондареву 1. с. стр. 37.

⁶⁾ *В. Виллимовскій*. Отчетъ о моей окулистической дѣятельности съ 1 ноября 1895 г. по 1 ноября 1896 г. Вѣст. Офт. I. 1897.

нищѣ можно было лучше изслѣдовать ее. При осторожномъ подъемѣ лѣваго верхняго вѣка, что удалось сдѣлать только съ помощью вѣкоподъемника, — изъ подъ него выскочила conjunctiva въ видѣ толстаго хематическаго вала съ точечными кровоизліяніями на немъ и потекла теплая свѣтло-желтая жидкость съ слизисто-гнойнными нитями. Роговица чуть видна стала послѣ обильнаго теплаго душа изъ Hydrarg. sozojodolici 1 : 1000, — въ видѣ темнаго кусочка, — мутна. Правый глазъ представляетъ явленія острѣйшаго conjunctivit'a, но справа роговица въ наружномъ секторѣ окружена трехугольникомъ съ основаніемъ къ роговицѣ, поднявшейся въ видѣ инфильтрата конъюнктивы. Правый глазъ также обильно промытъ, инфильтратъ прижженъ нами Hg. sozojodolici et cocaini aâ 3⁰/. Назначены примочки ледяной ргутной воды (Sol. Hg. sozoidol. 1⁰%) и промываніе глазъ каждые 15—20 минутъ. На утро мены ждалъ сюрпризъ: правый глазъ — точная копія лѣваго. Послѣ промыванія обоихъ conjunctival'ныхъ мѣшковъ, нельзя было разглядѣть роговицы. Было назначено промываніе conjunctival'ныхъ мѣшковъ какъ можно чаще и впусканіе въ глаза раствора pyoctanin'a 1 : 10 съ кокаиномъ 3⁰ въ глицеринѣ.

Результатомъ всего этого леченія, продолжавшагося около 3 недѣль, нѣкоторое спасеніе роговицы праваго глаза. Лѣвый же глазъ погибъ. Говоримъ «нѣкоторое», такъ какъ вслѣдствіе прободенія изъязвившейся роговицы праваго глаза у нея образовалась лейкома adhaerens книзу и частичная. Она могла ходить, видя этимъ глазомъ. Въ будущемъ iridectomy еще болѣе улучшить зрѣніе. Позже мы прочли у Stilling'a ¹⁾ слѣдующее: «in einzelnen sehr schlimmen Fällen (Nuel, Vancher) sind die Augen, die schon verloren gegeben waren, durch die Anwendung blauen Pyoctanins noch erhalten worden. Durch die systematische Anwendung dieses Mittels erreicht man in Zukunft vielleicht bessere Resultate als mit den bisherigen Behandlungsweisen».

Второй по числу заболѣваній группой являются — *бользни опысь*. Нами зарегистрировано 375 случаевъ (174 муж. и 201 женщ.), что составляетъ 13,6⁰ общаго количества больныхъ

¹⁾ Stilling. I. с. стр. 138.

и 3,04% всего населенія. Болѣе частое заболѣваніе—блефаритъ въ различныхъ стадіяхъ (277 сл.) падающее на 1-ое и 2-ое десятилѣтія. У *Алянчикова* ³⁾ читаемъ, что болѣзни вѣкъ составляютъ 7,4% рус. и 12,61% кор. общаго количества больныхъ; 1,18% рус. и 3,035% кор. всего населенія; по *Изачику* ⁴⁾ 4,7% всѣхъ больныхъ и 2,1% всего населенія; по *Бондареву* ⁵⁾ 11,31% всѣхъ больныхъ и 1,32% всего населенія; такимъ образомъ, нашъ процентъ заболѣваній всего ближе подходитъ къ вышеуказаннымъ авторамъ и только у *Бейвеля* ⁶⁾ получается громадный процентъ—70% заболѣваній и 1%⁰ всего населенія. Второй по частотѣ болѣзнию вѣкъ мы имѣемъ—*hordeolum*, встрѣтившійся 27 разъ (7 м. и 20 ж.) причѣмъ отмѣчено, что въ 62,5% *hordeolum* появлялся на правомъ глазу.

Остальныя заболѣванія вѣкъ встрѣчались въ единичномъ числѣ и ничего особеннаго не представляли. Достоенъ описанія случай раненія верхняго лѣваго вѣка, бывшій у дѣвочки за нѣсколько минутъ до нашего прихода въ избѣ. Дѣвочка эта, Параша Куприна, 10 л., играя на высокихъ палатахъ со своимъ братишкой, скатилась оттуда и ударилась какъ-то объ край стола, на которомъ лежалъ хлѣбъ съ воткнутымъ въ него ножомъ; кончикъ этого ножа выступалъ изъ хлѣба. Результатомъ этого паденія получилась рѣзанно-ушибленная рана верхняго лѣваго вѣка съ громаднымъ кровотеченіемъ, положительно залившимъ лицо этой дѣвочки. При осмотрѣ оказалось, что верхнее вѣко разсѣчено нѣсколько кнаружи на двѣ неравныя части, хрящъ не задѣтъ; рана длиною отъ свободнаго края вѣкъ въ 1½ цм.; кровь бьетъ струей. Кое-какъ обмывши, прижали ей глазъ нѣсколькими платками и такъ какъ это было въ Сосновкѣ, то препроводили ее въ лечебницу, гдѣ было наложено 3 шва. *Prima*. Лѣвое верхнее вѣко было чуть приподнято сравнительно съ правымъ.

Еще интересенъ случай папулярнаго кольцевиднаго сифилида, бывшаго у одной дѣвочки с. Третьихъ Лѣв. Ламокъ, Ольги Мац... 10 л. У нея на верхнемъ вѣкѣ обоихъ глазъ

¹⁾ *В. Билиловскій*. 1. с. стр. 95; ²⁾ *Herm. Cohn. Ueber Verbreitung und Verhütung der Augeneiterung der Neugeborenen*. Berlin. 1896. стр. 111; ³⁾ *Алянчиковъ*. 1. с. стр. 52; ⁴⁾ *Изачикъ*. 1. с. стр. 28; ⁵⁾ *Бондаревъ*. 1. с. стр. 50; ⁶⁾ *Бейвелъ*. 1. с. стр. 30.

почти у наружнаго угла симметрично сидѣли двѣ папуллы въ видѣ круглыхъ колецъ съ небольшою пигментаціей въ серединѣ, величиною съ серебрянныя пятакъ; такія же папуллы были найдены у нея въ окружности рта и носа и на шеѣ; при осмотрѣ другихъ дѣтей у нихъ были констатированы такія же папуллы и тоже въ окружности рта, на шеѣ и въ назолабиальной складкѣ. Родители—сифилитики.

Болѣзни роговой оболочки занимаютъ по числу заболѣваній третье мѣсто. Всего зарегистрировано нами 292 сл. (160 м. и 132 женщ), что составитъ 10,8% общаго количества больныхъ и 2,3% всего населенія. У *Алянчикова* ¹⁾ 17,92% рус. и 25,81% кор. всѣхъ больныхъ и 2,84% рус. 6,2% кор. всего населенія; у *Изачика* ²⁾ 9,2% всѣхъ больныхъ и 2,2% всего населенія; у *Бондарева* ³⁾ 22,69% всѣхъ больныхъ и 2,81% населенія; у *Бейвеля* ⁴⁾ 21% больныхъ и 5% населенія; по даннымъ окулистическихъ отрядовъ за 1895 г. ⁵⁾ 27% всѣхъ больныхъ; по даннымъ постоянныхъ лечебницъ Попечительства о слѣпыхъ за 95 г. ⁶⁾ 17,2% всѣхъ больныхъ.

Pannus trachomatosus является самой частой болѣзнию роговицы; найдено 95 сл. (47 муж. и 48 ж.). Главное количество паннозныхъ роговицъ падаетъ на 3, 4, 5 десятилѣтія и по этому одному можно судить, какъ разрушительно дѣйствуетъ трахома, отнимая крестьянина, какъ работника для семьи и общества, въ самые цвѣтущіе его годы. Здѣсь также встрѣчались различныя формы паннуса отъ чуть замѣтной шероховатости начинающагося паннуса на *limbus*'ѣ роговицы до *pannus crassus*, закрывающаго почти всю роговицу и позволяющаго исполнять только крупную работу или прямо ведущаго къ слѣпотѣ.

Maculae corneae являются слѣдующимъ по частотѣ за *pannus*'омъ заболѣваніемъ роговицы. Всего отмѣчено 89 сл. (55 м. и 34 ж.). Пятна большею частью занимали периферію роговицы и только въ немногихъ случаяхъ центральную ея часть (9 м. и 12 ж.). По интензивности были отъ едва замѣтнаго пылеобразнаго помутнѣнія роговицы до густаго

¹⁾ *Алянчиковъ*. 1. с. стр. 41; ²⁾ *Изачикъ*. 1. с. стр. 85; ³⁾ *Бондаревъ*. 1. с. стр. 30; ⁴⁾ *Бейвель*. 1. с. стр. 30; ⁵⁾ Отчетъ особ. отдѣла Поп. о сл. 1. с. стр. 37; ⁶⁾ *Долгановъ*. 1. с. стр. 62, 63.

блага пятна. Причина ихъ появленія — оспа, фликтены, язвы, траума, трахома.

Keratitis superficialis встрѣтился въ 8 сл. (6 муж. и 2 ж.). Изъ нихъ въ двухъ случаяхъ у мальчика 14 л. и мужчины 23 л. нашли такъ наз. *keratitis superf. punctata* на обоихъ глазахъ. Оба больные болѣли нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ какой-то лихорадочной болѣзью («горѣли») и послѣ этого замѣтили, что «глаза плачутъ, гноятся», — а затѣмъ «туманъ сталъ въ глазахъ». Изслѣдованіе боковымъ освѣщеніемъ показало, что на роговицахъ обоихъ глазъ этихъ больныхъ находится масса мелкихъ сѣроватыхъ точекъ, идущихъ кругами по роговицѣ, причемъ у мальчика ихъ было меньше. Роговица въ пространствѣ между этими точками затуманена. Точки лежатъ поверхностно и вся эта картина производила впечатлѣніе, какъ будто роговица истыкана Веккероуской иглой для татуировки. *Nuel* ¹⁾ изслѣдовавшій эти формы кератита, нашелъ въ началѣ (въ 1894 г.) въ роговицѣ явленія одного лимфатическаго застоя при отсутствіи воспалительныхъ продуктовъ, причемъ скопившійся фибринъ собирался подъ Бовманову оболочку, но впоследствии (1897 г.) онъ отказался отъ своего прежняго возрѣнія, и изслѣдованіе показало, «что бѣлыя пятнышки на роговицѣ оказались состоящими исключительно изъ кокковъ, которые находились какъ бы въ гнѣздахъ на поверхности роговицы; роговица въ окружности гнѣздъ инфильтрирована множествомъ спиральныхъ нитей, которыя были ничто иное, какъ разросшіяся рѣснички бактерій».

Keratitis phlyctenulosa наблюдался у 31 ч. (15 м. и 16 ж.); главный контингентъ больныхъ падаетъ на первое десятилѣтіе, при чемъ у 9 чел. — 29% (2 м. 7 ж.) наблюдалась complicacia фликтенулезнаго кератита съ хронич. атроф. ринитомъ, у Рудина ²⁾ въ 94,5% наблюдалось совпаденіе катарровъ носа и глаза.

Keratitis parenchymatosa наблюдался въ 12 сл. (6 м. и 6 ж.); въ большинствѣ случаевъ (9 сл.) это былъ межучточный кератитъ на сифилитической почвѣ съ характерными Гутчинсоновскими зубами у всѣхъ больныхъ.

¹⁾ *Nuel* по рефер. Вѣст. Офт. 1895 г. стр. 69 и 1897 стр. 101.

²⁾ *Рудинъ* Г с. стр. 74.

Но если эти заболѣванія роговицы не вызывали у больных желанія обратиться за врачебной помощью, то поразительно терпѣнны, съ какимъ крестьяне переносили и переносятъ такія острые заболѣванія роговицы, какъ *ulcus* (8 сл.) и *hypopion-keratitis* (3 сл.). Всѣ они считали, что глазъ «плачетъ», что «авось Богъ дастъ,—это пройдетъ»,—а то подчасъ лечили себя вылизываніемъ, куноросомъ и т. п. Мы застали напр. одного ребенка, Ивана С. 1 мѣсяца, у котораго была прободная язва роговицы съ выпаденіемъ радужной; все это совершилось около 7 д. назадъ. Родители его считали, что глазъ слезится изъ за «младенческаго» и потому къ намъ не обратились. Послѣ посѣщенія онъ сталъ нашимъ пациентомъ.

Leucoma adhaer. totale et parziale наблюдалась 32 раза (18 м. и 14 ж.); при чемъ въ 14 сл. (7 м. и 7 ж.) была найдена *leucoma totale*; остальные—частичныя, занимавшія ту или другую периферію роговицы. Подробно о первыхъ въ отдѣлѣ о слѣпотѣ.

Corpus alienum было въ 3 случ. У всѣхъ была найдена шелуха отъ злаковъ.

Staphylocoma corneae найдена въ 5 сл. (4 м. 1 ж.),—но о нихъ въ отдѣлѣ о слѣпотѣ.

Болъзни Склеры дали 4 случая (3 м. 1 ж.), что составить 0,10% всѣхъ больныхъ и 1:3073 чел. населенія (0,030%) по Бейвелю ¹⁾ 0,10% всѣхъ забол. и 1:2558 чел. населенія.

Мы видѣли три случая *episclerit'a* въ одной и той же семьѣ, гдѣ болѣли братъ, сестра и ея сынъ; при чемъ обострѣніе процесса—образованіе небольшихъ узловъ появлялось съ припадками маляріи, которою они страдали.

Болъзни tractus uvealis встрѣчались среди осмотрѣннаго населенія 23 раза (14 м. и 9 ж.), что составить 0,90% всѣхъ больныхъ и 1:534 ч. (0,19) всего населенія. У *Алянчикова* ²⁾—0,87% р. 0,77% корелль—всѣхъ больныхъ, а у *Изачика* ³⁾—0,56% всего населенія и 2,4% всѣхъ больныхъ.

У одного крестьянина изъ с. Л. Ламокъ, 29 л. нашли гумму радужной оболочки, сидѣвшую на наружно-нижнемъ

¹⁾ Бейвелъ 1. с. стр. 31.

²⁾ Алянчиковъ 1. с. стр. 56, 57.

³⁾ Изачикъ 1. с. стр. 89.

секторъ *iris*, желтовато-красноватаго цвѣта; особенныхъ явлений раздраженія не было; были двѣ три синехіи стараго происхожденія. Диагнозъ былъ поставленъ на основаніи явленій у больного *luetis tertianaе*.

Затѣмъ у одной женщины, Анны Щерб. 37 л., страдавшей *osteomalaci'ей*, былъ найденъ мидріазъ. Этотъ случай былъ тщательно изслѣдованъ какъ нами отдѣльно, такъ и совместно съ тремя другими товарищами *Маловымъ*, *Потыенко* и *Рейномъ*. Изслѣдованіе органа зрѣнія показало слабую реакцію зрачковъ какъ на различныя посредственныя, такъ и непосредственныя раздраженія; больная все видѣла «сквозь туманъ», — особенно подъ конецъ жизни. На днѣ глаза кромѣ небольшого суженія артерій ничего не найдено. Случай этотъ будетъ нами подробно опубликованъ.

Глаукома была найдена у 8 лицъ (4 м. 4 ж.), что составитъ $0,2\%$ общаго числа больныхъ и $1:1535$ ч. населенія ($0,06\%$); по *Вайнштейну* ¹⁾ $0,04\%$ всего населенія; по *Изачику* ²⁾ $0,1\%$; по *Бейвелю* ³⁾ $0,1\%$ всѣхъ больныхъ и $1:2558$ ч. населенія. Болѣзнь эта, какъ видимъ, является чаще всего удѣломъ 4-го и 5-го десятилѣтія. Въ нашихъ случаяхъ большею частью имѣлась хроническая глаукома, при чемъ болѣзнь эта существовала на обоихъ глазахъ. У одной больной появилась глаукома послѣ рожки лица и головы. У двухъ больныхъ, женщинъ 70 и 90 л.—имѣлась абсолютная глаукома, повлекшая за собой у одной—70 л. полную слѣпоту на одинъ глазъ, а у другой—на оба глаза.

Болѣзнь слѣпчатки и зрительнаго нерва найдена 19 разъ (10 м. и 9 женщ.), что составляетъ $0,8\%$ всѣхъ больныхъ и $0,1\%$ всего населенія.

По *Вайнштейну* ¹⁾— $0,26\%$ всего населенія, по *Изачику* ²⁾— $1,5\%$ всего колич. больныхъ и $0,77\%$ всего населенія. Наибольше частая форма зарегистрирована *Немералорія* — 9 сл. (7 м. и 2 ж.), при чемъ нами найдено, какъ и *Щепотьевымъ* ⁴⁾ расширеніе венъ и суженіе артерій, но нельзя этого явленія считать паталогическимъ, потому что какъ совершенно справедливо замѣчаетъ *Адамюкъ* ⁵⁾ это явле-

¹⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 40 и 41; ²⁾ *Изачикъ* 1. с. стр. 91, 92; ³⁾ *Бейвелъ* 1. с. стр. 31. ⁴⁾ *Щепотьевъ*. Къ вопросу объ эпидемической гемералопіи. Вѣст. Офт. II 1896 стр. 140. ⁵⁾ *Адамюкъ*. Болѣзни свѣтоощущающаго аппарата глаза. Казань 1897 II стр. 420.

нѣ (расширеніе венъ) очень естественное, если только имѣло мѣсто ослабленіе наполненія артерій, такъ какъ всегда при слабомъ наполненіи однихъ сосудовъ внутри глазъ, во исполненіе закона равновѣсія внутри глазнаго давленія должно неизбѣжно происходить расширеніе другихъ». Что касается причины появленія у нихъ гемералопіи, то таковой указать не можемъ, такъ какъ питаніе страдавшихъ гемералопіей крестьянъ было очень удовлетворительно (всѣ почти крестьяне Ламокъ—зажиточные),—сильныхъ свѣтовыхъ лучей не было, хотя осень была суха и больше поэтому было солнечныхъ дней,—приходится соглашаться съ мнѣніемъ *Адамюка* ¹⁾, что за источникъ гемералопіи приходится принять особое заразное начало, схожее съ малярійнымъ. Правда, мѣстность изслѣдуемаго района нѣсколько малярійна,—и наблюдалось улучшеніе припадковъ гемералопіи, какъ отъ улучшенія питанія, такъ и отъ приѣмовъ большихъ дозъ хинина.

Atrophia n. optici была найдена 5 разъ (3 м. и 2 ж.), но объ этомъ въ отдѣлѣ о слѣпотѣ.

Retinitis simplex встрѣтился 4 раза (4 ж.); при чемъ мы отнесли сюда 2 случая—*retin. albuminuricae* и 2 сл. *ret. lueticae*, вполне соглашаясь съ мнѣніемъ *Адамюка* ²⁾, что «всѣ эти разнообразныя воспаленія отличаются другъ отъ друга не столько основными патологическими измѣненіями, сколько своей этиологіей и что при самыхъ разнообразныхъ причинахъ воспаленій сѣтчатки паталого-анатомическія измѣненія въ этой оболочкѣ, выражающіяся, по крайней мѣрѣ, видимыми объективными признаками, бываютъ почти одни и тѣ же».

Neuroretinitis встрѣтился 1 разъ у женщины, 39 л. послѣ тифа.

Бользни хрусталика были найдены среди осмотрѣннаго населенія 36 разъ (16 м. и 20 ж.), что составитъ 1,2⁰/₀ общаго количества больныхъ и 0,2⁰/₀ всего населенія. По даннымъ *Вайнштейна* ³⁾ видимъ, что у него забо-

¹⁾ *Адамюкъ* 1. с. стр. 432.

²⁾ „ „ 1. с. ч. I стр. 425.

³⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 44.

лѣваніе хрусталика = 0,57% всего населенія; у *Изачика* ¹⁾ — 5,84% всѣхъ больныхъ и 1,16% всего населенія; у *Алянчикова* ²⁾ — 4,49% всѣхъ б. и 0,71% всего населенія; у *Бондарева* ³⁾ — 2,5% кол. больныхъ и 0,31% населенія; по отчетамъ окулистич. отрядовъ за 1895 г. ⁴⁾ = 6,7% всѣхъ больныхъ, — а по даннымъ постоян. лечебницъ Понечит. о слѣпыхъ ⁴⁾ = 7% всѣхъ больныхъ.

Cataracta matura наблюдалась у 17 чел. (8 м. и 9 ж.) главный контингентъ больныхъ ею даютъ 8-е и 9-е десятилѣтія.

Cataractae nondum mat., hyperm et incip. — 14 сл. (6 м. и 8 ж.). Нѣкоторымъ изъ нихъ нами теперь была сдѣлана уже экстракція, другіе же сами отказывались отъ операціи, говоря, что такъ, молъ, доживутъ.

Cataracta traumatica найдена у 5 лѣт. мальчика, которому старшій братъ нанесть въ правый глазъ ударъ кнутомъ. *Iris*, послѣ расширенія атропиномъ, приняла форму червоннаго туза; три *zupeshae* съ передней поверхностью помутнѣвшаго хрусталика. Родители его на операцію не согласились.

Cataracta zonularis найдена у одной 30 л. женщины, у которой она существуетъ 26 лѣтъ. У другихъ родныхъ этого или подобнаго заболѣванія нѣтъ.

Cataracta morgagniana найдена у одной 69 л. женщины, — а *cataracta nigra*, констатированная при боковомъ и офтальм. освѣщеніи — у 74 л. женщины. Обѣ женщины еще не подвергнуты операціи.

Болезни Corporis vitrei встрѣтились среди осмотровнаго населенія 4 раза (3 м. 1 ж.), что составитъ 0,1% всѣхъ больныхъ и 1:3078 (0,03%) всего населенія; по Бейвелю ⁵⁾ 0,2% всѣхъ б. и 1:2046 ч. населенія. У всѣхъ больныхъ были небольшія помутнѣнія, *corp. vitrei*, выразившіяся въ видѣ летающихъ мушекъ.

Болезни перво-мышечнаго аппарата встрѣчались среди осмотровнаго населенія 25 разъ (14 м. и 11 ж.), что со-

¹⁾ *Изачикъ* 1. с. стр. 93; ²⁾ *Алянчиковъ* 1. с. стр. 48.

³⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 42; ⁴⁾ *Долановъ* 1. с. стр. 37 и 62.

⁵⁾ *Бейвелъ* 1. с. стр. 31.

ставляють 0,9⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 1:492 ч. населенія; по Бейвелю ¹⁾—1⁰/₀ всѣхъ б. и 1:445 ч. населенія. Самая частая форма (19 сл.) была *strabismus convergens*.

Болѣзни глазнаго яблока найдены у 31 чел. (15 м. и 16 ж.), что составляетъ 1,1⁰/₀ всѣхъ больныхъ и 0,2⁰/₀ всего населенія; по Бейвелю ²⁾—1,3⁰/₀ всѣхъ б. и 1:320 ч. жителей. Самая частая форма — атрофія яблока. Здѣсь скажемъ о встрѣтившемся случаѣ *exophthalmus*'ѣ при *Morbus Basedowii*. Это была больная, Варвара О., 38 л. крестьянка с. III Лѣв. Ламокъ. Болѣзнь началась, какъ она говоритъ, почти внезапно, послѣ испуга во время пожара. Тутъ же она почувствовала сильное сердцебіеніе, а чрезъ нѣкоторое время (4—5 мѣсяцевъ) пучеглазіе и опухоль («катушка») на передней поверхности шеи выяснились уже окончательно. При этомъ она замѣчала, что съ приходомъ менструальнаго періода или волненія какого нибудь, какъ зобъ, такъ и пучеглазіе увеличивались. Осмотръ даль—пульсъ 160 въ минуту; увеличеніе зобной железы, окружность шеи—до 40,5 см; выпячиваніе обѣихъ глазныхъ яблокъ съ небольшимъ, особенно во время волненій—нистагмомъ. Изслѣдованіе глазнаго дна—дало довольно замѣтную пульсацію артерій; зрѣніе ея вполне удовлетворительно.

Болѣзни слезнаго прибора были найдены у 41 чел. (21 м. и 20 ж.), что составитъ 1,6⁰/₀ всѣхъ б. и 0,2⁰/₀ всего населенія. Чаще всего наблюдался хроническій катарръ слез. мѣшка (25 сл.).

Dacryocystitis phlegmonosa наблюдался 4 раза (1 м. 3 ж.); *fistula saccilacrymalis*—1 разъ; этотъ случай описанъ нами ³⁾.

Болѣзни орбиты—не встрѣчались.

¹⁾ Бейвелю 1. с. стр. 31.

²⁾ " 1. с. стр. 31.

³⁾ В. Вилиловскій 1. с. стр. 67.

Слѣпота.

«Der Blinde ist bürgerlich todt».
Beer.

II.

Что такое слѣпота? кого нужно считать абсолютно слѣпымъ? и гдѣ граница между понятіемъ о слѣпотѣ и ослабленномъ зрѣніи?

Въ этомъ отношеніи мы имѣемъ два опредѣленія понятія о слѣпотѣ; одно—опредѣленіе общества (публики) и другое—научное. Съ общественной точки зрѣнія слѣпымъ называется всякій, плохо видящій вдаль, слабо ориентирующійся въ пространствѣ; всякій, кто хотя и видитъ, ходитъ, но вслѣдствіе того или иного измѣненія зрительнаго органа не можетъ заниматься своимъ обычнымъ дѣломъ. Съ научной точки зрѣнія—абсолютно слѣпымъ считается тотъ, у кого зрѣніе=0.

Мы увидимъ, какъ различные авторы, старавшіеся дать то или иное опредѣленіе слѣпоты, расходились между собой, желая то подойти къ опредѣленію слѣпоты, данному обществомъ, то къ данному наукой, то желая примирить оба опредѣленія слѣпоты и выработать нѣчто среднее.

Katz¹⁾ различаетъ слѣдующія степени слѣпоты:

1) $V = 0$; абсолютный амаврозъ; 2) $V = \frac{1}{\infty}$; количественное свѣтоощущеніе; 3) $V = \frac{1}{1000}$; качественное свѣтоощущеніе (возможность распознавать движеніе руки, считать пальцы въ очень близкомъ разстояніи).

Stollte²⁾, обрабатывая матеріалъ о слѣпыхъ Грейфсвальдской клиники, принимаетъ только двѣ первыя категоріи Katz'овскаго дѣленія понятія о слѣпотѣ, въ виду того, что въ третью категорію попадаютъ случаи, могущіе быть излеченными. На неправильность такого опредѣленія слѣпоты со-

¹⁾ Katz. Beitrag Zur Blindenstatistik. Цит. по Hugo Magnus. Die Blindheit ihre Entstehung und ihre Verhütung Breslau 1883 стр. 8.

²⁾ Stollte. 436 Fälle von Erblindung Diss Greifswald. 1877. Цит. по Манусу стр.

вершено основательно обращает внимание *Magnus*¹⁾: es giebt ja doch ganz gewiss eine grosse Reihe von Fällen, in denen Finger nur in der «nächsten Nähe gezählt werden und wo an eine Besserung in keiner Weise mehr gedacht werden kann».

*Zehender*²⁾ также различает: 1) абсолютную слѣпоту, при которой невозможно отличить свѣта отъ тьмы, дня отъ ночи; 2) слѣпоту съ едва замѣтнымъ свѣтоощущеніемъ, гдѣ больной еле-еле можетъ различить тьму отъ свѣта; 3) слѣпоту съ хорошимъ свѣтоощущеніемъ, при которомъ крупные предметы могутъ быть видимы въ своихъ контурахъ.

*Poblasek*³⁾, директоръ Вѣнскаго института слѣпыхъ, различаетъ слѣпоту и полуслѣпоту, а первую дѣлитъ на: 1) полную слѣпоту; 2) слѣпоту съ свѣтоощущеніемъ, при которой различается день отъ ночи; 3) слѣпоту съ свѣтоощущеніемъ, при которой смутно различаются круглые предметы и яркіе цвѣта; 4) слѣпоту съ свѣтоощущеніемъ, дающемъ возможность различать мелкіе предметы, но лишающее возможности воспитать такого субъекта и улучшить его зрѣніе оптическими стеклами.

*Emmert*⁴⁾ принимаетъ критеріемъ для опредѣленія слѣпоты возможность ориентировки въ пространствѣ и слѣдовательно уничтоженіе этой способности—невозможность ходить безъ проводника—онъ считаетъ вполне достаточно, чтобы сказать, что данный субъектъ слѣпой. *Magnus*⁵⁾, оспаривая такое опредѣленіе слѣпоты, вполне основательно замѣчаетъ, что онъ знаетъ одну даму, 60 л. съ атрофіей зрительнаго нерва, которая ходитъ по городу Бреславию безъ проводника. Мы также знаемъ одного слѣпного молодаго человѣка Тихона Оп. 31 г. въ селѣ Сосновкѣ, который настолько изучилъ свое село, что почти всегда обходится безъ проводника; въ с. Ольхахъ мы знаемъ одного крестьянина абсолютно слѣпаго, 50 л., который кормитъ скотину, ходитъ на гумно, носитъ воду и исполняетъ такимъ образомъ несложную работу безъ проводника.

¹⁾ *Magnus*. I. c. стр. 9, ²⁾ *Zehender*. Die Blinden in den Grossherzogthümern Mecklenburg. Rostok 1871, цит. по *Magnus* стр. 9: ³⁾ *Poblasek*. Die Fürsorge für die Blinden von der Wiege bis zum. Grabe Berl. 1867. цит. по *Magnus* стр. 10. ⁴⁾ *Emmert*. цит. по *Magnus* стр. 11.

⁵⁾ *Magnus* I. c. стр. 12

Но если эти опредѣленія слѣпоты грѣшатъ въ томъ или другомъ отношеніи, то опредѣленіе слѣпоты, сдѣланное *Seidelmann*'омъ ¹⁾ совсѣмъ ужъ туманно. Онъ считаетъ слѣпымъ всякаго, кто не можетъ, вслѣдствіе извѣстнаго измѣненія въ глазу, заниматься тѣмъ трудомъ, которымъ онъ занимался раньше; онъ не требуетъ отъ индивидуума потери имъ всякой способности работать, но только потерю имъ возможности дѣлать прежнюю работу. Такъ онъ говоритъ: «Окружный судья или чиновникъ, который вслѣдствіе центрального хоріоретинита при высокой міопіи не въ состояніи читать № 20 Снеллена, по моему мнѣнію также, если не больше, несчастливъ, какъ и дровосѣкъ, который долженъ ходить съ проводникомъ». И совершенно правъ *Магнусъ* ²⁾, который, возражая ему, говоритъ:» zwischen jemand, der einen so umfangreichen centralen Defect hat, wie er bei jenem Kreisrichter vorausgesetzt worden ist, dabei aber immer noch über eine leidlich freie Netzhautperipherie wefügen kann, und jemand, der total blind ist, wie dies bei dem fraglichem Holzhacker der Fall zu sein scheint, ist doch ein so hiemmelweiter Unterschied, dass man füglich Beide nicht ohne weiteres in die nämliche Kategorie stellen darf».

Въ жизни мы встрѣчаемъ много случаевъ, когда какой либо субъектъ, вслѣдствіе ослабленія зрѣнія, не можетъ заниматься своимъ обычнымъ трудомъ, но удовлетворительно исполняетъ другую работу. Такъ въ прошломъ 1896 году, мы имѣли пациента, писмоводителя земскаго начальника, крестьянина Спасскаго уѣзда, Тамб. губ., который страдалъ центральнымъ хоріоидитомъ на почвѣ прогрессивной міопіи. V ос. utr. безъ коррекціи = $\frac{10}{200}$; ясно, что для него невозможны были никакія письменныя занятія, онъ долженъ былъ оставить свою службу.

Но нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ мы получили отъ него письмо, въ которомъ онъ пишетъ, что служить помощникомъ управляющаго имѣніемъ, много гуляетъ, ѣздитъ, вовсе не читаетъ и не пишетъ и чувствуетъ себя хорошо. По опредѣленію *Seidelmann*'а—онъ слѣпой, между тѣмъ какъ съ перемѣной занятія, онъ оказался способнымъ къ труду.

¹⁾ *Seidelmann*. Zur Aetiologia und Prophylaxie der Erblindungen. Diss. Inaug. Berl. 1876.

²⁾ *Magnus* l. c. стр. 14.

Magnus ¹⁾ говоритъ, что слѣпымъ въ научномъ смыслѣ слѣдуетъ считать того, кто потерялъ всякое «объективное» свѣтоощущеніе, каковое не можетъ быть возвращено никакимъ медицинскимъ пособіемъ. Онъ говоритъ объ «объективномъ» свѣтоощущеніи потому, что часто абсолютно слѣпые имѣютъ субъективныя свѣтотыя впечатлѣнія (*subjective Lichterscheinungen*) въ родѣ видѣнія красныхъ круговъ, змѣекъ, — которыя, конечно, не могутъ быть приняты во вниманіе при научномъ опредѣленіи слѣпоты.

Но самое точное въ научномъ смыслѣ опредѣленіе слѣпоты дѣлаетъ *Schmidt-Rimpler* ²⁾. Онъ считаетъ слѣпымъ того, кто можетъ считать пальцы не дальше $\frac{1}{3}$ метра: тотъ же, кто можетъ сосчитать пальцы на разстояніи большемъ $\frac{1}{3}$ метра, долженъ считаться съ ослабленнымъ зрѣніемъ.

Такимъ образомъ остановившись на опредѣленіи слѣпоты по *Schmidt-Rimpler*'у, какъ это сдѣлали *Magnus*, *Крюковъ*, *Дьяконовъ*, *Сергеевъ*, *Фельзеръ* и др. авторы, мы приступимъ къ разбору имѣющагося у насъ матеріала. Всѣхъ слѣпыхъ мы, подобно другимъ авторамъ, дѣлимъ на слѣпыхъ на оба глаза и слѣпыхъ на одинъ глазъ; кромѣ того тѣхъ и другихъ еще подраздѣляемъ на неизлѣчимо слѣпыхъ и излѣчимо слѣпыхъ.

Затѣмъ весь матеріалъ распредѣляемъ по группамъ согласно дѣленію *Мануца* ³⁾ т. е. на отдѣлы: I) врожденная слѣпота; II) слѣпота влѣдствіе идиопатическихъ заболѣваній глаза; III) слѣпота влѣдствіе поврежденій глаза; IV) слѣпота, зависящая отъ общихъ заболѣваній организма.

¹⁾ *Magnus*. I. с. стр. 4.

²⁾ *Schmidt Rimpler*. Ueber Blindsein Breslau.

³⁾ *Magnus* I. с. стр. 94, 95.

ТАБЛИЦА VI.

Распределение слѣпыхъ на оба глаза по полу и причинамъ слѣпоты.

Причины слѣпоты.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Обоего пола.	Процентное отношеніе ко всему числу слѣпыхъ.
I. Врожденная слѣпота.	.....	.....	.....	5,8
Отсутствіе глаз. яблокъ	1	—	1	5,8
II. Идіопатическія заболѣванія глазъ.	.....	.....	.....	58,8
Blenorrhoea neonator . .	—	1	1	5,8
Трахома и ея осложненія	1	1	2	11,7
Глаукома	1	2	3	17,6
Atrophia n. optici	1	2	3	17,6
Chorioiditis d'semin . .	—	1	1	5,8
III. Поврежденія глазъ.	.....	.....	.....	11,7
Неудачныя операціи . .	1	1	2	11,7
IV. Общія заболѣванія организма.	.....	.....	.....	23,5
Корь	1	—	1	5,8
Оспа	—	1	1	5,8
Менингитъ	1	—	1	5,8
Тифъ	—	1	1	5,8
Всего	7	10	17	

Неизлѣчимая слѣпота на оба глаза

Нами найдено 17 чел. слѣпыхъ на оба глаза: 7 муж. и 10 женщинъ, что составитъ 0,14⁰/₀ или 1:723 чел. всего населенія. По *Вайнштейну* ¹⁾ 0,21⁰/₀; по *Бейвелю* ²⁾ 0,55⁰/₀; по *Бондареву* ³⁾ 1:397 (0,25⁰/₀)—всего населенія. Найденный нами процентъ слѣпыхъ нѣсколько ниже, чѣмъ у другихъ авторовъ и ниже найденнаго по переписи слѣпыхъ въ Россіи въ 1896 г. ⁴⁾, по которой для Моршанскаго уѣзда слѣпые на оба глаза составляютъ 0,21⁰/₀ всего населенія.

Число абсолютно слѣпыхъ (Таб. VI) женщинъ (10), на 3 больше слѣпыхъ мужчинъ (7 ч.); такое же отношеніе между числомъ слѣпыхъ женщинъ и мужчинъ встрѣчаемъ: у *Бейвеля*—Челябинскій уѣздъ—на 55 слѣпыхъ на оба глаза приходилось 33 женщ. и 22 мужч.; у *Бондарева* ⁵⁾—Кіевская губ.—на 68 чел. слѣпыхъ—32 м. и 36 женщ.; у *Серіева* ⁶⁾—Полинскій уѣздъ—на 824 ч. слѣпыхъ на оба глаза мужчинъ 323, женщинъ 501.

Въ виду малочисленности нашихъ случаевъ воздерживаемся отъ какого либо вывода по этому поводу, тѣмъ болѣе, что есть наблюденія другихъ авторовъ, по которымъ перевѣсъ слѣпыхъ на оба глаза падаетъ на мужчинъ. Такъ напр. по *Дьяконову* ⁷⁾—г. Москва—на 538 ч. приходится 280 муж. и 258 женщинъ; по *Рудину* ⁸⁾—Мологскій уѣздъ—изъ 13 ч. слѣпыхъ на оба глаза—8 муж. и 5 женщ. по *Манусу* ⁹⁾ для Бреслава приходится 104 слѣпыхъ мужчинъ на 100 женщинъ.

По этой же таблицѣ (VI) видимъ, что большій процентъ ослѣпшихъ падаетъ на слѣпоту 1) отъ идиопатическихъ за-

¹⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 62; ²⁾ *Бейвель* 1. с. стр. 40; ³⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 51; ⁴⁾ Статистика Россійской Имперіи. II. Статистика слѣпыхъ въ Россіи по переписи 1886 г. Разработано редакторами Центр. Статистич. Комитета В. Аленицынымъ и А. Сырневымъ. Спб. 1888 стр. 8, таб. I. ⁵⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 68; ⁶⁾ *Серіевъ*. Слепота и ея причины среди крестьянскаго населенія Полинскаго уѣзда Вятской губерніи. Дисс. Спб. 1887 стр. 12; ⁷⁾ *Дьяконовъ*. Статистика слѣпыхъ и нѣкоторыя данныя къ этнологіи слѣпоты среди русскаго населенія. Дисс. Москва 1888, стр. 209. ⁸⁾ *Рудинъ* 1. с. стр. 104; ⁹⁾ *Manus*. Die Blinden der Stadt Breslau im Jahre 1884. Arch. für Augenheilkunde. XIV. B. 4. Nap. Wiesbaden 1885.

болѣвній глазъ (58,8⁰/₀), затѣмъ 2) вслѣдствіе общихъ болѣзней организма; 3) вслѣдствіе поврежденій глазъ и 4) врожденная слѣпота. Такія же отношенія мы встрѣчаемъ напр. у *Вайнштейна* ¹⁾.

Разсмотримъ теперь каждую группу отдѣльно.

I. Врожденная слѣпота.

Сюда относится случай отсутствія глазныхъ яблокъ у крестьянскаго мальчика с. Сосновки, Дмитрія А. 11 мѣс. Глазныя впадины были вполнѣ свободны — пусты и прикрывались рудиментарными вѣками въ видѣ небольшихъ кожныхъ лоскутковъ, почти не разнимающихся и безъ рѣсницъ. Глаза родителей и родственниковъ этого ребенка вполнѣ здоровы, но какъ отецъ такъ и мать злоупотребляютъ *in Vascho*. Другіе дѣти ихъ имѣютъ здоровые глаза.

II. Идиопатическія болѣзни глазъ.

Blennorrhoea neonatorum привела къ слѣпотѣ одну дѣвочку с. Сосновки, Анну Б, 1 г. у которой оказались при осмотрѣ *leucomata adhaer. totalia* обоихъ глазъ съ уплощеніемъ роговиць. Бленноррея захватила эту дѣвочку, когда ей было 3 недѣли. Глаза родителей и родственниковъ здоровы.

Трахома была причиною слѣпоты у двухъ лицъ: у 60-лѣтняго мужчины и 80-лѣтней женщины. У обоихъ мы встрѣтили старый паннусъ роговиць, *entropion et trichiasis*; роговиць были настолько измѣнены паннусомъ, что не осталось ни одного сколько-нибудь прозрачнаго мѣста. У мужчины осталось качественное свѣтоощущеніе: онъ могъ отличить свѣтъ отъ тьмы; а у женщины и этого не было.

Глаукома была причиною слѣпоты у 3-хъ лицъ.

1) Мужчина, 65 л., потерявшій зрѣніе на правомъ глазу 14 л. назадъ и на лѣвомъ — 12 л. назадъ. Исслѣдованіе показало мягкость и уменьшеніе обоихъ глазныхъ яблокъ, абсолютную анестезію обѣихъ роговиць, расширеніе *episcler'альныхъ* сосудовъ.

¹⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 63.

Онъ занимается нищенствомъ, вдовствуетъ и ходитъ одинъ безъ проводника. Когда у него болѣли глаза («стрѣляли» и «въ голову отдавало»),—онъ нигдѣ не лечился.

2) Женщины—одна 80 л., а другая 70 л. Первая потеряла зрѣніе 10 л. назадъ. Рассказываетъ, что сильно ломили глаза (сначала правый, а чрезъ 3—4 мѣсяца и лѣвый «зачаль ломить, стрѣлять и отдавать въ голову»). Въ обоихъ глазахъ—явленія хронической глаукомы нечувствительность corneae, весьма слабая реакція iris (она расширена),—и кромѣ того въ одномъ глазу катаракта glaucomatosa. Другая ослѣпла 20 л. тому назадъ; на правомъ—*atrophia bulbi*, на лѣвомъ—*staphyloma corneae et sclerae*. Vis.—у обѣихъ женщинъ = 0.

Atrophia nervi optici была причиною слѣпоты у трехъ лицъ. 1) У одного мужчины, 80 л., который ослѣпъ 8 лѣтъ назадъ вслѣдствіе паденія съ крыши; болѣзнь развилась чрезъ 6 мѣсяцевъ послѣ паденія. 2) У одной женщины—80 л., ослѣпшей на правый глазъ на 73 г. а на лѣвый—на 76 году; и 3) и у одной 41 л. женщины, ослѣпшей 17 л. тому назадъ почти сразу. Будучи беременной, она была испугана ворвавшимся къ ней ночью, въ отсутствіи мужа,—пьянымъ любовникомъ.

Всю ночь она тряслась и «ходили по ней корчи», а на утро она замѣтила, что плохо видитъ (сквозь туманъ) и затѣмъ совсѣмъ ослѣпла. Всѣ трое ходятъ съ проводникомъ. Vis. у всѣхъ трехъ = 0.

Chorioiditis disseminata привела къ слѣпотѣ одну женщину, 50 л., у которой заболѣваніе началось 8 л. назадъ. При офтальмоскопированіи найдена нами обширная атрофія сосудистой оболочки.

III. Поврежденія глазъ

Сюда относятся два случая атрофій глазныхъ яблокъ вслѣдствіе неудачныхъ операцій. Первый—мужчина, 71 г. у котораго на одномъ глазу была уже атрофія *bulbi* вслѣдствіе сдѣланной ему 10 л. назадъ операціи экстракціи; а на второмъ лѣвомъ глазу была сдѣлана нами въ 1895 г. операція экстракціи *cataractae senilis*; но больной былъ очень безпокоенъ, снималъ повязку, поправлялъ ее,—и вѣроятно вслѣд-

стві інфекції рани получилось нагноєніє роговицы во всей ея толщѣ и глазъ погибъ.

Другой — женщина 72 л., у которой послѣ операціи, сдѣланной въ Тамбовѣ, получилась атрофія на правомъ, — а на лѣвомъ имѣется полная лейкома роговицы. Лѣвымъ она видѣла послѣ операціи, но чрезъ три недѣли онъ сталъ гноиться и «пропаль».

IV. Общія заболѣванія организма.

Корь была причиною слѣпоты 8-ми лѣтняго мальчика на четвертомъ году жизни, на обоихъ глазахъ имѣются leucomata adh. totalia. V = 0.

Оспа привела къ слѣпотѣ 20-ти лѣтнюю дѣвушку, когда ей было 3 года. При изслѣдованіи оказалась атрофія лѣваго глааного яблока и рубцовая стафилема роговицы праваго глаза. V = 0.

Meningitis привела къ слѣпотѣ 7 лѣтн. мальчика, когда ему было 6 лѣтъ. При изслѣдованіи найдено atrophia pp. opticoorum и небольшой nystagmus oscillatorius.

Тифъ былъ причиною слѣпоты у 40 л. женщины, когда ей было 20 л. (замужняя). Она болѣла 6 недѣль («горѣла, не пила, не ѣла 3 недѣли, а какъ очумѣлась, такъ стали замѣчать, что-то плохо видитъ»). При изслѣдованіи оказалась атрофія pp. opt. Ходитъ съ проводникомъ.

Распредѣляя найденныхъ нами при поголовномъ осмотрѣ слѣпыхъ на оба глаза по времени ослѣпленія, таб. VIII, мы видимъ, что до 4-го десятилѣтія слѣпнетъ меньше (7 чел.), чѣмъ послѣ этого десятилѣтія, (10 человек.) Впрочемъ цифры эти такъ незначительны, что невозможно по нимъ сдѣлать какое либо заключеніе, хотя у другихъ авторовъ отмѣчены такія-же отношенія. Такъ у *Алянчикова* ¹⁾ больше всего ослѣпленій также падаетъ на 7-ое десятилѣтіе (21,81%), а затѣмъ на пятое (18,18%); — у насъ — на 8-ое десятил. — (23,4%), затѣмъ на пятое и первое (по 17,6%). По *Бейвелю* ²⁾ мы имѣемъ, что въ 1-мъ десятилѣтіи слѣпнетъ 27,6%, по *Бон-*

¹⁾ *Алянчиковъ* 1. с. стр. 76.

²⁾ *Бейвелю* 1. с. стр. 42.

ТАБЛИЦА IX.

Распределение неизлечимо слѣпыхъ на одинъ глазъ по полу и причинамъ слѣпоты.

Причины слѣпоты.	Муж- чины.	Жен- щины.	Обоего пола.	% отноше- ніе ко всему чи- слу слѣпыхъ.
I. Идіопатич. заболѣванія глазъ.	.....	.....	.....	45,9
Трахома и ея осложненія	—	3	3	5,6
Blennorrhoea adult . . .	1	1	2	3,7
» neonator	3	3	6	11,3
Болезни роговицы . . .	3	3	6	11,3
Ranophthalmitis	1	—	1	1,8
Глаукома	—	4	4	7,5
Atrophia ner. optici . . .	1	1	2	3,7
II. Поврежденіе глазъ.	.....	.....	.....	33,9
Непосредствен. поврежд.	13	2	15	28,3
Неудачныя операци . . .	1	2	3	5,6
III. Общія заболѣванія организма.	.....	.....	.....	20,7
Корь	1	2	3	5,6
Скарлатина	1	—	1	1,8
Оспа	1	1	2	3,7
Сибирская язва	—	1	1	1,8
Менингитъ	—	1	1	1,8
Lues	—	3	3	5,6
Всего	26	27	53	

дареву ¹⁾ до 10 л. ослѣпло 23,52%, по *Сергееву* ²⁾ до 10 л. — 22,71%.

Общія заболѣванія организма, какъ корь, оспа, тифъ, менингитъ, являются главной причиной ослѣпленія до 4-го десятилѣтія и съ 5-го десятилѣтія главный контингентъ ослѣпшихъ дали идиопатическія заболѣванія глаза: глаукома, атрофія зрѣт. нерва и трахома.

Изъ таблицы VIII видимъ, что изъ всѣхъ найденныхъ нами 17 слѣпыхъ — 12 были старшаго возраста (самому младшему было 40 л.), а остальные 5 слѣпыхъ — младшаго (самый старшій изъ нихъ — 20 л.) Подробное распределеніе видно въ таблицѣ VIII.

Что касается вопроса, была ли возможность предупредить потерю зрѣнія у изслѣдованныхъ нами слѣпыхъ, то можно смѣло сказать, что у 5 чел. (35,3%) при желаніи ихъ, а главное, при сознаніи или необходимости врачебной помощи, а не знахарской, — потеря зрѣнія была бы вполнѣ предотвращена.

Неизлѣчимая слѣпота на одинъ глазъ.

Среди осмотрѣннаго населенія найдено нами 53 чел. неизлѣчимо слѣпыхъ на 1 глазъ (26 м. и 27 ж.), что составить 0,4% всего населенія; по *Вайнштейну* — Самарская губ., 0,84% всего населенія.

Слѣпыхъ на правый глазъ 29 чел. (18 м. 11 ж.), — а на лѣвый — 24 чел. (8 м. 16 ж.). Число слѣпыхъ на одинъ глазъ въ сравненіи съ слѣпыми на оба глаза въ 3¹/₂ раза больше.

Всѣ слѣпые на 1 глазъ, какъ и слѣпые на оба глаза распределены нами на группы по классификаціи Магнуса.

Изъ таблицы IX видимъ во 1), что число кривыхъ женщинъ превосходитъ число таковыхъ же мужчинъ. Бѣльшее количество кривыхъ женщинъ при поголовномъ осмотрѣ нашель также *Бондаревъ* ³⁾ — Кіевская губ., у него на 183 чел.

¹⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 80.

²⁾ *Сергеевъ* 1. с. стр. 64.

³⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 81 и 82.

Распределение неизлечимо слѣпыхъ

Причины слѣпоты	0—1		2—10		11—20		21—30	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
I. Идиопат. заб. глазъ.								
Трахома	—	—	—	—	—	—	—	—
Blennorrhoea adultor	—	—	—	—	—	—	1	1
„ neonator	3	3	—	—	—	—	—	—
Болезни роговицы	—	—	2	1	—	—	—	—
Ranophthalmitis	—	—	—	—	—	—	1	—
Глаукома	—	—	—	—	—	—	—	—
Atroph. n. optici	—	—	—	—	—	—	—	1
II. Поврежденія глазъ.								
Непосредственное поврежденіе	—	—	7	1	—	—	1	1
Неудачныя операціи	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Общ. заб. организма.								
Корь	—	—	1	2	—	—	—	—
Скарлатина	—	—	1	—	—	—	—	—
Оспа	—	—	1	1	—	—	—	—
Сибирская язва	—	—	—	—	—	—	—	1
Менингитъ	—	—	—	1	—	—	—	—
Сифились	—	—	—	—	—	1	—	—
Всего	3	3	12	6	—	1	3	4

И Ц А Х.
на 1 глазъ по времени ослѣпленія.

31—40		41—50		51—60		61—70		71—80		св. 80 л.		ВСЕГО.		Обоего пола.
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3	3	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	4	4
—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	3	—	1	—	1	—	—	—	—	—	13	2	15
—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
—	3	3	4	3	4	2	—	—	1	—	1	26	27	53

Т А Б Л
Распределение неизлечимо слѣпыхъ на

Причины слѣпоты.	0—1		2—10		11—20		21—30	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
I. Идиоп. заб. глазъ.								
Трахома	—	—	—	—	—	—	—	—
Blennorrhoea adultor	—	—	—	—	—	—	1	1
„ neonat	—	—	3	—	—	—	—	1
Болѣзни роговицы	—	—	1	—	—	—	1	1
Ranophthalmitis	—	—	—	—	—	—	—	—
Глаукома	—	—	—	—	—	—	—	—
Atrophia n. optici	—	—	—	—	—	—	—	—
II. Поврежд. глазъ.								
Непосредственное повреждение	—	—	1	1	3	—	4	—
Неудачныя операци	—	—	—	—	—	—	—	—
III. Общ. забол. организма.								
Корь	—	—	1	1	—	—	—	—
Скарлатина	—	—	—	—	1	—	—	—
Оспа	—	—	—	—	1	1	—	—
Сибирская язва	—	—	—	—	—	—	—	1
Менингитъ	—	—	—	1	—	—	—	—
Сифились	—	—	—	—	—	1	—	—
Всего	—	—	6	3	5	2	6	4
Излечимая слѣпота на оба глаза	} Cata- гасте разд. видовъ							
Излечимая слѣпота на 1 глазъ								

И Ц А XI.

I глазъ по возрасту во время изслѣдованія.

31—40		41—50		51—60		61—70		71—80		св. 80 л.		ВСЕГО.		Обоего пола.
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	3	6
—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	3	3	6
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	4
—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2
—	—	1	—	—	1	3	—	1	—	—	—	13	2	15
—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—	3
—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
1	2	1	5	1	5	3	2	4	1	1	1	28	25	53
—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	4	4	5	8	13
—	1	1	1	—	—	1	2	2	2	1	2	5	8	13

кривыхъ — 86 м. и 97 ж.; во 2), что максимум ослѣпленія получается вслѣдствіе идиопатическихъ заболѣваній глазъ — 24 сл. (45,2⁰/₀ всего числа кривыхъ). Второе мѣсто занимаетъ ослѣпленіе вслѣдствіе поврежденія глазъ — 18 сл. (33,9⁰/₀); и третье мѣсто — ослѣпленіе вслѣдствіе общихъ заболѣваній организма — 11 сл. (20,7⁰/₀). Такія же отношенія получили *Бондаревъ*, ¹⁾ *Вайнштейнъ* ²⁾.

Разсматривая таблицу X, находимъ, что больший процентъ ослѣпленій — 33,9⁰/₀ (18 сл.) падаетъ на первое десятилѣтіе, — а въ общемъ съ ослѣпшими до 1 года = 24 сл. — 45,2⁰/₀ всего числа кривыхъ; что согласуется съ ⁰/₀, найденнымъ *Бейвелемъ* ³⁾ и *Вайнштейномъ* ⁴⁾.

Интензивность окривленія падаетъ на 3-ье, 5-ое и 6-ое десятилѣтія, почти тоже, что и при слѣпотѣ на оба глаза.

Идиопатическія заболѣванія глазъ являются главной причиною при окривленіи въ 1-мъ десятилѣтіи (0 — 11 л.) и главнымъ образомъ, бленноррея новорожденныхъ; а въ остальныхъ десятилѣтія — главнымъ факторомъ при окривленіи служатъ болѣзни роговицы и трахома.

Второй причиною окривленія являются поврежденія глазъ, большинство которыхъ (8 изъ 15 сл.) падаетъ на первое десятилѣтіе; затѣмъ три случая на пятое десятилѣтіе, два на третье и по одному на шестое и седьмое десятилѣтія.

Третьимъ факторомъ при окривленіи служатъ общія заболѣванія организма, при чемъ 7 случаевъ изъ 11 — падаютъ также на 1-ое десятилѣтіе. Такъ что первое десятилѣтіе является самымъ уязвимымъ и больше всѣхъ десятилѣтій теряетъ зрѣніе отъ травмы, общихъ инфекціонныхъ заболѣваній и бленнорреи новорожденныхъ.

Изъ Таблицы XI видимъ, что, при произведенномъ осмотрѣ, оказалось кривыхъ больше всего въ 3-мъ десятилѣтіи (19,2⁰/₀), затѣмъ въ 1-мъ десятилѣтіи (17⁰/₀; по *Бейвелю* ⁵⁾ максимум слѣпыхъ падаетъ на 4-ое десятилѣтіе; по *Бондареву* ⁶⁾ на 7-ое десятилѣтіе (15,83⁰/₀); у *Алянчи-*

¹⁾ *Бондаревъ* 1. с. стр. 84.

²⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 73.

³⁾ *Бейвелъ* 1. с. стр. 55.

⁴⁾ *Вайнштейнъ* 1. с. стр. 79.

⁵⁾ *Бейвелъ* 1. с. стр. 55.

⁶⁾ *Бондаревъ* 1. с.

кова¹⁾ какъ среди русскаго, такъ и среди корельскаго населенія кривыхъ болѣе всего въ 7-мъ десятилѣтїи; у *Вайнштейна*²⁾ на 4-ое, 6-ое и 2-ое десятилѣтїя.

I. *Врожденной слѣпоты* на одинъ глазъ мы ни разу не наблюдали.

II. *Идиопатическія заболѣванія глазъ.*

Слѣпыхъ на одинъ глазъ, вслѣдствіе этой причины, было, 24 чел. (45,2⁰/о).

Blennorrhoea neonatorum встрѣтилась 6 разъ (3 муж. и 3 ж.). У одного мальчика, 2-хъ лѣтъ былъ найденъ *bourphthalmus* лѣваго глаза; у другого 1¹/₂ г. — *leucoma adhaerens totale* на лѣв. глазу; у 3-ьяго 4-хъ лѣтъ — атрофія глазнаго яблока. У одной женщины, 75 л. найденъ *bourphthalmus* праваго и *leucoma adhaerens part.* лѣваго глаза; у другой—25 лѣтъ атрофія лѣваго глазн. яблока; у третьей—40 л. атрофія праваго глаза.

Blennorrhoea adultorum — 2 случая (1 м. и 1 ж.); у нихъ было найдено: у мужчины — атрофія праваго глаза съ частичной лейкомою лѣв. глаза; у женщины — атрофія лѣваго и *leucoma adhaerens partialis infer.* (ниж. половина роговицы) праваго глаза. О нихъ подробно было сказано выше.

Болѣзни роговицы—6 случ. (3 м. 3 ж.); у всѣхъ найдены *leucomota totalia* (4 на правомъ глазу и 2—на лѣвомъ).

Глаукома была причиною слѣпоты у 4 женщинъ.

Трахома » » » » 3 женщинъ.

Ranophthalmitis — » 1 мужчины.

Atrophia n. optici—была въ правомъ глазу 1 м. и 1-й женщинъ.

III. *Травматическія поврежденія.*

Слѣпота на одинъ глазъ вслѣдствіе этой причины была найдена 18 разъ, что составитъ 33,9⁰/о всѣхъ кривыхъ.

Прямья поврежденія являются главной частью всѣхъ

¹⁾ *Длищиковъ* I. с. стр. 87.

²⁾ *Вайнштейнъ* I. с. стр. 78 таб. 18.

повреждений. Всѣхъ ихъ было 15 сл. (13 муж. и 2 ж.). Результатомъ этихъ повреждений было: atrophia bulbi, buphtalmus и рубцовая стафилома роговицы. Повреждения были причинены шиломъ, ушибомъ, осколкомъ стекла, ударами: ножикомъ, кнutomъ, кулакомъ, черенкомъ вѣтника, кускомъ жести, бутылкой, копытомъ лошади и частичкой зернового колоса и наконецъ наколомъ глазъ во время жатвы.

Неудачныя операции явились причиною слѣпоты три раза (1 муж. и 2 женщины).

IV. *Общая заболѣванія организма.*

Эта причина вызвала среди осмотрѣннаго нами населенія окривленіе 11 разъ (20,7%).

Главные заболѣванія — сифилисъ, корь, оспа. Скарлатина, сибирская язва и менингитъ унесли по одному глазу.

Сколько же изъ этихъ погибшихъ глазъ могли быть спасены? На этотъ вопросъ можно безъ всякаго преувеличенія отвѣтить, что зрѣніе болѣе чѣмъ у половины больныхъ (52,8%) — могло-бы быть спасено, если бы были приняты профилактическія мѣры, и еслибы больные въ время обратились за врачебной помощью.

Излѣчимой слѣпоты на оба глаза найдено среди осмотрѣннаго населенія 13 случаевъ (5 муж. и 8 женщ.) что составляетъ 1:945 ч. всего населенія; у *Бейселя*: ¹⁾ 1462 ч. населенія. Всѣ они были катарактозные и, при желаніи, могли бы получить оперативное пособіе и прозрѣть.

Излѣчимой слѣпоты на одинъ глазъ найдено также 13 случаевъ (5 м. и 8 ж.). также 1:945 ч. населенія; по *Бейвилю* ¹⁾ 1:1137. У всѣхъ у нихъ имѣлись также старческіе катаракты различныхъ видовъ.

¹⁾ *Бейселя* 1. с. стр. 59.

III.

ШКОЛЫ.

„Das Geschrei, welches die Schüler beim
„Ausgang aus der Schule erheben, ist der
„Protest, der durch die Thätigkeit während
„des Unterrichtes ermatheten Jngend;
„wenn das Auge schreien könnte, wie
„viel lauter würde sein Schreien ertönen“!
Giraud-Teulon.

Хотѣлось бы еще подѣлиться данными о состояніи глазъ учениковъ народныхъ школъ, находящихся въ селахъ изслѣдуемаго района.

Вначалѣ имѣлось въ виду предпринять довольно подробное санитарно-гигіеническое изслѣдованіе школъ Моршанскаго уѣзда, но въ виду того, что Уѣздный Училищный Совѣтъ не далъ надлежащаго на это разрѣшенія, находя подобное изслѣдованіе для него излишнимъ (!), то пришлось ограничиться неполнымъ осмотромъ учениковъ и то лишь нѣкоторыхъ училищъ.

Школы пришлось осматривать подъ конецъ учебнаго года (конецъ марта), поэтому многихъ учениковъ уже не было, а Право-Ламская земская школа была совсѣмъ пуста.

Всего осмотрѣно 6 школъ съ 323 учениками, изъ которыхъ 272 мальчика и 51 дѣвочка.

Въ *селѣ Сосновкѣ* осмотрѣны три школы: одна частная, построенная на средства графини Бенкендорфъ и ею же содержимая; и двѣ церковно-приходскія при двухъ здѣсь находящихся церквахъ.

Въ *Правыхъ Ламкахъ*—осмотрѣна церковно-приходская, а въ земской—учениковъ не было.

Въ *с. Левыхъ Ламкахъ* осмотрѣны земская и церковно-приходская школы.

Всѣ осмотрѣнныя школы находятся въ отдѣльныхъ домахъ,

по всѣмъ онѣмъ, за исключеніемъ Сосновской частной, не отвѣчаютъ самымъ скромнымъ требованіямъ гигиены.

Въ четырехъ школахъ—классы помѣщаются въ одной комнатѣ; въ Сосновской частной—въ трехъ комнатахъ: одна—для старшаго и средняго отдѣленія; другая—для младшаго; между ними находится обширная учительская комната, она же библиотека. Кромѣ того, въ этомъ же зданіи находится комната и для сторожа. Лѣво-Ламская церковно-приходская школа состоитъ изъ двухъ комнатъ—для классовъ, I—учительской и передней—она же и кухня и комната для сторожа.

Въ пяти изъ осматрѣнныхъ школъ стѣны бревенчатыя, не штукатуренныя; нѣкоторыя плохо пробиты паклей, такъ что въ нихъ зимой бываетъ очень холодно и сильно продуваетъ. Такъ, напримѣръ, въ Правыхъ Ламкахъ, въ школъ, помѣщающейся въ маленькой крестьянской избушкѣ, бываетъ зимою такъ холодно, что у несчастныхъ дѣтей и учительницы коченеютъ руки и ноги.

Церковно-приходская школа при одной изъ церквей въ Сосновкѣ помѣщается въ каменномъ зданіи, недавно передѣланномъ, хорошо отремонтированномъ, оштукатуренномъ и выкрашенномъ какъ снаружи, такъ и изнутри въ бѣлый цвѣтъ (мѣломъ).

Полы во всѣхъ школахъ деревянные и, конечно, не крашеные, пыльные, грязные и очень рѣдко моются. Вслѣдствіе этого, во время уроковъ, а особенно во время перемѣнъ и, главнымъ образомъ, зимой, когда дѣти не могутъ гулять свободно во дворѣ, поднимаются тучи пыли, вдыхаемой дѣтскими легкими.

Для раздѣванія учениковъ имѣется отдѣльное помѣщеніе только въ Сосновской частной школъ; и то это холодныя сѣни, въ которыхъ ученикамъ послѣ занятій приходится одѣвать верхнее платье совершенно холоднымъ.

Расположеніе и количество оконъ видно изъ прилагаемой таблицы XII. Скажемъ, только, что почти во всѣхъ школахъ приходится ученикамъ сидѣть вплотную возлѣ оконъ, рамы которыхъ находятся въ неудовлетворительномъ состояніи и въ зимнее время даютъ сырость и течь. Окна нигдѣ не крашены; стекла въ рамахъ тускляя и нерѣдко составленныя изъ кусочковъ.

Наружныя двери отъ классныхъ отдѣляются небольшими

холодными сѣнями; такъ что, при открываніи классныхъ дверей, туда врывается струя холоднаго воздуха, идущаго по ногамъ учениковъ. Сидящимъ около двери ученикамъ — очень неудобно и холодно и они чаще другихъ подвергаются простудѣ.

Печи всюду — голландки. Топятся рано утромъ или поздно вечеромъ, но очень мало грѣютъ. Въ одной школѣ учительница жаловалась мнѣ, что дровъ для топки изъ за экономіи не даютъ и не смотря на то, что она и дѣти сидятъ въ полушубкахъ и валенкахъ — имъ всѣмъ бываетъ иногда до того холодно, что въ средніе морозы она вынуждена бываетъ прекратить ученіе.

Въ Сосновской частной школѣ, напр., въ учительской комнатѣ, для устраненія холода была поставлена въ прошлую зиму желѣзная печь. Наружныя двери были такъ плохо устроены, что они промерзали, покрывались буквально ледяной корой и плохо притворялись, и только въ этомъ году пристроили тамбуръ (съемная дверь), а ненужную дверь заколотили тесомъ. Вытяжекъ въ печахъ нигдѣ нѣтъ. Для провѣтриванія служатъ форточки, которыя открываются во время переменъ, а въ теплые солнечные дни — весной и во время уроковъ. Весной и вначалѣ осени во время переменъ ученики бѣгаютъ въ училищномъ дворѣ или если такового нѣтъ — на улицѣ; а зимой большая часть ихъ во время переменъ играетъ въ классахъ. Кюветовъ нигдѣ нѣтъ. Есть въ нѣкоторыхъ школахъ досчатые сортиры на дворѣ, отдѣльно для мальчиковъ и для дѣвочекъ, а въ иныхъ школахъ и этого нѣтъ. Всѣ ученики входящіе.

Одѣваются ученики зимой въ полушубкахъ и валенкахъ, въ которыхъ и сидятъ въ классѣ, а лѣтомъ, весной и осенью — въ рубахахъ, штанахъ, кто босой, кто въ лаптяхъ, а кто побогаче и въ сапогахъ.

Ученіе во всѣхъ школахъ начинается съ половины сентября и окончательно устанавливается къ 1 октября и продолжается до первыхъ чиселъ марта, когда младшее и среднее отдѣленіе отпускаются или сами уходятъ, а старшее отдѣленіе остается вплоть до экзаменовъ, бывающихъ въ апрѣлѣ или маѣ мѣсяцѣ. Занятія идутъ съ 9 ч. утра до 2¹/₂ ч. дня съ тремя переменами въ 5 м., 10 м. и 30 минутъ.

Каждое училище состоитъ изъ трехъ отдѣленій — младшаго,

НАЗВАНИЕ ШКОЛЬ.	Разм. школь- наго помѣщ.			Кол-ч. воздуха на 1 уче- ника въ кубич. метрахъ.	Площадь пола на 1 учен. въ квадра. метрахъ.	Отнош. свѣт. поверх. оконъ къ площ. пол.	Число оконъ.	О С В ъ Щ Е Н И Е.				Съ какой сто- роны падаетъ свѣтъ на уче- никовъ.
	Длина.	Ширина.	Высота.					Страна свѣта куда обраще- ны окна				
								С.	Ю.	В.	З.	
Сосновская част- ная школа.												
I комната .	10,5	9	3.52	5.7	1.05	1:4,9	8	—	4	4	—	Сзади, слѣва.
II комната .	10,5	9	3.52	3.32	0,95	1:4,9	8	—	4	—	4	Сзади, справа.
Сосновская цер- ковно-приход- ская I комн. .	9,3	5.58	3.17	2.74	0,86	1:4,3	8	—	4	2	2	Сзади, справа слѣва.
Сосновская цер- ковно-приход- ская II комн. .	4.2	3.1	2.8	1.8	0,78	1:2,3	5	2	1	2	—	Слѣва, сзади и справа.
Право - Ламская церковно-при- ходская . . .	5.79	5.61	2.47	2.5	0,83	1:9,3	6	—	3	2	1	Слѣва, сзади спереди
Лѣво-Ламская цер- ковно-приходская.												
I комната .	5.79	4.2	} 2.33	1.12	0,48	1:2,7	7	—	3	2	2	Слѣва, спере- ди сзади.
II комната .	5.73	4.51		2.5	1,07	1.5	4	—	—	2	2	Спереди, сзади.
Лѣво-Ламская зем- ская школа. .	7,62	7.17	2.81	1.59	0,56	1:6,3	8	3	2	—	3	Слѣва, спереди сзади, а также слѣво, сзади и справа.

ШКОЛЬНАЯ МЕБЕЛЬ.

Столы.				Скамьи.			Есть ли спинка иди нѣтъ.	Въ метрахъ.		Количество учениковъ за однимъ столомъ.	Классныя доски.	
Разм. въ метр.			Наклонъ доски.	Разм. въ метр.				Дифференція.	Дистанція.		Размѣръ въ метрахъ.	Наибольшее разстояніе отъ учениковъ.
Длина.	Ширина доски.	Высота края.		Длина.	Ширина.	Высота.						

0,94	0,32	0,88	20°	0,94	0,21	0,53	Нѣтъ.	0,21	0,13	2	0,42×1,24	10
0,94	0,32	0,88	20°	0,94	0,21	0,53	Нѣтъ.	0,21	0,13	2	0,43×1,28	10
2,9	0,3	0,75	18°—21°	2,9	0,23	0,50	Нѣтъ.	0,20	0,14	6—7	1×1	6
1,5	0,34	0,9	11°—15°	1,5	0,21	0,46	Нѣтъ.	0,33	0,12	6—7	1×1,2	4
1,43	0,23	0,89	Самый разнообразный.	1,53	0,22	0,51	Нѣтъ.	0,37	0,13	4—6	0,73×0,8 1,13×0,99	2
} 1	0,32	0,85	10°—20°	} 1	0,23	0,45	Нѣтъ.	0,30	0,14	5—7	0,87×0,91	2,64
											0,76×0,83	3,04
1,97	0,32	0,85	10°—15°	1,19	0,21	0,48	Нѣтъ.	0,34	0,13	4—5	1,1×0,98 1,33×0,85	4,5

средняго и старшаго. Курсъ ученія трехгодичный, но кто мало развитъ или вообще не отличается особымъ рвеніемъ къ грамотѣ, тому приходится учиться 4, 5 и даже 6 лѣтъ.

Въ виду того, что Сосновское училище содержится на средства попечительницы ея графини Бенкендорфъ, учительскій персоналъ состоитъ изъ двухъ лицъ: учителя для средняго и старшаго отдѣленій и учительницы—для младшаго отдѣленія. Вообще, это училище производитъ хорошее впечатлѣніе; оно снабжено въ достаточной мѣрѣ письменными и классными принадлежностями; заботясь о здоровьи учениковъ, графиня Бенкендорфъ пригласила для училища отдѣльнаго врача, который посѣщаль еженедѣльно училище, а трудно больныхъ учениковъ посѣщаль на дому; лекарство выдавалось изъ частной аптеки за счетъ графини Бенкендорфъ. Училище это только недавно выстроено (2 года); при немъ теперь разводится садъ, будутъ выстроены: баня, теплые клозеты и гимнастическія приспособленія во дворѣ.

Изъ таблицы XII (см. стр. 62 и 63), видимъ, что размѣры школьнаго помѣщенія не соотвѣтствуютъ тому количеству учениковъ, которое они въ себѣ вмѣщаютъ. Такъ, шахмат количества воздуха въ кубич. метрахъ на одного ученика—5,7, а minimum—1,8. Все это меньше того, что требуется правилами гигиены.

Такъ, по Эрисману ¹⁾ для младшихъ учениковъ требуется 4,5 куб. метра, для старшихъ—6,7 куб. м. Почти тоже, что и мы, нашель Хрущевъ ²⁾ для народныхъ школъ Бѣжецкаго земства; у него получилось въ среднемъ 1,77—2,78 куб. метра воздуха на одного ученика.

Изъ этой же XII таблицы видимъ, что площадь пола на одного ученика колебалась между 1,07—0,48 кв. метра, что хотя и близко подходитъ къ гигиеническимъ требованіямъ (для Пруссіи—0,75 кв. м. при 80 уч. и 1 кв. м. при 50), но въ виду малой высоты школъ, колеблющейся между 2,3—3,5 метра, кубическое содержаніе воздуха мало, такъ какъ происходитъ несоотвѣтствіе между низкостью потолковъ и ши-

¹⁾ *Erisman*. Die Hygiene der Schule цит. по Cohn'у.

²⁾ *Хрущевъ*. Къ вопросу о состояніи глазъ учащихся въ народныхъ школахъ. Дисс. Спб. 1895, стр. 5.

ТАБЛИЦА XIII.

Время пребыва- нія въ школѣ.	Мальчики.	Дѣвочки.	% къ общему числу учащихся мальчиковъ.	% къ общему числу учащихся дѣвочекъ.
1-й годъ . . .	93	29	34.1	56.8
2-й " . . .	74	17	27.2	33.4
3-й " . . .	60	5	22	9.8
4-й " . . .	39	—	14.3	—
5-й " . . .	5	—	1.8	—
6-й " . . .	1	—	0.4	—
Всего . . .	272	51	100%	100%
Возрастъ.				
8	4	1	1.4	1.9
9	21	9	7.3	17.4
10	57	18	20.5	35.2
11	59	13	21.6	25.4
12	85	6	31.2	11.7
13	31	4	11.4	7.8
14	11	—	4.04	—
15	3	—	1.1	—
16	1	—	0,4	—
Всего . . .	272	51	100,0	100,0

риной пола, на что обращаетъ вниманіе также и *Хрущовъ* ¹⁾ въ изслѣдуемыхъ имъ школахъ. Изъ за этого происходитъ быстрая порча воздуха, такъ что къ концу послѣдняго урока положительно дышать нечѣмъ въ классѣ. Что касается количества свѣта, получаемого школами, то таблица XII показываетъ, что только въ двухъ школахъ—въ Лѣво-Ламской церк.-прих. школѣ и Сосновской церк.-прих. имѣется почти вдвое болѣе количества свѣта, чѣмъ то требуется гигиеной ($1 : 5 = 6$), въ другихъ же оно равно этому требованію или же меньше. Кромѣ того, свѣтъ падаетъ не слѣва, какъ полагается, а съ различныхъ сторонъ: слѣва, справа, спереди и сзади. Расположеніе оконъ было таково: на С.—5; на Ю—21; на В.—14; на З.—14.

Изъ этой же таблицы видимъ, что вообще вся школьная мебель не соотвѣтствуетъ тѣмъ требованіямъ, которыя предъявляютъ къ ней такіе гигиенисты, какъ *Cohn* ²⁾ и *Эрисманъ* ³⁾.

Высота скамьи (отъ 45—55 см.) такова, какая соотвѣтствуетъ росту 142—145 см., а таковыхъ учениковъ было меньшинство.

Дифференція только въ двухъ школахъ соотвѣтствовала гигиеническимъ требованіямъ, а въ остальныхъ была больше требуемой (25—28), а именно 30—37 см.

Дистанція во всѣхъ школахъ положительная: 13—14 см. Спинокъ у скамеекъ ни въ одной школѣ не было. Сидѣли на скамѣ по 2—7 человекъ.

Классныя доски всюду черныя и не разграфленныя; нѣкоторыя изъ нихъ блестятъ; разстояніе отъ учениковъ отъ 2—10 метровъ; причеиъ писаніе производится мѣломъ; нечего говорить, что размѣры буквъ не отвѣчаютъ гигиеническимъ требованіямъ (*Cohn* ⁴⁾).

Большинство учащихся мальчиковъ и дѣвочекъ приходится на первый годъ ученія; въ слѣдующіе же годы число ихъ убываетъ. Болѣе 3-хъ лѣтъ учатся только мальчики.

Большинство учениковъ приходится на возрастъ отъ 9—

¹⁾ *Хрущовъ*. I. с. стр. 6.

²⁾ *Cohn*. Lehrbuch der Hygiene des Auges. Wien und Leipzig. 1892, стр. 297—346.

³⁾ *Эрисманъ*.

⁴⁾ *Нер. Cohn*. I. с. стр. 464.

12 л. (то же и у *Хруцова* ¹⁾); большинство ученицъ—также на возрастъ 9—12 л. Раньше 8-лѣтняго возраста никто дѣтей въ школу не посылаетъ. Эти данныя яснѣ видны изъ таблицы XIII (см. стр. 65).

Покончивши съ бѣглымъ описаніемъ школъ, перейдемъ къ вопросу о состояніи глазъ учащихся въ этихъ школахъ.

Всѣ ученики записывались на карточкахъ. Затѣмъ, выбравъ самое свѣтлое мѣсто въ классѣ, мы прикрѣпляли къ доскѣ прифты *Крюкова* и опредѣляли остроту зрѣнія и рефракцію обычнымъ способомъ. Послѣ этого глаза учениковъ подвергались самому тщательному осмотру. Ни скіаскопировать, ни офтальмоскопировать, за исключеніемъ двухъ-трехъ случаевъ—не приходилось, атропинизаціи также не употребляли, такъ какъ на всестороннее подробное изслѣдованіе учениковъ разрѣшенія не было дано.

Вопросъ о рефракціи дѣтскаго глаза можетъ считаться вполне законченнымъ на основаніи изслѣдованій, произведенныхъ какъ *Эрисманомъ* ²⁾, такъ и *Сохн'омъ* ³⁾, которыя показали, что нормальной рефракціей дѣтскаго глаза должна считаться гиперметропія.

Эрисманъ ⁴⁾, изслѣдуя глаза 4368 учениковъ петербургскихъ гимназій, нашелъ 30,2⁰/₀ міоповъ, 26⁰/₀—эмметроповъ и 43,3⁰/₀—гиперметроповъ и 0,5⁰/₀—слабовидящихъ; причемъ онъ говоритъ, что «die Hyperopie der normale Refraktionszustand des jugendlichen Auges ist, und dass nur der kleinere Theil der Fälle hyperopisch bleibt, die Mehrzahl aber myopisch wird, nachdem sie das Stadium der Emmetropie durchlaufen hat». Такимъ образомъ, положеніе *Дондерса* ⁵⁾, «ein hyperopisch gebautes Auge sah ich nie kurzsichtig werden»—вполнѣ опровергается кромѣ *Эрисмана*, еще и *Сохн'омъ* ⁶⁾, который, повторивъ изслѣдованія *Эрисмана* на дѣтскихъ глазахъ и атропинизируя ихъ, пришелъ къ слѣдующему заключенію: «jedes scheinbar emmetropische Auge war nach Atro-

¹⁾ *Хруцовъ*. I. с. стр. 14.

²⁾ *Erismann*. цитир. по *Cohn*'у I. с. стр. 235.

³⁾ *Cohn*. Гигіена глазъ въ школахъ. Переводъ д-ра мед. Медемъ. Полтава. 1887, стр. 78.

⁴⁾ *Erismann*. Цит. по *Cohn*'у I. с. стр. 235.

⁵⁾ *Дондерсъ*. Цит. по *Cohn*'у I. с. стр. 184.

⁶⁾ *Cohn*. I. с. стр. 186.

plu hyperopisch und durch meine Versuche wurde also die Vermuthung Erismann's bestätigt, dass Hyperopie der normale Zustand des jugendlichen Auges sei».

Изслѣдуя нашихъ учениковъ, мы считали по примѣру д-ра Хруцова ¹⁾ эмметропами тѣхъ учениковъ, которые при при- ставленіи самаго слабаго convex'a, жаловались на ухудшеніе зрѣнія.

По отношенію рефракціи всѣ 323 ученика распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Emmetropia	была найдена у	240 ч.	74,3 ⁰ / ₀
Hypermetropia	»	»	» 53 » 16,4 ⁰ / ₀
Myopia	»	»	» 26 » 8,05 ⁰ / ₀
Anisometropia	»	»	» 4 » 1,2 ⁰ / ₀

ТАБЛИЦА XIV.

	Сосновская частн. школа.		Сосновская цер.-прих. I.		Сосновская цер.-прих. II.		Право-Ламск. церк.-прих.		Лѣво-Ламск. церк.-прих.		Лѣво-Ламск. земск. шк.		Всего.		% къ обще- му числу учащихся.	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Emmetropia	67	17	26	15	13	—	6	4	17	—	71	4	200	40	73.5	78.4
Hypermetropia	47	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	47	6	17.2	11.7
Myopia	14	3	1	—	1	—	—	—	4	—	2	1	22	4	8 ⁰ / ₀	7.8
Anisometropia	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	3	1	1.1	1.8
Всего	130	26	27	15	14	—	6	4	21	—	74	6	672	51	—	—

Такимъ образомъ у насъ, какъ и у Хруцова почти ³/₄ учениковъ приходится эмметроповъ, затѣмъ гиперметроповъ. Изъ таблицы XVI видимъ, что гиперметроповъ-учениковъ больше всего въ 1-й годъ ученія и затѣмъ хотя и не совсѣмъ правильно, съ годами уменьшается, что все таки со-

¹⁾ Хруцовъ. 1. с. стр. 17 и 18.

гласуется съ высказанными взглядами Эрисмана, Сопн'а и Хрущова

ТАБЛИЦА XV.

‰ отношеніе къ общему числу учащихся въ каждой школѣ.

	Сосновская частная школа.	Сосновская церк.-прих. I.	Сосновская церк.-прих. II.	Право-Лам. церк.-прих.	Лѣво-Лам. церк.-прих.	Лѣво-Лам. земск. шк.
Emmetropia	54,2	97,6	92,8	100	80,9	93,7
Hyperopia	34,2	—	—	—	—	—
Mypia	10,9	2,3	7,2	—	19,1	3,7
Anisometr	0,6	—	—	—	—	2,2

ТАБЛИЦА XVI.

Годъ учения учениковъ въ школѣ.	Emmetrop.		‰		Hyperopia.		‰		Mypia.		‰		Anisometr.		‰	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
1-й	68	22	73,1	75,8	14	2	15,0	6,8	9	4	9,6	13,4	2	1	2,1	3,4
2-й	57	14	77,0	82,3	11	3	14,8	17,6	5	—	6,7	—	1	—	1,3	—
3-й	41	4	68,3	80,0	13	1	21,6	20,0	6	—	10,0	—	—	—	—	—
4-й	30	—	76,8	—	7	—	17,8	—	2	—	5,1	—	—	—	—	—
5-й	3	—	60,0	—	2	—	40,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6-й	1	—	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Таблица XVII показываетъ, что гиперметропія встрѣчалась въ слабыхъ степеняхъ отъ 0,5 D ($1/72$) до 1 D ($1/40$); причѣмъ гораздо чаще у мальчиковъ (89,6‰), чѣмъ у дѣвочекъ (19,4‰); средняя степень гиперопіи какъ у мальчиковъ, такъ и у дѣвочекъ = 0,6 D (около $1/60$),—тоже и у Хрущова.

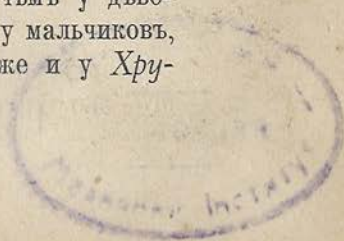


ТАБЛИЦА XVII.

Степень Нр.	Мальчики.	Дѣвочки.	% кь общему кол. Нр—въ.	
			Мальчики.	Дѣвочки.
0,5 Д	29	3	61,7	50,0
0,75 ..	14	1	29,8	16,6
1 „	4	2	8,5	33,4

Съ *міопіей* имѣемъ 26 учениковъ (22 м. 84,6⁰/₀ и 4 дѣв. — 15,4⁰/₀), причемъ мальчиковъ-міоповъ больше, чѣмъ дѣвочекъ. Думаемъ, что здѣсь играетъ роль большая численность мальчиковъ предъ дѣвочками, чѣмъ предположеніе, что дѣвочки вообще менѣ мальчиковъ страдаютъ *міопіей*.

Больше всего близорукихъ оказалось въ Сосновскомъ частномъ училищѣ—65,4⁰/₀ всѣхъ близорукихъ, затѣмъ въ Лѣво-Ламскомъ перк.-прих.—19,2⁰/₀ всего количества близорукихъ. (Табл. XIV).

Распределеніе міоповъ по родамъ ученія и по степени *міопіи* видно изъ таблицы XVIII.

ТАБЛИЦА XVIII.

Степень *міопіи*.

Время пребывания въ школь.	0,5 Д		0,72Д		1Д		1,5Д		2Д		3Д		4 Д		Средняя степень М.		
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	
1-й годъ	1	—	2	2	3	1	2	—	1	—	—	1	—	—	—	1,15	1,58
2-й „	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	около 2Д	—
3-й „	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	>0,5	—
4-й „	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	>1,12	—

Изъ этой таблицы видимъ, что у насъ нѣтъ того обычнаго (по другимъ авторамъ) повышенія количества *міоповъ*

съ годами ученія, а напротивъ, количество ихъ уменьшалось; двочки-міопки были только на 1-мъ году ученія, а въ послѣдующіе—2-й и 3-й годы ученія, таковыхъ не оказалось.

Степени міопіи колебались отъ 0,5 D ($\frac{1}{72}$)—4 D ($\frac{1}{10}$), причемъ въ первые два года ученія мы встрѣчали болѣе высокія степени міопіи, чѣмъ въ 3-мъ и 4-мъ годахъ. Измѣненій на днѣ глаза, свойственныхъ близорукости найдено въ 2 случаяхъ (M. 3 D и 4 D), причемъ стафилома въ обоихъ случаяхъ не очень рѣзко выражена.

Анизометроія обнаружена въ 4 случаяхъ. Въ одномъ была комбинація эмметропіи въ правомъ съ міопіей въ лѣвомъ глазу; въ двухъ случаяхъ—комбинаціи міопіи въ различной степени; и въ одномъ—гиперопіи въ различной степени.

Cohn ¹⁾, изслѣдуя въ 1871 г. остроту зрѣнія у школьниковъ въ Schreiberhau—всего 244 глаза, нашель, что 72 гл. видятъ № 6 таблицъ Снеллена на 6 метровъ, 38 гл. между 7—9 метрами; 85—между 10 и 12 м., 104—между 13 и 15; 10—между 16—18 метрами. На основаніи этихъ изслѣдованій онъ приходитъ къ тому заключенію, что «doppelte S ist also noch etwas ganz gewöhnliches in der Jugend». *Рейхъ* ²⁾ нашель остроту зрѣнія въ $\frac{9}{6}$ у 16% всѣхъ изслѣдованныхъ имъ учениковъ Тифлисской клас. гимназіи; а у учениковъ Тифлисскихъ город. училищ.—52%; а въ Алекс. учит. инст.—у 64% всѣхъ учащихся. *Хрущевъ* ³⁾, изслѣдуя 1008 учениковъ народныхъ школъ, нашель: нормальную остроту зрѣнія у 64,3% м. и 61,2% дѣв.; повышенную $\frac{20}{15}$ —у 13,5% м. и 7,8% дѣв.; двойную остроту $\frac{20}{10}$ у 0,3% м. и 0,7% дѣв.; пониженную остроту зрѣнія—у 21,9% м. и 30,3% дѣв. Такъ что у *Хрущова* повышенная острота зрѣнія встрѣчается среди русскихъ учениковъ изслѣдуемыхъ имъ школъ гораздо рѣже, чѣмъ у *Cohn*'а и *Рейха*.

Результаты нашего изслѣдованія остроты зрѣнія видны изъ слѣдующихъ таблицъ:

¹⁾ Н. Сohn. I. с. стр. 32.

²⁾ Рейхъ. О глазахъ учащихся въ нѣкоторыхъ учебныхъ заведеніяхъ Тифлиса. 1878. Цит. по Хрущеву I. с. стр. 30.

³⁾ Хрущевъ. I. с. стр. 30.

ТАБЛИЦА XIX.

Школы.	Нормальн. острота зрѣнія.		Повыш. острота зрѣнія.			Пониженная острота зрѣнія.								
			20/15		30/15		10/15		8/15		5/50		на 1г л. 8/15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Сосновская частная	85	13	31	9	4	1	5	2	3	1	1	—	—	—
Сосновская цер.-прих. I	27	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Сосновская цер.-прих II	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Право - Ламская церк.-прих.	3	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Лѣво-Ламская цер.-прих.	8	—	10	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Лѣво - Ламская земская	36	4	34	—	—	—	2	1	1	—	—	—	1	1

ТАБЛИЦА XX.

Годъ пребыванія въ школь.	Нормальная острота зрѣнія.		Повыш. острота зрѣнія.			Пониженная острота зрѣнія.								
			20/15		30/15		Въ обоихъ глазахъ.			Въ 1 глаз.				
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
1-й	60	19	30	9	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—
2-й	44	12	25	—	—	1	2	2	2	1	—	—	1	1
3-й	22	5	18	—	5	—	2	—	1	—	—	—	—	—
4-й	34	—	5	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—
5-й	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6-й	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Таблица XIX показываетъ, что съ нормальной остротой зрѣнія оказалось 168 мальч. (61,3⁰/о) и 37 дѣв. (72,5⁰/о):

съ повышенной остротой $20/15$ —78 мальч. (28,5%) и 9 дѣв. (17,6%) съ двойной остротой $30/15$ —5 м. (1,8%) и 1 дѣв. (1,9%); съ пониженной остротой зрѣнія различн. степеней—15 мальч. (5,5%) и 5 дѣв. (9,8%).

Эти результаты расходятся съ полученными *Собн'омъ* и *Рейхомъ*, но близки къ полученнымъ *Хрущовымъ*, причемъ съ повышенной и двойной остротами зрѣнія у насъ больше, чѣмъ у него, но за то меньше съ пониженной остротой зрѣнія.

Больше всего съ повышенной остротой зрѣнія учениковъ въ Льволамскомъ земск. училищѣ (43,5%); дѣвочки всѣ съ повышенной остротой зрѣнія были въ Сосновскомъ частномъ училищѣ; въ этомъ же училищѣ было большею (80% всѣхъ съ дв. зр.) съ двойн. остротой зрѣнія и въ немъ же было 60% мальч. и 60% дѣв. всего числа съ понижен. остротой зрѣнія.

Таблица XX показываетъ, что учениковъ съ повышенной остротой зрѣнія больше всего было въ 1-й годъ ученія, а затѣмъ съ годами это число уменьшалось, съ двойной остротой зрѣнія больше всего было въ 1-й годъ ученія, а затѣмъ съ годами это число уменьшалось; съ двойной остротой зрѣнія всѣ мальчики (5 чел.) — на 3-мъ году, — а одна дѣвочка на 2-мъ году ученія. Съ пониженной остротой зрѣнія всего мальчиковъ (9 чел.) мы имѣемъ на 2-мъ—4-мъ году, — а дѣвочекъ (4 чел.) на 2-мъ году, въ остальные года единичные случаи.

Такимъ образомъ, изъ этой таблицы не усматривается особой зависимости между пониженіемъ остроты зрѣнія и продолжительностью ученія.

На пониженіе остроты зрѣнія у мальчиковъ одинаково влияетъ какъ мюпія, такъ и трахома, у дѣвочекъ — трахома.

Пятна роговицы имѣли вліяніе на пониженіе остроты зрѣнія у 3 мальч. и 1 дѣвочки.

У одного мальчика, первоклассника, зрѣніе было $= 5/50$; офтальмоскопическое изслѣдованіе показало — *retinitis simp.* на нефритической почвѣ. Данныя эти распредѣлены въ слѣдующей таблицѣ (см. стр. 74).

Всего больныхъ глазами учениковъ найдено нами 74 чел. (22,9%): 63 мальч. (23,1%) и 11 дѣв. (21,5%). Больше всего глазныхъ больныхъ встрѣчается среди учащихся второй

годъ, что и видно изъ нижеслѣдующей таблицы:

ТАБЛИЦА XXI.

Аномалии рефракции, болѣзненные измѣненія, найденныя одновременно съ пониженіемъ остроты зрѣнія.	Степень пониженія остроты зрѣнія.							
	Въ обоихъ глазахъ.						Въ одномъ.	
	10/15		8/15		5/50		3/15	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Муорія	4	1	—	—	—	—	—	—
Anisometropia . .	—	—	—	—	—	—	1	1
Trachoma	3	2	1	—	—	—	—	—
Maculae corn. об. гл.	1	—	2	1	—	—	—	—
Retinitis album. . .	—	—	—	—	1	—	—	—
Неизвѣст. прич. .	1	—	1	—	—	—	—	—

У *Хруцова* ¹⁾ находимъ тоже самое.

ТАБЛИЦА XXII.

Число учащихся больныхъ.

Г О Д Ы.	м.	д.	% м.	% д.
1-й	15	5	16,1	17,2
2-й	28	4	37,8	23,5
3-й	11	2	18,3	40
4-й	8	—	20,5	—
5-й	1	—	20	—
Всего	63	11	23,1	21,5

¹⁾ *Хруцовъ*. 1. с. стр. 35.

Съ болѣзнями *conjunctivae* мы имѣемъ 37 мальч. и 5 дѣв., что составитъ 58⁰/₀ всѣхъ больныхъ мальч. и 45,4⁰/₀ всѣхъ больныхъ дѣвочекъ.

Главный контингентъ этихъ больныхъ составляютъ трахоматозные, которыхъ 35 чел. 33 м. и 2 д.), составляющихъ 52,3⁰/₀ всѣхъ б. м. и 18,1⁰/₀ всѣхъ б. дѣвочекъ; 12,1⁰/₀ всѣхъ учениковъ и 3,9⁰/₀ всѣхъ ученицъ.

Почти всѣ (22 ч.) трахоматозные были найдены нами въ Лѣволамскомъ земскомъ училищѣ, составляя 31,2⁰/₀ всѣхъ найденныхъ мною во время осмотра учениковъ.

ТАБЛИЦА XXIII.

Название болѣзней.	Сосновск. частная школа.		Сосновск. пер.-прих. I.		Сосновск. пер.-прих. II.		Прав.-Лам. церк.-прих.		Лѣво-Лам.-ская церк.-прих.		Лѣво-Ламс. земск.		Всего.	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Conjunctiva.														
Hyper. et cat.	3	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	4	3
Trachoma	6	2	2	—	—	—	1	—	2	—	22	—	33	2
Palpebrae.														
Blepharitis	4	—	2	—	1	—	—	1	2	—	—	—	9	1
Cornea.														
Staphyloma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Maculae	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	1
Retina.														
Retinitis s.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Hemeralopia	—	—	1	3	1	—	—	—	1	—	—	—	3	3
Bulbus.														
Atrophia bulbi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Слезный органъ.														
Dacryocys. chr	2	—	3	—	1	—	—	1	1	—	1	—	8	1
	17	4	9	3	3	—	2	4	6	—	26	—	63	11

Большинство больныхъ пробыло въ училищѣ два— три года. Учитель и не подозрѣвалъ, что у него почти каждый третій ученикъ болѣнъ трахомой. Земскій товарищъ почти не имѣть возможности заглядывать въ училища, будучи заваленъ работою... Такимъ образомъ, зараза распространялась не только среди учениковъ, но и среди ихъ родныхъ,—а никакихъ мѣръ не было принято!..

Такая же безотрадная картина наблюдается и въ Бѣжецкомъ земствѣ, гдѣ *Хруцовымъ* ¹⁾ найдено 25,4% мальчиковъ 22,8% дѣвочекъ больныхъ трахомой.

Фуксъ ²⁾ совѣтуетъ отдѣлять трахаматозныхъ съ отдѣленіемъ изъ глазъ отъ здоровыхъ учениковъ и образовать отдѣльные классы или при появленіи въ школѣ эпидеміи закрывать ее, и только съ разрѣшенія врача открывать учение въ ней. *Солн* ³⁾ приводитъ пожеланія *Förster'a*, чтобы учителя и воспитатели обратили особенное вниманіе на чистоту головы, платья и рукъ учениковъ и почаще напоминали имъ о пользѣ мыла при умываніи.

Затѣмъ должно быть обращено вниманіе на воздухъ классныхъ комнатъ, его свѣжесть, чистоту, такъ какъ по его мнѣнію «*der Staub ist bekanntlich der Träger der Bacillen*», и чтобы «*die Zimmer niemals trocken gekehrt, sondern täglich mit ganz schwacher sublimatlösung aufgewischt werden müssen*»

Далѣе онъ даетъ прекрасный совѣтъ, чтобы въ каждомъ классѣ стояла плевательница съ слабымъ растворомъ сулемы и чтобы «*jedes kind streng bestraft wird, das in die Stube spuckt (Leider spucken noch immer manche Lehrer selbst in die Stube)*».

Достойна вниманія инструкція, которую *Krug* ⁴⁾ во время громадной эпидеміи трахомы въ Дрезденѣ въ зиму 1890 г. раздавалъ каждому больному ученику: «Болѣзнь, которою ты страдаешь, заразительна; посему остерегайся притрагиваться къ другимъ дѣтямъ и приближаться къ нимъ; мой свои руки,

¹⁾ *Хруцовъ*. 1. с. стр. 77.

²⁾ *Фуксъ*. О причинахъ и предупрежденіи слѣпоты. Кіевъ 1886, стр. 135—138.

³⁾ *Н. Кohn*. 1. с. стр. 149 и 151.

⁴⁾ *Krug*. цит. по *Sohn'u* 1. с. стр. 153.

если ты трогалъ свои глаза, какъ скоро можешь. Не вытирай своихъ глазъ грязнымъ носовымъ платкомъ. Провѣтривай свою комнату днемъ нѣсколько времени и спальную большую часть дня. Если тебѣ воспрещено посѣщать училище, то ежедневно гуляй на воздухѣ, это время ты употреби на какое нибудь полезное занятіе. Учись, пока на дворѣ свѣтло; немного почитай, пиши или рисуй, — а вечеромъ займись такой работой, чтобы глазамъ не было больно. Рано утромъ умывай лицо и глаза чистой, прохладной водой и вытирай такимъ полотенцемъ, которое ты одинъ употребляешь. Не три руками вокругъ глазъ. Среди дня, около 5 часовъ, умывай опять глаза въ теченіи 2-хъ минутъ чистой водой, которая простояла въ комнатѣ около 2-хъ часовъ».

Болѣзни вѣкъ, среди осмотровѣнныхъ нами учениковъ занимають второе мѣсто. Всего такихъ больныхъ было 9 учениковъ (14,2% всѣхъ б. м. и 3,3% всѣхъ учащихъ мальчиковъ) и 1 дѣв. (9% в. б. дѣв. и 1,9% всѣхъ уч. д.). У всѣхъ былъ блефаритъ различныхъ степеней и видовъ — отъ покрасненія до изъязвленія рѣсничнаго края вѣкъ.

Съ *болѣзнями роговицы* было 4 мальч. и 1 дѣв.; у одного ученика-второгодника, была рубцовая стафилома праваго глаза послѣ оспы; у 3-хъ мальчиковъ были небольшія периферическія пятна, а у одной дѣвочки была *pubescula*, сидѣвшая почти центрально.

Съ *болѣзнями retinae* было 4 м. и 3 д.; объ одномъ изъ нихъ я уже выше сказалъ; у остальныхъ 3 м. и 3 д. была *hemeralopia*.

У одного ученика была *atrophia bulbi* послѣ удара кнутомъ.

Затѣмъ, большая часть больныхъ — были съ *болѣзнями слѣзною прибора*, — хроническій катарръ слѣзнаго мѣшка. Такихъ было 8 м. и 1 дѣвочка. При взглядѣ на нижеслѣдующую таблицу, видно, что съ годами процентъ больныхъ увеличивается и что первенствующую роль въ этомъ увеличеніи играютъ болѣзни *conjunctivae* вѣкъ, слѣзныхъ органовъ и ретины.

ТАБЛИЦА XXIV.

Название болѣзней.	1-й г.		2-й г.		3-й г.		4-й г.		5-й г.	
	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.	м.	д.
Conjunctiva.										
Нурер. et cat.	4	3	—	—	—	—	—	—	—	—
Trachoma	8	1	16	1	6	—	2	—	1	—
Palpebrae.										
Blepharitis	1	1	5	—	3	—	—	—	—	—
Cornea.										
Staphyloma	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Maculae	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—
Retina.										
Retinitis s.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Немералопія	—	—	1	1	1	2	1	—	—	—
Bulbus.										
Atrophia bulbi	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Слезный органъ.										
Dacryocys. chr.	1	—	2	1	1	—	4	—	—	—
	15	5	28	4	11	2	8	—	1	—

IV.

Состояніе окулистическаго дѣла въ Тамбовской губерніи.

„Существующая окулистическая помощь въ провинціи крайне несовершенна и наличный врачебный персоналъ, заваленный работой и не подготовленный специально, не можетъ удовлетворять потребности населенія въ леченіи глазъ“.

Проф. *Беллярминовъ*.

Для того, чтобы составить себѣ нѣкоторое понятіе о состояніи окулистическаго дѣла въ Тамбовской губерніи и о томъ, сколько врачей этой губерніи оказываетъ населенію окулистическую помощь, мы въ августѣ 1896 года разослали 103 врачамъ Тамбовской губерніи письма, съ просьбой прислать къ 15 октября того же года свѣдѣнія по прилагаемымъ карточкамъ.

Карточки состояли изъ слѣдующихъ вопросовъ: 1) имя, отчество, фамилія и мѣстожителство врача, оказывающаго населенію оперативную глазную помощь; 2) съ какого времени началась оперативная глазная помощь врача; 3) сколько сдѣлано имъ операций за все время — крупныхъ и мелкихъ; 4) катарактъ? иридэктомій?; 5) районъ дѣйствія врача; 6) сколько глазныхъ больныхъ было за все время у врача; 7) приблизительное среднее годовичное количество глазныхъ больныхъ; 8) какой $\%$ всѣхъ больныхъ составляютъ глазные; 9) какое заболѣваніе глазъ встрѣчается преимущественно; 10) сколько слѣпыхъ на оба глаза; 11) сколько слѣпыхъ на одинъ; 12) главныя причины слѣпоты; 13) снабженъ ли врачъ въ достаточномъ количествѣ вспомогат. врач.

персоналомъ и инструментами; 14) имѣть ли удобную для операций больницу; 15) какія мѣры желательны для улучшения окулистическаго дѣла въ районѣ дѣятельности врача и цѣломъ уѣздѣ.

Къ ноябрю 1896 г. мы получили отвѣтъ только отъ пяти товарищей. Тогда мы вторично въ концѣ ноября написали открытыя письма съ уплоченнымъ отвѣтомъ, на ко торомъ были проставлены всѣ вышеуказанные вопросы; товарищамъ оставалось только зять на себя трудъ проставить цифры.

Всего нами получено—24 отвѣта (23,3%) изъ 11 уѣздовъ (всего въ Тамбовск. губ.—12 уѣздовъ), кромѣ Темниковскаго.

Всѣ полученные нами свѣдѣнія мы расположимъ въ таблицу, какъ это сдѣлалъ и *Даценко*¹⁾, собиравшій отъ имени Совѣта Полтавскаго Отдѣленія Попечительства о слѣпыхъ свѣдѣнія о состояннн оперативно-окулистической помощи въ Полтавской губерннн и о мѣрахъ къ улучшеннн въ земствахъ окулистическаго дѣла. Онъ собиралъ эти свѣдѣнія чрезъ земскія, городскія управы, уѣздныхъ и городовыхъ врачей, и насколько намъ кажется, получилъ гораздо болѣе полныя данныя, чѣмъ мы, обращаясь непосредственно къ товарищамъ... (см. стр. 82 и 83).

Полученныя нами данныя, какъ видно изъ таблицы XXV, далеко не отличаются полнотой и подробностями, но и по нимъ можно нѣсколько судить, какъ поставлено въ Тамбовской губерннн дѣло оказанія окулистической помощи нуждающемуся въ немъ населеннн...

Итакъ, изъ 12 уѣздовъ Тамбовской губ. только въ пяти населеннн получаетъ оперативную окулистическую помощь, при чемъ въ Усманскомъ уѣздѣ теперь тоже нѣтъ врача-окулиста за отъѣздомъ оттуда товарища В. В. *Потъенко*.

Затѣмъ, даже въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ врачи оперируютъ, оказывается: то больница плоха, то инструментовъ нѣтъ, то персоналъ не подготовленъ.

Моршанскій уѣздъ. Въ немъ оперативно-окулистическая помощь поставлена наиболѣе широко. Лѣтъ пять—шесть тому назадъ народу оказывали въ широкихъ размѣрахъ эту помощь

¹⁾ А. Н. *Даценко*. Значенн летучихъ глазныхъ отрядовъ, состоянн оперативно-окулистической помощи въ Полтавск. губ. и мѣры къ улучшенн въ земствахъ окулистическаго дѣла. „Врачъ“ № 8. 1896 стр. 213.

д-ръ Г. Г. *Надеждинъ*, жившій въ с. Земѣтчинѣ (а теперь въ Гатчинѣ), а затѣмъ три года тому назадъ сталъ развивать свою оперативно-глазную дѣятельность д-ръ В. П. *Филоновичъ*, завѣдующій Моршанской больницей.

Не говоря о томъ, что больница эта поставлена въ высшей степени хорошо, соотвѣтственно всѣмъ требованіямъ науки (есть прекрасная операціонная, масса инструментовъ, достаточное количество персонала), завѣдующій врачъ стремится еще къ дальнѣйшимъ улучшеніямъ ея.

Нами была открыта лечебница въ с. Сосновкѣ отъ имени Попечительства, при чемъ благодаря любезному разрѣшенію г. Управляющаго Рязанско-Уральской жел. дороги и старшаго врача этой дороги д-ра І. В. *Вяземскаю*, мы имѣли возможность пользоваться какъ инструментами, такъ и операціонной комнатою находящагося въ нашемъ завѣдываніи желѣзнодорожнаго пріемнаго покоя. Громадный матеріалъ, который мы имѣли за наше двухгодичное пребываніе въ Моршанскомъ уѣздѣ — около 2,050 ч. и большое количество сдѣланныхъ нами операцій — 463 — показываетъ, что населеніе очень нуждалось и нуждается въ специально оперативной глазной помощи.

Козловскій уѣздъ остается безъ оперативно-окулистической помощи! Громадный, богатый уѣздъ съ 300,000 населеніемъ, и ни одного глазного врача! Въ теченіи прошлаго года жилъ въ Козловѣ д-ръ *Потыенко*, который сдѣлалъ нѣсколько экстракцій и придѣтокмій, — но теперь съ отъѣздомъ его въ Манджурію, — уѣздъ остался безъ окулиста.

А въ такихъ маленькихъ сравнительно бѣдныхъ уѣздахъ, какъ Елатомскій, Темниковскій, Спасскій и др. не только состоявшіе окулистическаго дѣла плохо, — но вообще состояніе медицинскаго дѣла неудовлетворительно.

Но казалось бы, *тамбовская губернская земская больница* должна бы, такъ сказать, служить образцомъ для всей губерніи: — въ ней должно бы быть все беззукоризненно хорошо; между тѣмъ глазное отдѣленіе, куда стекаются больные со всей губерніи, оставляетъ желать много лучшаго. Послушаемъ, что говорить по этому поводу завѣдующій этимъ отдѣленіемъ, д-ръ *Солодихинъ*: ¹⁾ «всѣ глазные больные, какъ мужчины,

¹⁾ П. П. *Солодихинъ*. Отчетъ глазнаго отдѣленія. Отчетъ Тамб. губ. зем. больницы за 1893 и 1894 гг. Тамбовъ 1894 и 1895. стр. 281, 282, 283

Т А Б Л И
Сводъ данныхъ объ оперативно-глазной

Имя, отчество и фамилия врача, оказывающего населенію оперативно-окулистическую помощь.	Уѣздъ.	Мѣсто жительства врача въ уѣздѣ.	Съ какого времени началась опер. глаз. дѣятельн. врача.	Сколько сдѣл. имъ за все время круп. и мелкихъ операц.	Сколько.		Районъ дѣйствія врача.	Среднее годич. количество глаз. больныхъ.	
					Катаракт.	Придетомій.			
Владиміръ Павловичъ Филоновичъ	Моршанскій.	г. Моршанскъ .	3 года.	118	62	12	Радисъ = 40 вер.	450	
Веніаминъ Александровичъ Бѣлиловскій. .		Сосновка.	2	463	95	45	„	1025	
Р. П. Растошинскій.	Козловскій.	г. Козловъ.	—	2	Всѣ глазные больные, моши, отправляются въ какъ я не специалистъ. разануклеация бульбуса				
С. Поздняковъ	Спасскій.	г. Спасскъ.	И первое и вторичное возваніе Ваше Но свѣдѣній никакихъ дать не могу, участкѣ въ частности и въ Спасскомъ населенію до сихъ поръ ни						
Александръ Павловичъ Виноградовъ	„	„	Глазныхъ операцій я совсѣмъ не дѣлаю. изъ врачей глазн. операцій не дѣлаеть.						
Александръ Трифоновичъ Казанскій	Лебедянскій.	с. Трубетчино.	Глазныхъ операцій, кромѣ chalazion, тія инородныхъ тѣлъ съ роговицы—въ б. не дѣлается.						
Василій Викторовичъ Потѣенко	Усманскій.	г. Усмань.	6 л.	—	—	—	—	1026	
			Съ 1894 г. по начало 1897 года.	3	49	16	8	весь уѣздъ.	200
Александръ Николаевичъ Ивановъ (уѣзд. врачъ).	Елатомскій.	Елатьма.	Въ Елатомскомъ уѣздѣ никто изъ тивной глазной помощи; по этой от способленій, а потому для отвѣта на						

Ц А XXV.

помощи врачей Тамбовской губернии.

Какая часть населения страдает глазами.	Какое заболѣваніе глазъ встречается преимущественно.	Сколько слѣпыхъ на оба глаза.	Сколько слѣпыхъ на одинъ глазъ.	Главные причины слѣпоты.	Дост. ли врачев. персон. и инструм.	Есть-ли удоб. для операций больницы.	Сколько глазн. болн. было за все время дѣят. у врач.	Какія мѣры желательны для улучшенія окулистическаго дѣла въ районѣ дѣятельности врача и цѣломъ уѣздѣ.
5	конъюнктивиты.	—	—	всеповное неонат.	Да	Да	1367	Желательно не <i>летучия</i> (курсивъ Ф.), а постоянная, <i>осёдлая</i> (кур. Ф.), мѣстная окулистическая помощь.
—	—	83	—	—	Да	Да	2050	
требующіе оперативной помощи. Губер. больницу, такъ въ 1896 г. мною сдѣлана два по поводу новообразования.					Да	Да	—	Желательна специальная командировка въ Петербургъ земскихъ врачей, <i>при ивъ желаніи</i> (курсивъ Р.) специализироваться въ глазныхъ болѣзняхъ.
о свѣдѣніяхъ своевременно мною получено по той простой причинѣ, что въ моемъ врач. уѣздѣ вообще оперативная глазная помощь кѣмъ не подавалась и не подается.								
Во всемъ Спасскомъ уѣздѣ Тамб. губ. никто Статист. глазн. заболѣваний мною не ведется.								
и сня- Труб.	Не производятся частью вслѣд. того, что больница положительно не приспособлена для глаз. опер., частью потому, что я не приготовилъ себя (не умѣю) къ глазн. операц.	—	—	—	Да	нѣтъ	5134	Если желаютъ, чтобы крестьянинъ не беспокоилъ себя поѣздкою на бесплатное леченіе въ Тамбовъ, то слѣдуетъ устроить глазныя лечебницы, по меньшей мѣрѣ одну на уѣздѣ съ врачами - специалистами. Лечебницы постоянныя, не летучія.
1:35 ч.	Конъюнктивиты, кератиты ириды.	—	—	—	Да	нѣтъ	5134	
11.2	Трахома, отсутствіе врач. пом. и глаукома.	—	—	—	Да	Да	600	Болѣе широкое распространеніе свѣдѣній о томъ, гдѣ и у кого можно получить окулистическую помощь: народныя чтенія по гигиенѣ; улучшеніе экономич. положенія населенія; развитіе грамотности. <i>Безлатное</i> (курсивъ П.), широкопоставленное леченіе врача специалиста и продолжительное мѣстопробываніе врача (одного и того же лица) въ одномъ мѣстѣ.
гг. врачей не оказываетъ населенію операсла вѣдѣнія не существуетъ никакихъ припоставленные вопросы свѣдѣній нѣтъ.								

Имя, отчество и фамилія врача, оказывающаго на- селенію оперативную глазную помощь.	Уѣздъ.	Мѣстожи- тельство вра- ча въ уѣздѣ.	Сколько врем. началась опер. глазн. помощь вр. Сколько сдѣлано за все время крупныхъ и мел- кихъ операций.	Сколько.		Сколько глаз. болѣн. было за все время у врача.	Среднее годичное коли- чество глазныхъ болѣ- ныхъ.	Какой % всѣхъ болѣ- ныхъ составл. глазн.		
				Катаракт.	Иридект.					
Ө. Василевскій	Шац- кій.	Новотомни- кова.	опер 6 л.	прую 2 ежег. около	все, —	кр —	омѣ 2400	глаз. 450	2.6	
Иллѣодоръ Ивановичъ Солодихинъ ¹⁾	Тамбовскій.	г. Тамбовъ, Губ. Зем. Б.	? глаз	357 ныхъ	107 дѣла	181 опер	181 аці	? 338	?	
Яковъ Никаноровичъ Харьковъ		Арапово. Горѣлов.	не не	дѣла дѣла	опер еть.	— —	— —	1000 350	3 1/3 3.4	
А. Петанъ		Разсказово.		3	37	2	2	1200	471	3.8
Михаилъ Антоновичъ Мелешинъ		«		3	не дѣ	даетъ.	—	—	1227	3.4
А. Вейтцлеръ	Борисоглѣбскій.	с. Бурнакъ.	1	2	1	1	802	—	2.1	
Иванъ Алексѣевичъ Хрѣнниковъ		Алабухи.		2	13	10	2	250	120	1.1
В. И. Шелюмовъ	Кирса- новск.	г. Кирсановъ.	6	около 350	—	—	—	—	—	
А. И. Раковъ	Липец.	Липецкъ.	не	дѣла	еть.	—	—	—	—	

¹⁾ Счетъ Тамбов. губ. зем. больницы за 1893 и 1894 г. Тамбовъ 1894 и 1895 г.

Какие заболевания имеют врачи преимущественно.	Районъ дѣятельности врача.	Сколько слѣд. на 2 глаза	Сколько слѣдъхъ 1 глазу	Главные причины слѣпоты.	Снабжен.-ли врачъ дост. кол. вр. перс. и инструм.	Имѣютъ-ли удобную для операц. больницу.	Какія мѣры желательны для улучшенія окулистическаго дѣла въ районѣ дѣятельн. врача и цѣломъ уѣздѣ.
Trachoma.	35 вер. Почти со всѣхъ у. Тамб. губ. присл. 6.	28	44	Травма, трахома.	Да	Да	
Keratitis.	?	?	?	?	Да	нѣтъ	Посылка врачей въ клиники для усовершенствов. въ глазн. операц.
Трахома, Непавѣст.	50 вер. 30 "	—	—	Трахома. —	нѣтъ	нѣтъ	Командировка врач. для усовершенствованія въ универс. города.
Конъюкт.	Фабрика.	15	?	Оспа.	Да	Да	Нужна специализація хоть 1 земскаго врача на каждый уѣздъ. Летучихъ не нужно.
Веп, неоп.	20 вер.	—	—	Веп неоп.	Да	нѣтъ	Увеличеніе числа врач., съ цѣлью дать возможность каждому врачу удѣлять больше времени на больн. Командировка врачей для усоверш. въ глазн. болѣзняхъ.
Trachoma.	40 "	5	—	raporhtal.	Да	Да	Для прочн. улучш. окулист. дѣла въ районѣ дѣят. врача, а также въ цѣл. уѣздѣ желательны мѣры только естественныя и постоянныя.
Конъюнк.	25 "	12	9	—	Да	Да	Поэтому всякія мѣры, имѣющ. характеръ временности и случайности, напр.; летучіе глаз. отряды, не только не могутъ улучшить окулист. дѣла въ смыслѣ постоянн. и прочнаго улучш., но только на долгое время ухудш. его, т. к. населеніе въ ожиданіи новаго приѣзда отряда, который можетъ быть долго не вернется въ данную мѣстность, перестанетъ обращаться къ постоянному врачу и тѣмъ лишитъ его и безъ того малой опер. глаз. практики, которая, вызывая довѣріе къ врачу тѣмъ самымъ способствуетъ улучшенію окулист. дѣла. Естественными и желательными считаю мѣры, способствующія пріобрѣтѣнію постояннымъ врачамъ опытности въ дѣлѣ леч. глазн. б.; опытн., которая, какъ видно изъ приведенныхъ цифр., при обычн. усл. пріобрѣтается съ больш. трудомъ и крайне медленно. Такая мѣра—командировка для усоверш. въ губерн. больницу (не клинику), для практич. занятій подъ руководствомъ завѣдующаго глазн. отдѣл.
—	—	—	—	—	Да	Да	—

такъ и женщины помѣщались между хирургическими больными въ такъ называемомъ хирургическо-глазномъ отдѣленіи больницы; а женщины имѣли 2 отдѣльныя палаты, рядомъ съ конторою больницы. Хирургическіе больные 2-го отдѣленія относились по преимуществу къ такъ называемымъ хроническимъ и неопытнымъ больнымъ, имѣвшимъ или чисто гнойныя воспаления или гнойныя отдѣленія. Въ благоустроенныхъ хирургическихъ больницахъ давно уже свѣжераненные и свѣжеоперированные больные возможно тщательно отдѣлялись и отдѣляются отъ больныхъ, страдающихъ болѣзнями, при которыхъ имѣетъ мѣсто осложненіе или гнойное отдѣленіе. Глазные же больные нашей больницы — по преимуществу больные операціонные, подлежащіе разнаго рода операціямъ, при которыхъ осложненіе послѣ операціоннаго періода нагноеніемъ имѣетъ своимъ послѣдствіемъ потерю зрѣнія на оперированный глазъ; а потому этого рода больные должны бы быть наиболѣе тщательно изолированы отъ хирургическихъ больныхъ, страдающихъ гнойными процессами. Такая настоятельность въ разобщеніи этого рода больныхъ и требованія гуманности даютъ возможность надѣяться на благожелательное и разумное отношеніе къ этому вопросу администраціи больницы и губернскаго земскаго собранія. (Въ примѣчаніи къ этому мѣсту старшаго врача больницы сказано, что земское собраніе отклонило всѣ эти предначертанія гг. врачей). Не возможная обстановка больныхъ глазами женщинъ во второй половинѣ 1893 г. улучшилось въ значительной степени: больные женщины получили отдѣльную ванну и отдѣльный отъ конторы ватерклозетъ. Теперь дверь ватерклозета конторы открывается въ переднюю глазныхъ палатъ, результатомъ чего является, конечно, зараженіе воздуха глазныхъ палатъ газами большаго ватерклотета; въ виду всего этого весьма и весьма желательно перенесеніе двери ватерклозета конторы въ другое мѣсто. тѣмъ болѣе, что это особеннымъ денежнымъ расходомъ не угрожаетъ. Элементарная чистота обстановки т. е. безъ всякихъ излишнихъ украшеній, необходимо здоровому чловѣку а тѣмъ болѣе она необходима больному, для котораго погрѣшности въ этомъ отношеніи угрожаютъ количествомъ.»

Въ другомъ мѣстѣ *Солодихинъ* ¹⁾ говоритъ, что фельдше-

¹⁾ *Солодихинъ* I. с. отчетъ за 1889 стр. 283.

рина главного отдѣленія подчасъ занимается въ зараженномъ отдѣленіи на время отпусковъ или болѣзни фельдшерицы заразнаго отдѣленія. Такое же положеніе глазнаго дѣла въ Тамбовской больницѣ оставалось и въ слѣдующемъ отчетномъ году ¹⁾.

Вотъ каково состояніе глазнаго отдѣленія больницы, куда стремятся больные и гдѣ нѣкоторые товарищи выражаютъ желаніе подучиться.

Кирсановскій уѣздъ. Здѣсь довольно энергично велъ дѣло окулистической помощи д-ръ Шелоумовъ, теперь перешедшій въ Рязанскую губ., — такъ что населеніе этого уѣзда теперь осталось безъ окулиста. Къ сожалѣнію многоуважаемый товарищъ вслѣдствіе перемѣны мѣста стоей службы, — не могъ мнѣ дать точныхъ цифръ, какъ операций, такъ глазныхъ больныхъ и слѣпыхъ и вообще сообщить подробности о своей дѣятельности.

Въ *Борисолюбскомъ, Усманскомъ и Липецкомъ* уѣздахъ (въ послѣднемъ уѣздѣ, говорили мнѣ, д-ръ *Бубновъ* *) дѣлаются глазные операціи, но вѣроятно за недосугомъ онъ не могъ мнѣ отвѣтить на мои *четыре* письма!) оперативно глазное дѣло находится въ очень слабой степени развитія.

Въ *Елатомскомъ, Спасскомъ, Темниковскомъ, Лебедянскомъ* также, какъ и *Козловскомъ*, вовсе нѣтъ врачей, оказывающихъ населенію глазную оперативную помощь. Совсѣмъ не то мы видимъ въ Полтавской губерніи, гдѣ только въ трехъ изъ 15 уѣздовъ нѣтъ глазныхъ врачей; но за то тамъ есть такія вполне благоустроенныя больницы, какъ Кременчугская, гдѣ д-ръ *Богаевскій* сдѣлалъ около 1000 операций, изъ коихъ 408 извлеченій катарактъ; или участковая больница д-ра *А. М. Орловскаго*, сдѣлавшаго за 8 л. 2345 операций (735 экстракцій катарактъ) ²⁾.

Такимъ образомъ мы воочию теперь убѣдились, какъ бѣдно, обставлено дѣло подаванія населенію Тамбовской губерніи оперативно-окулистической помощи. Для устраненія этого зла, товарищи предлагаютъ мѣру, противъ которой никто конечно,

¹⁾ *Солодихинъ* I. с. отчетъ за 1894 стр. 283.

²⁾ *Дашко* I. с. стр. 215.

³⁾ Когда это было написано, я получилъ письмо отъ товарища изъ Липеня, въ которомъ онъ сообщаетъ, что д-ръ *Бубновъ* за 3 года сдѣлалъ 3 пряд. и 2 извлеченія катаракты.

не будетъ возражать. Мѣра эта—прикомандированіе земствомъ извѣстнаго числа врачей къ глазнымъ клиникамъ или больницамъ, извѣстнымъ своей окулистической дѣятельностью. Но насколько намъ извѣстно, въ большинствѣ губерній это желаніе врачей остается пока *pium desiderium*, гласомъ вопіющаго въ пустынь. Число же глазныхъ больныхъ, излечимыхъ слѣпыхъ у насъ не убываетъ а возрастаетъ. Ждать радикальной борьбы, подготовленныхъ борцовъ въ лицѣ специалистовъ, пришлось-бы провинціи очень долго. Большинство же врачей, ограничиваясь очень скромной дѣятельностью по части рецептурной терапіи, на всѣ другія отрасли медицины смотритъ какъ на области, для вступленія въ которыя требуется не только специализація, но цѣлый рядъ особенныхъ условий. Только меньшинство врачей сознаетъ всю важность своей роли, своего призванія «врачевать ближняго отъ всякаго рода тѣлесныхъ недуговъ», и въ сознаніи этого, смѣло берется за ножъ графе, какъ и за пилу Нелатона, смѣло приступаетъ и къ слѣпому, чающему получить отъ врача свѣта, и къ роженицѣ, ждущей въ трудную минуту отъ врача спасенія, и къ страдающей кистой яичника и къ пораженному антоновымъ огнемъ, словомъ ко всѣмъ, ищущимъ отъ врачей помощи, не справляясь о томъ, специалисты ли они или нѣтъ.

Врачи, принадлежащіе къ этому меньшинству, въ силу полученной ими, наравнѣ со всѣми товарищами, общей медицинской подготовки, считаютъ себя не только въ правѣ, но обязательными подавать всевозможную помощь, хотя бы даже путемъ такъ наз. большихъ операцій. «Нѣмые совѣтники» — учебники и руководства научаютъ новичка многому, а практика есть наилучшая школа для усовершенствованія и специализаціи. Неудачи же бываютъ частымъ спутникомъ въ жизни не только врачей, но и всѣхъ людей. Въ наилучшихъ клиникахъ случаются самыя плачевныя неудачи. Но, какъ мы уже сказали, такихъ врачей пока меньшинство.

Что же остается дѣлать разсѣяннѣмъ по безконечному пространству нашего отечества больнымъ, въ особенности глазнымъ больнымъ? Неужели покориться горькой участи — ослѣпнуть, по той лишь причинѣ, что, какъ населеніе объясняетъ, «нашъ докторъ не по этой части, не берется,» а такой, который берется за это дѣло, живетъ на разстояніи иногда многихъ сотенъ верстъ? всѣмъ извѣстно, какъ непо-

движно наше крестьянское населеніе. Это гора, которая никогда не придетъ къ вамъ. Нужно къ ней придти. И вотъ пришли къ ней съ широкой, щедрой, даровой помощью, пришли созданные проф. *Беллярминовымъ* глазные летучіе отряды, блестящая дѣятельность которыхъ выразилась напр. въ 1895 г. въ облегченіи и излеченіи 12,344 глазныхъ больныхъ. Что можетъ быть возвышеннѣе и человеколюбивѣе, какъ искать больныхъ на мѣстѣ и подавать имъ даровую помощь? Между тѣмъ и эта идея, и служеніе ей, подобно другимъ высокимъ идеямъ, нашли противниковъ и рѣшительныхъ враговъ—и среди кого же? Среди врачей, горячо однако заявляющихъ о своемъ служеніи той-же высокой идеѣ врачеванія своего ближняго. Однимъ изъ главныхъ аргументовъ, которые приводитъ противный лагерь противъ летучихъ отрядовъ, это то, что летучіе отряды подрываютъ въ населеніи довѣріе къ мѣстному врачу. Этотъ аргументъ помимо своей неосновательности, мало гармонируетъ съ тѣмъ простымъ, но высокимъ идеаломъ, къ которому должны стремиться всѣ люди, а врачи въ особенности. Бояться потерять довѣріе можетъ только тотъ, кто способенъ подать поводъ къ сему или не способенъ заслужить его. Это во первыхъ. Во вторыхъ боязнь за довѣріе, это актъ неумѣстнаго и мало оправдываемаго во врачахъ эгоизма. Это боязнь за свое еще стало-быть не укрѣпленное положеніе, за свое еще сомнительное *я*. Тутъ именно у противниковъ играетъ роль свое *я*. И чѣмъ же вызывается страданіе этого *я*, чѣмъ это *я* уязвляется? Тѣмъ, что тысячи ихъ ближнихъ получаютъ видимую пользу, получаютъ облегченіе, свѣтъ, но получаютъ это благо не отъ нихъ, а отъ другихъ. Въмѣсто того, чтобы радоваться радостью ближняго и привѣтствовать источникъ блага, откуда бы этотъ источникъ не явился, противники поднимаютъ тревогу о шаткости своей позиціи.

Врачу, занимающемуся глазами болѣзнями, нечего бояться летучихъ отрядовъ уже потому, что въ его районѣ отрядъ не поѣдетъ: тамъ ему дѣлать нечего. Врачу же—не окулисту трепетать за довѣріе къ нему населенія нечего потому, что летучій отрядъ пріѣзжаетъ подавать помощь тѣмъ больнымъ, которыхъ онъ, мѣстный врачъ не лечилъ, а самъ же направлялъ къ специалистамъ за тридевять земель. Въ послѣднемъ случаѣ, отправляя больного къ специалисту, мѣстный врачъ не боится потерять довѣріе, а когда этотъ

специалистъ самъ прѣзжаетъ къ его больному, или вѣрнѣе больнымъ, врачъ начинаетъ бояться за довѣріе населенія...

Скажемъ словами проф. *Беллярмина*: «довѣріе крестьянъ, разъ завоеванное, ничѣмъ уже не можетъ быть поколеблено, и при томъ оно не ограничено» ¹⁾.

Въ заключеніе мы позволимъ себѣ резюмировать главнѣйшіе выводы настоящей работы.

Болѣзни глазъ и слѣпота.

Среди осматрѣннаго нами населенія Сосновской и Ольховской волостей Маршанскаго уѣзда оказалось 2,679 чел. больныхъ глазами.

Найденное число больныхъ составляетъ 21,9⁰/₀ населенія этихъ волостей.

Больныхъ мужчинъ 1,367, женщинъ 1312.

Отношеніе больныхъ мужчинъ къ здоровымъ = 22;7⁰/₀ а больныхъ женщинъ къ здоровымъ = 20,8⁰/₀.

Заболѣваемость мужчинъ больше, чѣмъ женщинъ.

Заболѣваемость населенія съ возрастомъ увеличивается, достигая своего максимума въ 9 десятилѣтіи.

Абсолютное же число больныхъ съ возрастомъ уменьшается.

Среди найденныхъ нами болѣзней глаза — первое мѣсто по частотѣ заболѣваній занимаютъ болѣзни соединительной оболочки глаза = 67,9⁰/₀; болѣзни вѣкъ — 13,6⁰/₀; роговицы — 10,8⁰/₀; болѣзни слѣзныхъ органовъ — 1,6⁰/₀; болѣзни хрусталика — 1,2⁰/₀; б. глаз. яблока — 1,1⁰/₀; б. tr. uvealis и musculet nervorum — 0,9⁰/₀; retinae et n. optici — 0,8; глаукома — 0,2⁰/₀; Corpor vitvei et sclerae — 0,1⁰/₀

Среди заболѣваній conjunctivae чаще всего встрѣчаются острые и хроническіе катарральные конъюнктивиты.

Слѣдующее по частотѣ заболѣваніе конъюнктивы — трахома, составляющая 18,5⁰/₀ всѣхъ заболѣваній и породившая 4,05⁰/₀ всѣхъ населенія.

Процентъ трахомы, сравнительно съ другими авторами, средній.

Трахома встрѣчается среди женщинъ немногимъ чаще, чѣмъ среди мужчинъ — 250: 248.

¹⁾ Проф. *Л. Г. Беллярминовъ*. Очеркъ дѣятельности летучихъ олузистическихъ отрядовъ. Отдѣльн. оттиск. Спб. 1894. стр. 22.

Переносъ трахоматизныхъ женщинъ надъ мужчинами не можетъ быть объясненъ большей воспримчивостью ихъ къ трахомамъ или особенностью ихъ быта.

Даже дѣти до 1-го года (не только 1-го дѣсятилѣтія) заболѣваютъ типичной формой трахомы.

Максимумъ заболѣваемости населенія трахомой достигается въ 3-мемъ десятилѣтіи, минимумъ въ 9-мь десятилѣтіи.

Вопросъ о сущности трахоматознаго процесса еще до сихъ поръ остается открытымъ.

Нѣтъ точной границы между трахомой и фолликулярнымъ катаромъ (folliculosis Адамюка).

Трахома абсолютно заразительна въ первыхъ двухъ періодахъ (фолликулярномъ и сосочковомъ).

Рубцовый періодъ трахомы заразителенъ, если сопровождается отдѣленіемъ изъ глазъ.

Всѣ гранулезные конъюнктивиты должны по крайней мѣрѣ терапевтически третироваться, какъ трахома.

Осложненія трахомы встрѣчены нами въ 26,06%.

Венноphthosa neonatorum et adultorum встрѣчается среди крестьянъ рѣже, чѣмъ этого можно было ожидать, судя по амбулаторнымъ записямъ.

Среди болѣзней вѣкъ главнымъ образомъ встрѣчаются блефариты.

Самымъ частымъ заболѣваніемъ роговицы является *rannus trachomatousus*.

Неизлѣчимо слѣпыхъ на оба глаза найдено нами 17 чел., составляющихъ 0,14% всего населенія или 1:723 зрячихъ.

Слѣпыхъ женщинъ больше мужчинъ, какъ 10:7.

Главной причиной слѣпоты на оба глаза являются идиопатическія заболѣванія глазъ (58,8%); затѣмъ уже общія заболѣванія организма (23,5%); и поврежденія глазъ (11,7%).

Среди идиопатическихъ заболѣваній глазъ, обусловившихъ слѣпоту, первое мѣсто занимаютъ *atrophia n. optici* и *glaucoma*, а затѣмъ уже трахома.

Среди общихъ заболѣваній организма, обусловливающихъ слѣпоту, корь, оспа, менингитъ и тифъ — играютъ одинаковую роль.

58,2% всего количества слѣпыхъ на оба глаза ослѣпли послѣ, — а 42,8% — до 4-го десятилѣтія.

Общія заболѣванія организма даютъ самое большее количество ослѣпленій на оба глаза въ 1-ое десятилѣтіе.

Идіопатическія заболѣванія глазъ—въ послѣдующія десятилѣтія.

Больше всего слѣпыхъ на оба глаза (80,5⁰/о) найдено нами въ возрастѣ послѣ 3-ьяго десятилѣтія.

Всего неизлѣчимо слѣпыхъ на 1 глазъ найдено нами 53 чел., что составитъ 0,4⁰/о всего населенія или 1 : 232 зрячихъ.

Женщинъ кривыхъ больше, чѣмъ мужчинъ (27 : 26).

Идіопатическія заболѣванія глазъ составляютъ самую частую причину окривленія (45,2⁰/о); второе мѣсто занимаютъ поврежденія глазъ (33,9⁰/о); — третье общія заболѣванія организма — 20,7⁰/о.

Среди идіопатическихъ заболѣваній глазъ — blenorrhoea neop. и болѣзни роговицы являются самой частой причиной (22,6⁰/о) окривленія (28,3) среди поврежденій глазъ.

Корь, сифилисъ и оспа (14,9⁰/о) являются самой частой причиной окривленія—среди общихъ заболѣваній организма.

60,3⁰/о всего количества окривѣвшихъ окривѣло въ возрастѣ до 31 года.

Максимумъ кривыхъ найдено нами въ 3-мъ десятилѣтіи, затѣмъ въ 1-мъ десятилѣтіи; въ возрастѣ до 1 года—ни одного.

Излѣчимая слѣпота на оба глаза найдена нами у 18 человекъ (4 м. и 8 ж.), что составитъ 1945 чел. населенія.

Школы.

Всего осмотрѣно нами 6 школъ съ 323 учениками въ нихъ.

Мальчиковъ 272; дѣвочекъ 51.

Школьныя зданія и помѣщенія—за исключеніемъ сосновскаго частн. училища, — неудовлетворительны.

Кубическое содержаніе воздуха на 1 ученика не соотвѣтствуетъ требованіямъ школьной гигиены.

Вслѣдствіе этого происходила быстрая порча воздуха въ классахъ, особенно къ концу уроковъ и главн. обр. зимой.

Отопленіе школъ всюду неудовлетворительно.

Вентиляція всюду неудовлетворительна.

Хотя освѣщеніе въ большинствѣ школъ удовлетворительно,

но расположеніе оконъ въ школахъ не согласно съ требованіями гігіены.

Школьная мебель весьма неудовлетворительна.

Большее количество учащихся падаетъ на первый годъ ученія; съ годами ученія число ихъ уменьшается.

Большее количество учащихся приходится на возрастъ отъ 9—12 лѣтъ; до 8 л. ни одного.

74,3⁰/₀ учащихся — были эмметропы, главное количество которыхъ падаетъ на 1-й годъ ученія.

Гиперметроповъ было 16,4⁰/₀ всѣхъ учащихся, число которыхъ, хотя и не совсѣмъ правильно, съ годами уменьшается.

Міоповъ было 8,05⁰/₀ всѣхъ учащихся; мальчиковъ больше, чѣмъ дѣвочекъ (22:4).

Наростаніе міопіи съ годами ученія въи зслѣдуемыхъ нами школахъ не замѣчалось.

Средняя степень міопіи найдена нами = 1,1 Д.

Съ повышенной остротой зрѣнія найдено нами 28,1⁰/₀ всѣхъ учащихся.

Съ пониженной остротой зрѣнія — 6,1⁰/₀ в. учащихся.

Особой зависимости между пониженіемъ остроты зрѣнія и продолжительностью ученія мы не нашли.

На пониженіе остроты зрѣнія у мальчиковъ вліяла міопія и трахома; — у дѣвочекъ — трахома.

Всего учащихся больныхъ найдено — 22,9⁰/₀ в. уч.

Мальчиковъ больше чѣмъ дѣвочекъ (63:11).

Больше всего больныхъ среди учащихся 2-й годъ.

Болѣзни conjunctivae даютъ главный контингентъ больныхъ (56,7⁰/₀) всѣхъ больныхъ и 13⁰/₀ всѣхъ учащихся.

Трахома — главное заболѣваніе conjunctivae, дающее 45,6⁰/₀ всѣхъ больныхъ.

Мальчики больше болѣютъ трахомой, чѣмъ дѣвочки (33:2)

Больше всего больныхъ трахомою на 2-мъ году ученія.

Окулистическое дѣло.

Существующая окулистическая помощь въ Тамбовской губерніи въ высшей степени недостаточна. Больше всего обезпечено оперативно-окулистическою помощью населеніе Тамбовскаго и Моршанскаго уѣздовъ.

Во всей Тамбовской губерніи только два врача оказываютъ населенію интензивную опер.-окулист. помощь.

Заканчивая свою работу, считаемъ своимъ пріятнымъ долгомъ выразить нашу искреннюю и сердечную благодарность глубокоуважаемому профессору *Леониду Георгіевичу Беллярминову* за предложеніе заняться настоящимъ вопросомъ и за цѣнныя указанія его, также Попечительству Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ за содѣйствіе, оказанное намъ въ полученіи разрѣшенія на поголовный осмотръ; — а также учителю Сосновской школы К. Ф. Рамзину и его брату, ученому лѣсоводу, В. Ф. Рамзину за оказанную помощь при разборкѣ матеріала.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ интересахъ больныхъ вообще, а школьниковъ въ особенности, всякое зернистое воспаление вѣкъ должно третироваться, какъ трахома.

2) Трахома излечима только въ первыхъ двухъ періодахъ своего развитія—гранулезномъ и папиллярномъ.

3) Соли (Na, K, Zn, Hg) соціодоловой кислоты имѣють преимущество предъ другими лекарственными веществами въ дѣлѣ леченія трахомы. Эти препараты являются могущественнымъ средствомъ, ускоряющимъ излеченіе различныхъ видовъ конъюнктивитовъ и кератитовъ.

4) Подъконъюнктивальныя впрыскиванія ртутной соли соціодоловой кислоты менѣе болѣзненны и гораздо менѣе раздражаютъ, чѣмъ впрыскиваніе растворовъ сулемы.

5) Послѣоперационное леченіе, слѣдующее за извлеченіемъ катарактъ, при соблюденіи всѣхъ соответствующихъ правилъ, не требуетъ уже тѣхъ весьма тягостныхъ для больныхъ условій, какъ въ прежнее время (долговременное лежаніе и проч.).

6) Иридектомію можно дѣлать амбулаторно.

7) Земства, города,—общество должны идти на встрѣчу благимъ начинаніямъ Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ.

8) Частныя аптеки въ селахъ въ настоящее время являются нѣкоторымъ тормазомъ для развитія земской медицины.

9) Необходимо устройство на желѣзныхъ дорогахъ сѣти больничекъ и родильныхъ пріютовъ.

CURRICULUM VITAE.

Веніаминъ Александровичъ Бѣлиловскій, уроженецъ Полтавской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1866 г. Среднее образованіе получилъ въ Полтавской классической гимназіи, которую окончилъ въ 1885 г. Въ этомъ же году поступилъ въ С.-Петербургскій Университетъ на физико-математическій факультетъ; въ 1886 г. перешелъ на медицинскій факультетъ въ Университетъ Св. Владиміра въ Кіевѣ, каковой окончилъ въ 1893 г. Въ 1893—94 году былъ прикомандированъ сначала Медицинскимъ Департаментомъ, а затѣмъ г. Военнымъ Министромъ къ Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ и сдачи экзамена на степень д-ра медицины, каковой и сдалъ въ 1894 г.

Съ 1894 г. состоитъ участковымъ врачомъ Общества Рязанско-Уральской желѣзной дороги.

Напечаталъ: 1) Краткій отчетъ о моей окулистической дѣятельности на станціи Астапово Ряз.-Ур. жел. дороги. Еженедѣльникъ № 2. 1896.

2) Социодоловые препараты при леченіи глазныхъ болѣзней. Вѣст. Оф. IV—V. 1896.

3) Kurzer Bericht über meine oculistische Thätigkeit auf d. station Astapowa Rias.-Uraler Eisenbahn. St.-Petersb. Med. Woch. № 33. 1896.

4) Отчетъ о моей окулистич. дѣятельности съ 1 ноября 1895. по 1 ноября 1896. В. О. 1897. I.

5) Ueber Anwendung d. Sozoidol.-praeparaten bei d. Augenkraukh. S.-Peter. Med. Woch. № 5. 1897.

6) Нѣсколько словъ по поводу повторительныхъ курсовъ для фельдшеровъ. Фельдшеръ. № 7. 1897.

7) Офтальмологическія наблюденія. Вѣст. Оф. IV—V. 1897.

8) Глазныя болѣзни и слѣпота у крестьянскаго населенія Сосновской и Ольховской волостей Морш. уѣзда, Тамб. губ. и т. д.»—представлена въ качествѣ диссертациі для соисканія степени доктора медицины.