

24

K-89. 787.3

Серія докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912 учебномъ году.

K

№ 67.

КЪ ГЕОГРАФИЧЕСКОМУ РАСПРОСТРАНЕНІЮ
РѢЗКО ВЫРАЖЕННЫХЪ ФОРМЪ ТРАХОМЫ
ВЪ ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

(по даннымъ осмотровъ новобранцевъ, призывовъ 1906, 1907, 1908 и 1909 г.г.).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Николая Апостоловича КРЮНА-ПАЦА-НИКОЛА

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інст.
№ 4849
Шифр K-89
1936

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: Академикъ Болларминовъ, Профессоръ Григорьевъ и Приватъ-доцентъ Чемолосовъ.

64626

С.-ПЕТЕРБУРГЪ



Типографія А. С. Суворина. Зртелевъ, 13



1912

Серія докторських дисертацій, допущених із захисту в ІМПЕРАТОРСЬКІЙ
Воєнно-Медицинській Академії в 1911—1912 навчальному році.

№ 67. 6/2.4
1-82

БЪ ГЕОГРАФИЧЕСКОМУ РАСПРОСТРАНЕНІЮ
РЪЗКО ВЫРАЖЕННЫХЪ ФОРМЪ ТРАХОМЫ
ВЪ ЕВРОПЕЙСКОЙ РОССИИ

(по даннымъ осмотрамъ новобранцевъ призывовъ 1906, 1907, 1908 и 1909 г.г.).

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Николая Апостоловича КРІОНА-ПАПА-НИКОЛА.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: Академикъ
Белларминовъ, Профессоръ Григорьевъ и Приватъ-доцентъ Ченолосовъ.

№	НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА 1-го Харьк. Мед. Института
---	--



№	4849
№	4849
Харьківського Медичн. Інституту	
БИБЛИОТЕКА	

ПРОВЕРЕНО

Получено
1906 г.

1936
№ 1480

Типографія А. С. Суворина. Зртелевъ, 13
1912

1480
Шифр. дес.

3885

1912

7-НОЯ 2012

1950

Перечет-60

7-НОЯ 4012

Докторскую диссертацию лейкари Н. А. Крюпа-Папа-Никола подь заглавиемъ «Къ Географическому распространению рязко выраженъ формъ трахомы въ Европейской Россіи» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ ея [150 экземпляровъ диссертациі и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ) представляются въ канцелярію Конференціи Академіи, а 350 экземпляровъ диссертациі—въ академическую бібліотеку], С.-Петербургъ, мая 4-го, 1912 года.

Ученый секретарь

Профессоръ М. Ильинъ



Quod potui feci,
faciant meliora potentes.

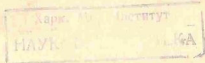
(Cicero, De orat. 29).

Stell dich in Reih und Glied, das Ganze zu verstärken,
Mag auch, wer's Ganze sieht, dich nicht darin bemerken
Das Ganze wirkt und du bist drin mit deinen Werken.

(Rückert, Weissheit der Brahmanen).

64626

Борьба со слѣпотою представляетъ во всѣхъ культурныхъ странахъ одну изъ важнѣйшихъ заботъ о народномъ здоровіи. У насъ же въ Россіи, гдѣ количество слѣпыхъ, согласно специальной переписи 1886 г., достигаетъ (только въ Европейской Россіи и на Кавказѣ) 189.872 чел. ¹⁶⁾, эта борьба уже является насущнѣйшей государственной необходимостью. Изъ послѣдней всеобщей переписи 1897 г., обнимающей уже всю Россійскую Имперію (за исключеніемъ Финляндіи, но со включеніемъ Русскаго населенія какъ Финляндіи, такъ Бухары и Хивы), мы видимъ, что положеніе наше въ этомъ отношеніи за 11 лѣтъ не измѣнилось къ лучшему, такъ какъ общее число слѣпыхъ на оба глаза во всей Имперіи опредѣлилось въ 247.900 (!) человекъ обоого пола, что составляетъ 1,97 слѣпыхъ на 10.000 наличнаго населенія ¹⁸⁾ и можетъ быть выражено такъ называемымъ показателемъ слѣпоты: 20 (т.-е. 20 слѣпыхъ на 10.000 населенія). Этимъ грустнымъ показателемъ слѣпоты наша родина, по количеству слѣпыхъ, не только абсолютному, но и относительному, выдвигается на одно изъ первыхъ мѣстъ въ Европѣ (точнѣе: второе мѣсто—первое мѣсто принадлежитъ Пор-



тугалин, съ показателемъ слѣпоты: 20,9²⁶⁾. Разбирая и сопоставляя данныя двухъ перпенсей—1886 и 1897 гг., В. И. Гребенщиковъ приходитъ къ печальному заключенію, что Европейская Россія пока обладаетъ наклонностью, въ общемъ, не къ уменьшенію, а къ еще большему распространенію слѣпоты (показатели: въ 1886 г.—21,0, въ 1897 г.—21,4), вопреки обратному явленію, замѣчаемому въ прочихъ культурныхъ странахъ²⁷⁾.

Обращаясь теперь къ этиологіи этого народнаго бѣдствія, мы прежде всего наталкиваемся на трахому.

Почти всѣ изслѣдованія послѣдняго времени, произведенныя въ различныхъ мѣстностяхъ Имперіи, единодушно указываютъ на трахому, какъ на самую частую причину слѣпоты въ Россіи. Проф. Головинъ въ своей цѣнной и интересной статьѣ «*О слѣпотѣ въ Россіи*», на основаніи точнаго анализа имѣющагося матеріала, приходитъ къ заключенію, что трахома въ Россіи является причиной слѣпоты у 21,4%²⁸⁾ всѣхъ слѣпыхъ вообще, занимая въ этиологіи слѣпоты у насъ безусловно первое мѣсто, а потому и борьба съ трахомой въ Россіи является, въ сущности, борьбой со слѣпотой, тѣмъ болѣе настоятельной, что трахома принадлежитъ именно къ такимъ заболѣваніямъ, которыя по существу своему должны быть отнесены къ разряду устранимыхъ, т.-е. доступныхъ воздѣйствію и вліянію общекультурныхъ, санитарныхъ и окулистическихъ мѣръ. Но трахома не только какъ главнѣйшая причина слѣпоты, не только какъ общественное бѣдствіе въ широкомъ смыслѣ слова заслуживаетъ вниманія нашей государственной гігіены,—ея значеніе еще усугубляется при взглядѣ на эту болѣзнь съ болѣе специальной и узкой точки зрѣнія военнаго врача и военной санитаріи,—какъ на бичъ арміи истинную «*Ophthalmia militaris*» (Balz).

Врачъ Австро-Венгерской арміи, д-ръ Ноог, въ своей статьѣ о трахомѣ въ Австро-Венгерской арміи¹⁷⁾, говоритъ въ предисловіи: «Всѣ мы, военные врачи, и безъ длиннѣйшихъ статистическихъ данныхъ давно пришли къ убѣжденію, что трахома изъ года въ годъ становится все болѣе и болѣе тяжкимъ бременемъ для арміи, отнимая у нея ежегодно тысячи въ общемъ здоровыхъ и способныхъ людей и уменьшая

значительно ея численность. Не нужно быть пессимистомъ,—продолжаетъ онъ,—чтобы утверждать, что при настоящихъ условіяхъ и полумѣрахъ, направленныхъ къ уменьшенію распространенія этой заразы, боеспособность нѣкоторыхъ полковъ, комплектованныхъ изъ трахоматозныхъ мѣстностей, въ значительной степени ослабляется и даже уничтожается».

Не опасаясь власти въ преувеличеніе, мы смѣло можемъ отнести эти опасенія австрійскаго военнаго врача и къ нашей русской арміи.

Авторы, преимущественно изъ военно-окружныхъ округовъ, на основаніи имѣющихся у нихъ матеріаловъ о числѣ прибывающихъ въ армію трахоматозныхъ новобранцевъ въ разныхъ округахъ, исчисляють % таковыхъ (по отношенію къ общему числу принятыхъ на службу) въ 5—12.

Рейхъ⁴⁶⁾, на основаніи осмотровѣнныхъ имъ въ 1881 году 15.672 новобранцевъ Кавказскаго округа, полагаетъ, что новобранцы даютъ, въ общемъ, не болѣе 5% трахоматозныхъ.

Искерскій²⁹⁾ насчитываетъ изъ числа осмотровѣнныхъ въ 1883—1884 гг. 11.886 новобранцевъ—5,4% трахоматозныхъ, прибывшихъ на укомплектованіе частей войскъ 8-го армейскаго корпуса (въ Одесскомъ округѣ).

Щепотьево⁶³⁾, изъ данныхъ, полученныхъ имъ отъ врачей, командированныхъ въ воинскія присутствія въ 1887 и 1888 г.г., опредѣляетъ % принятыхъ трахоматозныхъ новобранцевъ въ 4,59—6,4.

Потылинъ²³⁾, изъ сводки свѣдѣній всѣхъ частей войскъ Варшавскаго военнаго округа о 63.932 новобранцахъ призыва 1897 года, вывелъ 8,7% трахоматозныхъ, изъ коихъ 3,1% представляли сильную степень заболѣванія.

Лаврентьевъ³⁰⁾, въ своей обстоятельной статьѣ, на основаніи обширнаго матеріала о 170.458 новобранцахъ призыва 1894—1900 гг., комплектовавшихъ Московскій военный округъ, исчисляетъ % трахоматозныхъ въ 5,7.

Ларионовъ²⁷⁾, имѣя свѣдѣнія объ осмотрахъ новобранцевъ 5-ти призывовъ (1889, 90, 91, 92 и 93 г.г.) въ количествѣ 121.415 человекъ, обнаружилъ между ними всего 10,5% одержанныхъ трахомой, а для новобранцевъ, прибывшихъ только

изъ губерній Европейской Россіи, процентъ привитыхъ достигалъ даже 12,0 (1).

Если принять во вниманіе, что указанный процентъ заболѣваемости трахомой относится не къ призывнымъ, а къ новобранцамъ, т.-е. къ лицамъ уже прошедшимъ черезъ фильтръ осмотра въ воинскихъ присутствіяхъ, гдѣ уже изъ числа ихъ выдѣлились лица съ болѣе тяжкими и рубцовыми формами заболѣванія, то полученныя цифры сами по себѣ являются достаточно внушительными.

Несомнѣнно, что если, съ одной стороны, первоисточникомъ заболѣваемости трахомой въ арміи являются прибывающіе въ нее новобранцы, то съ другой—и зараженная населеніемъ армія, при неблагоприятныхъ санитарныхъ условіяхъ, можетъ усиливать и размножать эту заразу, являясь, такимъ образомъ, въ свою очередь зачаткомъ новой заболѣваемости населенія. Трахома идетъ изъ населенія въ армію и возвращается изъ нея обратно въ населеніе, образуя своимъ шествіемъ какъ бы заколдованный кругъ, въ которомъ сливаются причины и послѣдствія и одновременно сплетаются и сталкиваются спеціальныя интересы арміи и населенія, вызывая не мало пререканій по этому поводу между ихъ представителями. Возбуждавшій при этомъ неоднократно вопросъ о томъ: сдѣлать ли принимать трахоматозныхъ на службу или нѣтъ, къ сожалѣнію, и по сіе время еще окончательно не рѣшенъ. Трахома въ арміи уже давно составляетъ большой вопросъ для военно-санитарнаго вѣдомства и уже болѣе 30 лѣтъ является предметомъ одной изъ первѣйшихъ его заботъ. Особенно въ 90 гг. минувшаго и первыхъ годахъ настоящаго столѣтія заболѣваемость трахомой въ арміи достигла своего кульминаціоннаго пункта и вызвала значительную тревогу въ военныхъ сферахъ, породивъ многочисленныя мѣры предупрежденія и леченія. Эти мѣры, подчасъ действительно весьма обременительныя и тягостныя для строевого начальства, ставши не разъ врачей, настаивающихъ на примѣненіи ихъ, въ крайне неприязненное отношеніе къ представителямъ строя. Леченіе «трахоматозныхъ въ строю» являлось для врачей настоящимъ испытаніемъ долготерпѣнія, у самихъ же трахоматозныхъ, при наличіи весьма незначительныхъ субъек-

тивныхъ болѣзненныхъ ощущеній, усердіе врачей въ этомъ направленіи встрѣчало или индифферентное недоумѣніе или даже пассивный протестъ.

Правъ проф. Головинъ (ор. с.), когда говоритъ: «Къ чести военнаго вѣдомства надо сказать, что теперь въ большинствѣ округовъ борьбѣ съ трахомой уделяется много вниманія и заботы, вслѣдствіе чего заболѣваемость солдатъ прогрессивно уменьшается».

Дѣйствительно, за послѣдніе годы, съ улучшеніемъ гигиеническихъ, служебныхъ и жизненныхъ условій нижнихъ чиновъ, съ вѣдреніемъ болѣе разумаго и культурнаго отношенія къ гигиенѣ вообще, а главнымъ образомъ съ введеніемъ новыхъ правилъ ограниченія поступленія трахоматозныхъ въ войска, число ихъ въ арміи значительно уменьшилось и продолжаетъ прогрессивно уменьшаться. «Трахомный вопросъ» хотя и продолжаетъ еще интересовать военное вѣдомство, но потерялъ уже въ значительной степени свою остроту.

По любезному предложенію прив.-доц. д-ра *Чемосова* и съ одобренія проф.-академика *Белларминова*, я рѣшилъ темой для своей диссертации избрать поставленную въ заголовкѣ диссертации.

Я это сдѣлалъ тѣмъ охотнѣе, что добрая половина моею предшествующей служебной дѣятельности была почти исключительно посвящена леченію глазныхъ, и въ особенности трахоматозныхъ, какъ въ частяхъ войскъ, такъ и въ лечебныхъ заведеніяхъ и относится именно къ тому періоду времени, когда трахома въ арміи являлась чуть ли не самымъ «боевымъ» вопросомъ военно-санитарнаго вѣдомства.

Несомнѣнно, что трахома можетъ быть предупреждена общекультурными и санитарными мѣрами, но она также поддается и леченію оперативному и даже терапевтическому, при соблюденіи нѣкоторыхъ условій. Слѣдовательно, *индивидуальная* борьба и профилактика трахомы особыхъ затрудненій не представляетъ.—Другое дѣло борьба и профилактика *общественная*.—Подобная борьба съ этой болѣзью въ широкихъ, захватывающихъ ее цѣликомъ рамкахъ, пока

еще для нашего государства является почти непосильной; — непосильной не только по свойству и характеру проявления и течения болезни, не только по необходимости нашей отечественной территории, но и по многим другим причинам: культурным, общественным и экономическим, устранение коих возможно только путем длительной, постепенной эволюции, — а пока нам надлежит, не покладая рук, всеми мерами способствовать ускорению и облегчению данной задачи путем ознакомления со степенью действительного распространения трахомы в России. Для более экономного и полезного расходования наших слабых, наличных и общественных санитарных сил нам необходимо заранее определить точки наиболее действительного приложения этих сил, т.-е., иначе говоря, указать те местности нашей родины, где трахома сильнее всего распространена и куда наша помощь прежде всего должна быть направлена. Этим и вызывается необходимость вооружиться возможно более точными и обширными медико-географическими и статистическими сведениями о распространении трахомы. Потребность в подобных — как бы предварительных, или подготовительных — сведениях для планомерной, единодушной и усиленной борьбы с трахомой уже давно сознаана не только в Западно-Европейских культурных странах, где по этому вопросу имеется уже целый ряд обстоятельных статистических трудов, но и у нас в России.

Нить сомнения, что получение более, или менее точных сведений о распространении трахомы в нашей обширной Империи сопряжено с чрезвычайными затруднениями, особенно если принять во внимание малочисленность врачебного персонала²⁾, разнородность населения, низкий культурный уровень его, неудовлетворительность путей сообщения и много других трудно преодолимых преград.

Если не считать ивменских работ, касающихся распространения трахомы в Лифляндской губернии, то из русских авторов пионером в этом отношении приходится признать *А. И. Скребницкого*²³⁾, который, по выражению профессора *Головина*, не только «первый как бы ударил в набат, призывая к борьбе со слепотой в России», но

также указал и на значительную заболеваемость трахомой в населении и войсках. Особенный же интерес к этому вопросу в нашей литературе возник с началом действия, так называемых глазных отрядов, организованных в 1893 году «Попечительством Императрицы *Марии Александровны о слепых*», по инициативе профессора *Л. Г. Бельярминова*. Попутно с действиями глазных отрядов, доставивших нам сведения также и о количестве трахоматозных больных, обращавшихся за помощью в районах действия отряда, — появились еще целый ряд работ из клиники профессора *Бельярминова*, в которых, на основании чрезвычайно кропотливых, поголовных осмотров населения определенных местностей, устанавливались точные цифры слепых, глазных больных вообще и трахоматозных в частности.

Обращаясь теперь к более подробному обзору литературы по статистике трахомы в России, я попытаюсь существующие по этому вопросу труды разделить на несколько (5) отделов групп, соответственно примеченному авторами способу исследования и свойству обработанного материала. При этом я постараюсь выяснить преимущества и недостатки, свойственные каждой из этих групп.

I. Отчеты летучих глазных отрядов и пунктов Попечительства о слепых, а также отчеты различных больниц, амбулаторий и практикующих врачей.

Самый богатый материал в этом отделе принадлежит, конечно, Попечительству о слепых. В этих отчетах зарегистрированы все трахоматозные, обращавшиеся за окулистической помощью к летучим отрядам и пунктам Попечительства с 1893 года. Из последнего отчета Попечительства о слепых (за 1910 г.) видно, что число глазных больных, осмотренных по сие время (за 18 лет) только отрядами Попечительства достигает крупной цифры: 870.091.

Весьма тщательную разработку получили данные Попечительства въ работѣ *Вочковского* ?), о которой рѣчь будетъ ниже. О другихъ трудахъ этой группы, основанныхъ на отчетахъ больницъ, амбулаторій и т. п., я не упоминаю, такъ какъ они въ большинствѣ представляютъ слишкомъ незначительный матеріалъ для статистическихъ выводовъ, прямого отношенія къ моей темѣ не имѣютъ и страдаютъ всеми общими, присущими этой группѣ, недостатками. Недостатки эти, по моему мнѣнію, слѣдующіе:

1) Число трахоматозныхъ во всехъ свѣдѣніяхъ этой группы выведено не по отношенію къ населенію, а къ глазнымъ больнымъ, которые были осмотрѣны. Отношеніе трахомныхъ къ прочимъ глазнымъ болѣзненнымъ хотѣ и принято, по инициативѣ *Гириберга* ¹⁴⁾, условнымъ коэффициентомъ заболѣваемости трахомой, но, въ сущности, не можетъ служить мѣриломъ дѣйствительной распространенности ея въ населеніи. Масштабъ, примѣняемый въ данномъ случаѣ для оцѣнки распространенности трахомы, прежде всего основывается на количествѣ глазныхъ больныхъ вообще, которое можетъ увеличиваться или уменьшаться и независимо отъ уменьшенія или увеличенія абсолютнаго числа трахоматозныхъ. Такъ, напримѣръ, случайное, можетъ быть, преобладаніе въ данной мѣстности заболѣваній какъ: бленноррея, оспа, сифилисъ, повывившихъ общую глазную заболѣваемость, естественно уменьшаетъ % къ ней отношеніе трахомы въ сравненіи съ другой мѣстностью, гдѣ абсолютная заболѣваемость трахомой одинакова, но общая глазная заболѣваемость нормальна и меньше.

2) Число зарегистрированныхъ глазныхъ больныхъ зависитъ далеко не всегда отъ фактическаго количества ихъ въ данной мѣстности, а скорѣе отъ обращаемости населенія ея. Этого же «процента обращаемости» населенія, въ свою очередь, подлежатъ колебанію и вліянію разнообразнѣйшихъ, не поддающихся учету, фактовъ, какъ, напримѣръ; культурности населенія, довѣрія къ соотвѣтствующему врачебному персоналу, близости врачебной помощи, путей сообщенія и т. п.

3) Неосложненная трахома, особенно въ «сухой» формѣ своей, какъ извѣстно, причиняетъ весьма незначительныя

субъективныя ощущенія, а потому нужно полагать, что эти случаи трахомы въ большинствѣ своемъ ускользаютъ обычно отъ регистраціи въ этихъ отчетахъ Попечительства, и отмѣчаются только случаямъ осложненіе, запущенные и обострившіеся.

4) Дѣятельность глазныхъ отрядовъ распространяется только на сравнительно ограниченныя районы губерніи. При выборѣ мѣстности руководствовались особыми соображеніями (сильной заболѣваемостью, отсутствіемъ или отдаленностью врачебной помощи), а потому эти районы обычно представляютъ отдаленные отъ центровъ, гдѣхіе, заброшенные, малокультурные уголки нашей Имперіи. Естественно, что полученный, такимъ образомъ, матеріалъ будетъ отличаться нѣкоторыми особенностями, лишающими его необходимой для статистики типичности.

5) Помимо всего, матеріалу, добытому этимъ способомъ, присущъ еще одинъ недостатокъ, а именно тотъ, что онъ собранъ разновременно и разными изслѣдователями, благодаря чему одни и тѣ же болѣзны могли быть легко зарегистрированы въ отчетахъ нѣкоторыхъ учреждений, какъ разныя лица, что, конечно, искусственно увеличить число общающихся.

II. Поголовные осмотры населенія, школь, заводовъ и т. п.

Матеріалъ о количествѣ трахоматозныхъ, добытый путемъ поголовныхъ осмотровъ, какъ въ смыслѣ точности діагноза, такъ и въ отношеніи реальности получаемой нами картины о распространенности трахомы въ населеніи данной мѣстности, не оставляетъ желать лучшаго. Подобныя изслѣдованія были у насъ произведены начиная съ 1892 года, преимущественно учениками профессора *Белярминова*, и результаты этихъ изслѣдованій вылились въ цѣлую серію интереснѣйшихъ диссертацій (*Алячкова*, *Бълиловскаго*, *Хрущова*, *Рудина*, *Вайштейна*, *Ивачика*, *Бергера*, *Ковальскаго*, *Кареницкаго* и др.). Раньше чѣмъ перейти къ разбору этихъ трудовъ, необходимо упомянуть объ одной весьма интересной работѣ, принадлежащей гораздо болѣе ранней эпохѣ.

Эта диссертация Вейса (1861 г.)¹¹⁾ — не только первая в этом роде работа по времени, но и по количеству осмотровых. Материалом для нея послужили сведения, добытые путем поголовных осмотров всего крестьянского населения Лифляндской губернии, произведенных в 1856—59 гг., под руководством дерптских профессоров ф.-Эттинген и Самсон ф.-Гиммельтерн. Эти грандиозные поголовные осмотры были организованы на средства «Лифляндского Экономического Общества» и «Общества Естественных Исследований в Дерпте». Для осмотра вся Лифляндская губерния была разделена на два района, из коих в одном руководил исследованием профессор ф.-Эттинген, а в другом профессор Самсон. Осмотры производились студентами-медиками старшего курса Дерптского университета, заранее специально подготовленными и получившими подробные инструкции, под ближайшим наблюдением двух врачей-специалистов. Для регистрации материала пользовались карточной системой с отметками самых подробных сведений о личности исследуемого, материальном положении, жилищных условиях и т. п. При этом исследовании, длившемся около трех лет, было осмотрено всего 656.054 (!) крестьян, обоего пола: 317.415 азов и 338.639 латышей, при чем среди первых, населяющих преимущественно северную часть губернии, обнаружено 6.661 глазных больных, а трахоматозных 3.827 человек, т. е. 1,2% всего населения, а среди латышей, населяющих преимущественно южную часть губернии, найдено 7.073 глазных больных, а трахоматозных 3.562 человека, т. е. 1,05% всего населения. На все число осмотровых, т. е. на все крестьянское население Лифляндской губернии, обнаруженная заболеваемость трахомой составляла 1,13%. Максимум заболеваемости трахомой в некоторых уездах достигал 4,46% всего населения.

К сожалению, этот капитальный поголовный обзорный обзор губернии, являющийся по количеству осмотровых единственным в своем роде, не нашел у нас еще последователей для других губерний, ни в лице руководителей, ни в лице жертвователей средств.

Из дальнейших авторов работ этой группы следует указать на следующих:

В 1885 году Никольский¹²⁾ произвел поголовный обзор жителей Тамбовского уезда и нашел, что трахома там встречается очень редко.

Тезяков¹³⁾ в 1889 г., при поголовном осмотре населения в Елисаветградском уезде, Херсонской губернии, обнаружил трахоматозными 1,7% всего населения. Этот же автор в 1903 г.¹⁴⁾ нашел в Саратовской губернии трахому очень распространенной у чуваш, татар, мордвы и немцев, сравнительно редкой у русских.

Геркен¹⁵⁾ в 1890 году в Спасском уезде, Казанской губернии, произвел поголовный обзор жителей с. Сихтермы, заселенного чувашами и русскими, при чем из 98 осмотровых русских оказалось трахоматозных 5,6%, а из 669 осмотровых чувашей 56,7% (!), т. е. в 10 раз больше. Главнейшей причиной столь значительной заболеваемости трахомой среди чуваш автор, прежде всего, считает их своеобразную бытовую условия и крайнюю нечистоплотность. Устройству жилищ (куриная изба) Геркен не придает значения, а предрасположение чуваш к трахоме вследствие расовой особенности устройства глаз (узость глазной щели) считает недоказанным.

Аляничков¹⁶⁾ в своей очень кропотливой и обстоятельной работе пользуется материалом, добытым им путем поголовного осмотра, произведенного в 1892 году среди населения трех волостей Новоторжского уезда, Тверской губернии. Аляничков осмотрел всего 23.186 человек (8.690 русских и 14.496 карель), при чем у русских нашел 2,65%, среди карель 6,18% трахоматозных. Отношение населения к осмотру Аляничкова было крайне недружелюбное и отрицательное и проявлялось в самых диких и некультурных формах, особенно со стороны карель.

В 1891 г. Кушев¹⁷⁾ нашел из 4.844 осмотровых им жителей с. Старого Славина Петровского уезда, Саратовской губернии, 15,07% трахоматозных. Население этого села состоит, главным образом, из мордвы. Кушев подтверждает факты, что в России самая большая

заболѣваемость трахомой именно тамъ, гдѣ преобладаетъ инородческой элементъ населенія. Особенно же подверженны этому заболѣванію онъ считаетъ чувашей, вотяковъ и финновъ въ Финляндіи. Въ с. Славкинѣ сильную заболѣваемость населенія Кушевѣ, главнымъ образомъ, приписываетъ бѣдности, пьянству, кабалѣ и крайней нечистоплотности жителей.

Ивачикъ ²⁸⁾ въ своей диссертациі въ 1894 году сдѣлалъ предметомъ изслѣдованія крестьянское населеніе Сергіевской волости, Калужскаго уѣзда, и при поголовномъ осмотрѣ 4.177 человекъ нашелъ по отношенію къ населенію въ «бѣлыхъ» избахъ 0,08% и въ «курныхъ» избахъ 0,12% трахоматозныхъ. Занимаясь, главнымъ образомъ, изслѣдованіемъ вліянія освѣщенія на глазную заболѣваемость вообще, онъ пришелъ къ заключенію, что ни освѣщеніе, ни скученность, ни пыль, ни дымъ въ жилищахъ не могутъ сами по себѣ обуславливать развитія трахомы, и что, очевидно, предрасположеніе къ этой болѣзни неодинаково у разныхъ народностей.

Рудинъ ⁵²⁾ при поголовномъ осмотрѣ населенія города Мологи и крестьянъ 36 деревень Мологскаго уѣзда, Ярославской губерніи, на 6.762 осмотрѣнныхъ нашелъ трахоматозныхъ 4,3% и 3,8% одержимыхъ фолликулярнымъ конъюнктивитомъ.

Хрещовъ ⁶⁰⁾ въ теченіе учебныхъ 1893—1895 гг. осмотрѣлъ 1.008 учащихся въ 18 народныхъ школахъ Бѣжецкаго уѣзда, Тверской губерніи. Трахоматозныхъ оказалось среди русскихъ мальчиковъ 5,01% и среди русскихъ дѣвочекъ 5,61% и среди карель-мальчиковъ 15,24% и среди карель-дѣвочекъ 26%.

Вайнштейнъ ⁹⁾ въ своей очень интересной диссертациі, на основаніи матеріала, полученнаго имъ въ 1895 году при поголовномъ осмотрѣ нѣмцевъ-поселенъ 5-ти колоній въ Новоузенскомъ уѣздѣ, Самарской губерніи, указываетъ на сильную заболѣваемость трахомой среди нѣмцевъ-колонистовъ. Имъ было осмотрено всего 12.979 человекъ, и въ числѣ ихъ у 1.793 человекъ, т. е. у 13,8% обнаружена трахома. Такая значительная заболѣваемость трахомой въ средѣ

столь культурной, зажиточной и благоустроенной, каковой мы привыкли считать нѣмецкія колоніи, могла бы вызвать наше удивленіе и сомнѣніе, но авторъ, познакомившійся поближе съ образомъ жизни нѣмецкихъ колонистовъ, намъ поясняетъ, что гигиеничность и пресловутая чистоплотность и опрятность этихъ нѣмцевъ являются лишь чисто външними и показными и что въ дѣйствительности у нихъ существуютъ не только весьма смутныя, но даже до нелѣпости примитивныя и своеобразныя понятія объ этихъ качествахъ. Помимо бытовыхъ условій и обычаевъ нѣмцевъ-колонистовъ Вайнштейнъ видитъ отчасти причину заболѣваемости ихъ трахомой въ употребленіи крайне загрязненной воды для умыванія лица. Онъ замѣтилъ, что число трахоматозныхъ въ колоніяхъ увеличивается по мѣрѣ приближенія къ устью рѣчки Большого Карамана, а потому полагаетъ, что вода этой рѣчки, постепенно все болѣе и болѣе загрязняясь по мѣрѣ приближенія къ своему впаденію, и служитъ раздражителемъ конъюнктивы при умываніи лица, предрасполагая ее къ различнымъ глазнымъ заболѣваніямъ.

Бондаревъ ⁹⁾ при поголовномъ осмотрѣ крестьянскаго населенія въ Каневскомъ уѣздѣ, Кіевской губерніи, изъ 27.012 человекъ осмотрѣнныхъ нашелъ трахому у 1,19% всего населенія. Другіе авторы считаютъ эту низкую цифру результатомъ ярко дуалистическаго взгляда Бондарева на трахому.

Бьэлиловскій ⁹⁾ въ 1896 году произвелъ поголовный осмотръ крестьянъ Сосновской и Ольховской волостей, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губерніи, и изъ 12.295 человекъ осмотрѣнныхъ имъ обнаружилъ 498 человекъ страдающихъ трахомой, т. е. 4,05% всего населенія, и поясняетъ при этомъ, что трахомой считалъ всякое зернистое воспаленіе конъюнктивы независимо отъ мѣста находженія зеренъ и причины происхожденія ихъ.

Бейгель ⁴⁾ подвергъ поголовному осмотру казачье населеніе Челябинской станицы, Оренбургскаго казачьяго войска, и обнаружилъ трахому у 2,8% всего населенія. Осмотру подвергалось всего 10.233 человекъ обоего пола.

Комаровичъ ³¹) въ 1897 году, при поголовномъ осмотрѣ русскаго населенія въ 3-хъ волостяхъ Макарьевского уѣзда, Нижегородской губерніи, и черемисскаго населенія въ 10 черемисскихъ селеніяхъ того же уѣзда, изъ 13.055 человекъ русскихъ нашелъ трахому въ 1.897 случаяхъ, т. е. 14,5%, а у 1.189 человекъ черемисъ въ 206 случаяхъ, т. е. 17,5% всего населенія.

Бергеръ ³²) въ 1897 году произвелъ поголовный осмотръ населенія Демьянскаго уѣзда, Новгородской губерніи. въ количествѣ 6.160 человекъ и нашелъ у нихъ 14% всего населенія трахоматозными.

Ковальскій ³³) при поголовномъ осмотрѣ крестьянскаго населенія Солотвинской волости, Житомирскаго уѣзда, Волынской губерніи, изъ 12.764 осмотрѣнныхъ нашелъ трахому 1,36% всего населенія.

Добросердовъ ³⁴) осмотрѣлъ поголовно населеніе пяти близко соприкасающихся деревень Царевококшайскаго уѣзда, Казанской губерніи, изъ коихъ три (Б. Чигачева, Топта и Тамбекова) были исключительно населены черемисами, а 4-я и 5-я деревни (Березово и Холодные Ключи) — русскими. Въ 1-й черемисской деревнѣ онъ нашелъ 60%, во 2-й—98,9%, а въ 3-й все населеніе страдающими трахомой, между тѣмъ какъ въ сѣбидней русской деревнѣ Березовѣ онъ обнаружилъ только 13%, а въ деревнѣ Холодныхъ Ключахъ—30% всего населенія одержимыхъ трахомой. Впрочемъ эти, сами по себѣ интересныя, наблюденія основаны на очень незначительномъ числѣ осмотрѣнныхъ (всего 439).

Кареницкій ³⁵) при поголовномъ осмотрѣ населенія 3-хъ волостей (Вохринской, Велинской и Салтыковской) Бронницкаго уѣзда, Московской губерніи, произведенномъ въ 1896—97 гг., изъ 19.711 осмотрѣнныхъ имъ, обнаружилъ трахому у 728 человекъ, т. е. у 3,69% всего населенія.

Максимовичъ ³⁶), будучи въ 1901 году командированъ харьковскимъ отдѣленіемъ общества борьбы съ заразными болѣзнями для опредѣленія распространенности трахомы и подачи соответствующей помощи въ Харьковскій уѣздъ, — осмотрѣлъ крестьянское населеніе и школьникъвъ уѣзда въ

количествѣ 15.435 человекъ и обнаружилъ у нихъ трахому у 2.440 человекъ, т. е. у 15,81% всѣхъ осмотрѣнныхъ.

Рейнгартъ ³⁷) осмотрѣлъ въ Курляндской губерніи (въ городахъ Либава, Гробингъ, Газенпотъ, Гольдингенъ, Виндава и въ нѣкоторыхъ одноименныхъ уѣздахъ) 7.282 ученика различнѣйшихъ учебныхъ заведеній и нашелъ между учащимися 13,7% трахоматозныхъ. Рейнгартъ регистрировалъ только явные, не подлежащіе сомнѣнію случаи трахомы.

По народности его трахоматозные учащіе распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: латышей 22,3%, литовцевъ—16,2%, поляковъ 5,4%, евреевъ 3,5%, нѣмцевъ 2,6% и русскихъ 0,5%. Въ общемъ, по наблюденію Рейнгарта, въ сельскихъ школахъ % трахоматозныхъ въ пять разъ выше, чѣмъ въ городскихъ.

Шиле ³⁸) на, основаніи своихъ, впрочемъ, немногочисленныхъ наблюденій, констатируетъ очень значительную заболѣваемость трахомой въ Курскомъ уѣздѣ. Его наблюденія относятся къ періоду 1898—1902 гг. и основываются на осмотрѣхъ 2.912 учащихся сельскихъ и церковно-приходскихъ школъ и 1.620 сельскихъ жителей. У школьниковъ Шиле нашелъ 57,7%, а у поселянъ 45% трахомы.

«Относительно силы проявленія трахомнаго яда,—говоритъ Шиле,—я могъ сдѣлать интересное наблюденіе, а именно, что въ близко другъ отъ друга лежащихъ деревняхъ, при совершенно одинаковомъ топографическомъ и иныхъ условіяхъ, трахома можетъ выражаться съ различною интенсивностью».

Марковъ ³⁹) въ 1909 году былъ командированъ въ качествѣ окулиста для поголовнаго осмотра наиболѣе пораженныхъ трахомой нѣмецкихъ колоній Николаевскаго уѣзда, Самарской губерніи. Марковъ осмотрѣлъ 1.985 учениковъ и 7.211 поселянъ, всего 9.196 человекъ, и изъ нихъ нашелъ всего 44,3% одержимыхъ настоящей трахомой. На основаніи литературныхъ и собственныхъ данныхъ Марковъ высказываетъ положеніе, что распространеніе трахомы въ Европѣ обратно-пропорціонально культурѣ населенія и что количество больныхъ, какъ абсолютно, такъ и относительно увеличивается по направленію съ запада на востокъ.

Историческое
Музей
Харьков-Мариуполь
Музеумъ

ХАРЬКОВСКОМУ
1936

БІБЛІОТЕКА
Харьковского Медицинскаго Института
№ 4844

Эпидемическим способом распространения заразы онг считается занесеніе ся со стороны войскъ, рабочихъ, эмигрантовъ и прочихъ пришлыхъ элементовъ или же въ силу бытовыхъ и культурныхъ условий (умываніе изъ одного тазу, употребленіе одного полотенца, отсутствіе бань, нечистоплотность). У пѣмцевъ-колонистовъ—умываніе въ одномъ тазу, не мѣня воды, вытираніе однимъ общимъ полотенцемъ и другія своеобразныя понятія о гигиенѣ. У мордвы и чувашей причиною сильной заболеваемости трахомой является нечистоплотность, некультурность, умываніе въ одномъ чапѣ нѣсколькихъ семействъ и множество языческихъ нелѣпыхъ обычаевъ. Наибольшее распространеніе трахомы Марковъ замѣтилъ въ поволожескихъ, малороссійскихъ, черноземныхъ и приуральскихъ губерніяхъ. Изъ поволожескихъ особенно въ Самарской губерніи.

Дедюрина ²¹⁾ изъ 1.174 осмотрѣнныхъ имъ учениковъ народныхъ школъ въ Малмыжскомъ уѣздѣ, Вятской губерніи, нашель 13,5% трахоматозными, при чемъ % заболеванія значительно преобладаютъ у мальчиковъ-вотяковъ.

Хизнякова ²²⁾ сообщаетъ, что въ Одесскомъ уѣздѣ въ 1896 году при осмотрѣ народныхъ школъ нашель у 2.387 мальчиковъ 1,4% и у 472 дѣвочекъ 1,9% трахомы, а въ Елисаветградскомъ уѣздѣ въ народныхъ школахъ обнаружено 1,29% трахоматозныхъ. Въ 1897 году, при поголовномъ осмотрѣ въ 65 народныхъ школахъ въ Херсонской губерніи, изъ 6.559 осмотрѣнныхъ найдено 9,9% трахоматозныхъ.

Оставляя въ сторонѣ нѣкоторыя еще имѣющіяся работы этой группы, какъ обоснованныя на слишкомъ незначительномъ числѣ наблюдений (*Александрова* ¹⁾, *Эрна* ⁶¹⁾, *Варшавскаго* ¹⁰⁾ и др.), или касающихся осмотровъ лишь отдѣльныхъ народностей (*Иванова* ²³⁾, *Романова* ²⁴⁾, *Люткевича* ²⁵⁾), переходу къ краткой общей оцѣнкѣ статистическаго значенія литературы этого отдѣла.

Работы и свѣдѣнія, основанныя на поголовныхъ осмотрахъ отдѣльныхъ мѣстностей Имперіи, хотя и представляють для насъ громадный интересъ съ научной и бытовой точки зрѣнія, но обладаютъ, къ сожалѣнію, и нѣкоторыми столь существенными недостатками, что ихъ значеніе, какъ статистической матеріалъ, становится весьма ограниченнымъ.

Если подвести итогъ всемъ осмотрѣннымъ такимъ путемъ, то оказывается, что вся наша литература по этому отдѣлу обнимаетъ лишь наблюденія о менѣе, чѣмъ 200.000 крестьянъ и учениковъ, осмотрѣнныхъ въ разное время въ различныхъ мѣстахъ, различными исследователями. Подвергалась, следовательно, по настоящей времени осмотру лишь $\frac{1}{1200}$, т. е. около 0,14% всего населенія Имперіи. Являясь уже сама по себѣ ничтожной, эта цифра еще болѣе обезцѣняется, если принять во вниманіе, что она не распределяется болѣе или менѣе равномерно на все населеніе, или на болѣе или менѣе крупную и однородную часть его, а относится лишь, приблизительно, къ 20-ти уѣздамъ 15 разныхъ губерній, т. е. число этихъ 200.000 наблюдений разбивается весьма неравномерно по всей территоріи нашей родины. Не говоря уже о томъ, что эти свѣдѣнія намъ не даютъ никакихъ свѣдѣній объ остальныхъ (81) губерніяхъ Имперіи, они даже и для этихъ 20 губерній не могутъ служить мало-мальски пригоднымъ показателемъ заболеваемости трахомой, такъ какъ относятся лишь къ 1, максимумъ 2 уѣздамъ одной губерніи и то въ большинствѣ не цѣлымъ уѣздамъ, а только къ нѣсколькимъ опредѣленнымъ волостямъ, или даже селамъ, при чемъ изъ нихъ преимущественно выбирались именно такія мѣстности, гдѣ предполагалась наибольшая заболеваемость трахомой. Помимо всего, эти осмотры производились различными исследователями съ самыми разнообразными взглядами на сущность трахомы (начиная отъ взгляда самаго яркаго унитариста и кончая взглядомъ самаго яркаго дуалиста, со всеми переходными степенями обоихъ). Это обстоятельство не могло не повліять на регистрацію трахомы и лишитъ матеріалъ той однородности, которая вообще необходима для статистическихъ выводовъ.

Резюмируя все сказанное, не могу не придти къ заключенію, что свѣдѣнія, полученные поголовными осмотрами населенія и опубликованныя въ нашей литературѣ, за исключеніемъ одной работы (*д-ра Вейсса*), даютъ весьма относительное понятіе о распространенности трахомы и представляютъ лишь узко мѣстный статистическій интересъ.

Поневоля, следовательно, пришлось искать другие источники для получения более пригодного и обширного материала по этому вопросу, и некоторые авторы предполагали найти таковой в свѣдѣніяхъ о заболеваемости трахомой призывныхъ и новобранцевъ.

III. Данные осмотровъ призывныхъ и новобранцевъ.

Исследования въ этомъ направлении, какъ и нужно было ожидать, принадлежать главнымъ образомъ, военнымъ врачамъ, преимущественно военно-окружнымъ окулистамъ.

Первую попытку отнести заболеваемость трахомой новобранцевъ къ заблѣваніямъ таковой всего населенія соответствующей губерніи сдѣлалъ, повидимому, Рейхъ въ своей статьѣ 1883 г. ⁴⁶⁾. Пользуясь имѣющимися въ его распоряженіи свѣдѣніями о состояніи глазъ новобранцевъ, прибывающихъ на укомплектованіе частей войскъ Кавказскаго военнаго округа, касающихся 15.672 человекъ, Рейхъ полагаетъ, что новобранцы, въ общемъ, даютъ не больше 5% трахоматозныхъ.

Для достиженія наибольшаго приближенія своихъ выводовъ къ дѣйствительности, онъ подвергаетъ строгому анализу и критикѣ полученныя имъ донесенія войсковыхъ врачей, отбрасываетъ негодный статистическій матеріалъ и, дополнивъ эти свѣдѣнія таковыми д-ра Миткевича, приводитъ намъ таблицу больныхъ трахомой новобранцевъ, распредѣляя ихъ по губерніямъ. Изъ этой таблицы видно, что соответствующія губерніи по количеству трахоматозныхъ распределяются въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ: 1) *Вятская*, давшая 18% трахоматозныхъ; 2) *Саратовская*—также 18%, 3) *Уфимская*—13%, 4) *Бессарабская*—11%, 5) *Харьковская*—8%, 6) *Самарская*—7,5%, 7) *Воронежская*—7,3%, 8) *Пензенская*—6,2%, 9) *Екатеринославская*—6,1%, 10) *Стиропольская*—5,6%, 11) *Таврическая*—5,0%, 12) *Херсонская*—4,7, 13) *Сыдлецкая*—4,6%, 14) *Полтавская*—4,4%, 15) *Люблинская*—3,6%.

Въ таблицѣ помѣщены лишь тѣ губерніи, изъ которыхъ было осмотрѣно не менѣе 500 человекъ—остальные авторомъ выпущены. «Къ трахоматознымъ, говоритъ Рейхъ, мы будемъ

относить всѣ хроническія измѣненія соединительной оболочки въскъ, каковы: *trachoma folliculare, granulosum, diffusum, mixtum, papillare, epitheliale*.

Слѣдующей работой въ этомъ родѣ является статья д-ра *Щепотьева* ⁴⁷⁾. Указывая на важность точнаго, обширнаго статистическаго матеріала о распространеніи трахомы среди народонаселенія, какъ съ цѣлью научной, такъ и практической, *Щепотьевъ* полагаетъ, что съ помощью его слѣдуетъ также рѣшить вопросъ о томъ, можно ли обойтись безъ приема трахоматозныхъ новобранцевъ въ войска, не обременяя населенія.

Основываясь на литературныхъ данныхъ и отчетахъ (*Рейхъ* ⁴⁶⁾, *Дружининъ* ⁴⁸⁾, *Саковичъ* ⁴⁹⁾, *Искерскій* ⁵⁰⁾ и допуская возможность по степени развитія трахомы среди новобранцевъ дѣлать выводы относительно распространенія ея въ населеніи тѣхъ губерній, изъ которыхъ они прибываютъ, *Щепотьевъ* полагаетъ, что за приблизительную норму распространенія этой болѣзни слѣдуетъ считать: для губерній *Рязанской, Тамбовской, Петровской и Радомской*—3,5%; для *Донской области*—0,4%; для губерній: *Черниговской*—1,8%, *Харьковской*—5,0%, *Бессарабской*—5,5%, *Вятской*—8,4%, *Стиропольской*—7,7%, *Кіевской*—7,0%, *Гродненской*—4,0% и *Минской*—3,7%.

Изъ свѣдѣній, полученныхъ авторомъ отъ врачей, командированныхъ въ 1887 г. въ уѣздныя воинскія присутствія Казанскаго округа, видно, что % трахомы колеблется по уѣздамъ различныхъ губерній отъ 0,3—16,3%, а въ уѣздахъ Казанской губерніи отъ 2,6—15,9%.

По просьбѣ предѣлателя Казанскаго Военно-Санитарнаго Общества во время набора въ 1888 г. были собраны врачами болѣе подробныя свѣдѣнія о числѣ новобранцевъ, одержимыхъ трахомой и призывныхъ на укомплектованіе войскъ Казанскаго военнаго округа. Въ свѣдѣніяхъ эти новобранцы распредѣлились не только по губерніямъ и уѣздамъ, но и по народностямъ.

Изъ приведенныхъ авторомъ двухъ таблицъ видно, что въ числѣ 46.922 осмотрѣнныхъ новобранцевъ оказались одержимыми трахомой всего 2.158 чел., т.е. 4,59%. Въ одной

изъ таблицъ трахоматозныя распредѣляются только по народностямъ, во второй всѣ осмотръныя новобранцы—по народностямъ и мѣсту жительства (т.-е. по губерніямъ и уѣздамъ). Изъ первой таблицы видно, что наибольшій % трахоматозныхъ дали: *черемисы* (24,7%) изъ всѣхъ осмотръныхъ), затѣмъ *чуваши* (18,7%), *вотяки* (18,1%), *мордва* (8,0%), *татары* (7,8%), *башкиры* (6,8%), *иньцы* (3,5%), *русскіе* (1,2%) и пермяки (0).

Изъ второй таблицы явствуетъ, что губерніи, комплектующія Казанскій округъ, даютъ весьма различныя % трахоматозныхъ призваній. Въ *Казанской губ.* этотъ % колебался отъ 2,6—21,2 (ср. % 9,2), въ *Уфимской* отъ 2,5—9,4 (ср. % 6,9), въ *Самарской* 1,0—13,5 (ср. % 4,5), въ *Саратовской* отъ 3,7—8,7 (ср. % 4,4), въ *Симбирской* 1,3—9,8 (ср. % 4,0), въ *Оренбургской* 2,4 (?), въ *Вензенской* отъ 0,1—1,6 (ср. % 0,7), въ *Пермской* отъ 0,1—0,5 (ср. % 0,3).

Эта, по моему мнѣнію, крайне интересная таблица намъ указываетъ на сильное колебаніе % заболеваемости трахомой, при чемъ эти колебанія относятся не только къ различнымъ губерніямъ и народностямъ, но и къ уѣздамъ одной и той же губерніи, т.-е. къ каждой народности въ зависимости отъ уѣзда (одной и той же губерніи) и къ последнему въ зависимости отъ народности. Такъ напримѣръ: у русскихъ Ядринскаго уѣзда, Казанской губ., % трахоматозныхъ 0,9, а у русскихъ Цивильскаго уѣзда той же губ. 8,9. Или % трахомы для русскихъ Буинскаго уѣзда, Симбирской губерніи, значится 1,8, а въ томъ же уѣздѣ для мордвы 5,0 для татаръ—8,2, а для чувашъ 15,0.

«Нѣтъ сомнѣній,—говоритъ *Щепотьевъ*,—что гигиеническая обстановка жизни, условия быта и уровень умственнаго развитія населенія почти одинаковы какъ въ Казанской, такъ и въ Пермской губ., тѣмъ не менѣе однакожь при одинаковыхъ условияхъ жизни у русскихъ въ Казанской губ. трахома встрѣчается въ 9 разъ чаще, чѣмъ среди такого же населенія въ Пермской губ. Точно также не существуетъ замѣтной разницы въ условияхъ быта у русскихъ жителей Саратовской и Астраханской губ., однакожь между ними въ

первой губерніи трахома распространена въ 3½ раза сильнѣе, чѣмъ въ послѣдней.

Изъ этому факту нужно присоединить еще слѣдующій: между иньцами, живущими въ уѣздахъ Новоузенскомъ (Самарской губ.) и Камышинскомъ (Саратовской губ.) трахоматозныхъ оказалось 3,5%, а среди русскаго населенія тѣхъ же уѣздовъ—только 1,5%, т.-е. слышнѣе вдвое меньше; между тѣмъ иньцы живутъ въ много лучшихъ гигиеническихъ условияхъ, чѣмъ русскіе».

Изъ этихъ фактовъ онъ дѣлаетъ выводъ, что гигиеническая условія сами по себѣ не составляютъ главнаго фактора распространенія трахомы, а такимъ факторомъ нужно считать повидому то обстоятельство «что инородцы (особенно чуваши, черемисы и вотяки), при болѣе распространённости между ними трахомы, являются распространителями этой болѣзни для русскихъ, живущихъ съ ними въ близкомъ соудствѣи и даже въ однихъ селеніяхъ и въ однихъ семьяхъ». Подтверженіе этого факта Щепотьевъ видитъ въ заявленіи *Теляшина*²⁸⁾, что въ Глазовскомъ уѣздѣ трахома встрѣчается именно у тѣхъ русскихъ, которые живутъ съ вотяками въ однихъ селеніяхъ. Тотъ же авторъ незначительное распространеніе трахомы у пермяковъ объясняетъ тѣмъ, что эти инородцы живутъ отдѣльно отъ русскихъ и отъ вотяковъ и не имѣютъ возможности заразиться отъ нихъ этой болѣзью. Распространенію болѣзни у инородцевъ способствуютъ антигигиеническія условія ихъ жизни, а также, какъ полагаетъ Щепотьевъ, и «узкій разрывъ ихъ вѣкъ». Что касается возможности непріема трахоматозныхъ на военную службу, то авторъ этотъ вопросъ предлагаетъ рѣшить въ утвердительномъ смыслѣ, полагая, что въ виду того столь незначительнаго (отъ 3—6%) % поступающихъ въ армію трахоматозныхъ новобранцевъ, онъ безъ особеннаго затрудненія могъ бы быть замѣненъ здоровыми. Что касается инородцевъ, у которыхъ трахома распространена чрезмѣрно, то, по мнѣнію д-ра Щепотьева, ихъ слѣдовало бы направлять въ отдѣльныя части, изолированныя отъ другихъ частей войскъ.

Я умышленно такъ подробно останавливаюсь на этой статьѣ *Щепотьева*, такъ какъ считаю ее заслуживающею

внимания и полагаю, что нельзя не согласиться съ правильно выводомъ автора относительно причинъ ея неравномѣрнаго распространения въ населеніи русскомъ и шведскомъ, — труднѣе согласиться съ влияніемъ на заболеваемость, приписываемымъ имъ расовой особености разнаго глаза, чему противорѣчатъ не только много литературныхъ данныхъ, но и фактъ незначительнаго распространения трахомы у пермяковъ, упоминаемый самимъ же *Щепотевымъ*. Константируемое же имъ крайне неравномѣрное распределение заболеваемости трахомой не только по отдѣльнымъ народностямъ, но и по уѣздамъ и селеніямъ указываетъ намъ лишній разъ на то, что вышеупомянутые спорадическіе поголовные осмотры населенія отдельныхъ уѣздовъ и волостей имѣютъ только узко мѣстное значеніе и не даютъ никакого указанія на заболеваемость соответствующей губерніи трахомой вообще.

*Ларионовъ*³²⁾, какъ было уже упомянуто выше, сдѣлать предметомъ своихъ изслѣдованій заболеваемость трахомой среди новобранцевъ призывовъ 1889, 90, 91, 92 и 93 гг. прибывшихъ на укомплектованіе войскъ Кавказскаго округа. Изъ всѣхъ осмотренныхъ 63.165 новобранцевъ оказалось одерзжимымъ трахомой 12,21%. Если исключить изъ имѣющихся свѣдѣній тѣ губерніи, которыя дали менѣе 500 новобранцевъ, т. е. слишкомъ малая цифры для выводовъ, то по количеству трахоматозныхъ губерній, по *Ларионову*, распредѣлялись бы въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ: *Кіевская губ.* (15,47%), *Воронежская* (14,61%), *Казанская* (14,47%), *Ковенская* (14,02%), *Кубанская обл.* (13,27%), *Вятская* (12,94%), *Калшійская* (12,78%), *Петроковская* (12,75%), *Саратовская* (12,48%), *Уфимская* (10,83%), *Ставропольская* (10,66%), *Подольская* (9,36%), *Донская обл.* (8,56%).

Что касается новобранцевъ изъ туземцевъ Кавказа, числомъ 8.538, то изъ нихъ оказалось трахоматозныхъ 4,36%, при чемъ % заболеваемости распредѣляется по губерніямъ въ слѣдующемъ порядкѣ: *Эриванская губ.*—6,87%, *Елизаветпольская* 5,48%, *Тифлисская* 4,74% и *Кутаисская* 4,49%.

Ларионовъ, въ согласіи съ *Рейхомъ*, полагаетъ, что по которымъ причинамъ и соображеніямъ, дѣйствительныя числа трахоматозныхъ приблизительно на 20% (?) ниже вышеозначенныхъ, доставленныхъ войсковыми врачами.

*Потъхиль*³³⁾ въ 1896 г. (какъ разъ именно во время самаго разгара трахомной эпидеміи въ войскахъ) потребовалъ отъ всѣхъ частей войскъ Варшавскаго округа свѣдѣнія о количествѣ поступившихъ трахоматозныхъ новобранцевъ. Эти свѣдѣнія обнаружили, что изъ 63.952 новобранцевъ призыва 1897 года было трахоматозныхъ 5.536 чел. или 8,7%, изъ коихъ у 1.966 чел., т. е. у 3,1%, трахома была въ сильной степени развита. По количеству трахоматозныхъ отдѣльныхъ губерній распредѣлялись въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ: *Казанская*—14%, *Симбирская*—13,8%, *Самарская*—11,9%, *Пермская*—11,1%, *Саратовская*—10,8%, *Харьковская*—10,1%, *Нижегородская*—9,9%, *Калужская*—9,5%, *Кіевская*—9,3%, *Курская*—8,7%, *Волынская*—8,5%, *Смоленская*—8,4%, *Тульская*—8,2%, *Орловская*—8,1%, *Черниговская*—7,9%, *Тамбовская*—7,8%, *Лифляндская*—7,2%, *Тверская*—7,0%, *Рязанская*—6,9%, *Курляндская*—6,5%, *Херсонская*—6,4%, *Московская*—6,3%, *Бессарабская*—6,0%, *Могилевская*—6,0%, *Подольская*—6,0%, *Владимірская*—5,9%, *Пеизенская*—5,3%, *Гродненская*—5,3% и *Эстляндская*—4,5%.

Разбирая вопросъ: распространяется ли трахома, занесенная въ армію новобранцами, или состоитъ in statu quo, *Потъхиль* рѣшаетъ его въ томъ смыслѣ, что трахома въ войскахъ распространяется, но въ своемъ развитіи не достигаетъ той рѣзкой степени, въ какой вносится въ нихъ новобранцами. Указывая на нѣкоторые случаи, гдѣ % трахомы въ войскахъ понижается, *Потъхиль* полагаетъ, что, въ общемъ, трахома разносится войсками въ населеніе и число поступающихъ трахоматозныхъ новобранцевъ все увеличивается.

Самой обстоятельной работой въ русской литературѣ этой группы является уже упомянутая статья *Лаврентьева*.

*Лаврентьева*³⁶⁾, на основаніи имѣющагося матеріала, разбираетъ главнымъ образомъ вопросъ о томъ, сколько

трахоматозных получает армия от населения, в лицъ повобранцевъ, и сколько она ему ихъ возвращаетъ обратно, въ лицъ запасныхъ и уволенныхъ изъ-за трахомы въ неспособные.

Пользуясь матеріаломъ осмотревъ новобранцевъ Московскаго военного округа за 7 лѣтъ (1894, 95, 96, 97, 98, 99 и 1900 г. г.), Лаврентьевъ высчитываетъ, что за этотъ періодъ времени на 170.458 поступившихъ въ войска новобранцевъ Московскаго округа было 9.879 одержимыхъ трахомой, т. е. 5,7%.

По отдѣльнымъ губерніямъ это число распределялось слѣдующимъ образомъ:

Выше средняго (5,7%) дали слѣдующія губерніи: 1) Самарская—10,8% трахоматозныхъ, 2) Харьковская—10%⁰, 3) Ковенская—8,7%⁰, 4) Полтавская—8,6%⁰, 5) Екатеринославская—8,2%⁰, 6) Плоцкая—8,1%⁰, 7) Курская—7,9%⁰, 8) Уфимская—7,9%⁰, 9) Казанская—7,6%⁰, 10) Саратовская—7,5%⁰, 11) Кіевская—7,1%⁰, 12) Вятская 6,9%⁰, 13) Калішская—6,7%⁰, 14) Тульская—6,6%⁰, 15) Воронежская—5,9%⁰, 16) Черниговская—5,9%⁰.

Отъ средняго % до 3% дали: 17) Симбирская—5,7%⁰, 18) Волынская—5,5%⁰, 19) Виленская—5,5%⁰, 20) Могилевская—5,3%⁰, 21) Сувальская—5,3%⁰, 22) Владимірская—5,3%⁰, 23) Херсонская—5,3%⁰, 24) Костромская—5,2%⁰, 25) Ставропольская—5,1%⁰, 26) Гродненская—5,1%⁰, 27) Пермская—5,0%⁰, 28) Псковская—5,0%⁰, 29) Тамбовская—4,9%⁰, 30) Витебская—4,9%⁰, 31) Олонецкая—4,8%⁰, 32) Рязанская—4,8%⁰, 33) Орловская—4,8%⁰, 34) Подольская—4,6%⁰, 35) Кѣлцкая—4,4%⁰, 36) Люблинская—4,1%⁰, 37) Бессарабская—4,1%⁰, 38) Варшавская—4,0%⁰, 39) Курляндская—4,0%⁰, 40) Тверская—4,0%⁰, 41) Нижегородская—3,8%⁰, 42) Петровская—3,7%⁰, 43) Калужская—3,4%⁰, 44) Ломжинская—3,3%⁰, 45) Лифляндская—3,3%⁰, 46) Сѣдлецкая—3,3%⁰, 47) С.-Петербургская—3,2%⁰, 48) Пензенская—3,2%⁰.

Менше 3,0% трахома встрѣчалась въ слѣдующихъ губерніяхъ: 49) Смоленская—2,8%⁰, 50) Ярославская—2,7%⁰, 51) Минская—2,6%⁰, 52) Радомская—2,5%⁰, 53) Московская—2,0%⁰, 54) Новгородская—2,0%⁰, 55) Эстляндская—

1,5%⁰, 56) Обл. Донская—1,4%⁰, 57) Кавказскія губ.—1,3%⁰.

За весь указанный 7-миллітнй періодъ времени изъ числа поступившихъ изъ населенія въ войска Московскаго военного круга 8.575 трахоматозныхъ возвратилось въ населеніе лишь 1.824 трахоматозныхъ, 1.932 чел. остались еще въ войскахъ до 1-го сентября 1901 года, 114 чел. было уволено изъ-за трахомы въ неспособные, что въ общемъ составляетъ 3.870 чел., или 45%⁰ всѣхъ поступившихъ, а 54%⁰, какъ заключаетъ Лаврентьевъ, излечились въ войскахъ отъ трахомы.

«Число трахоматозныхъ въ войскахъ Московскаго военного округа,—говоритъ Л.,—не только не увеличивается, но значительно падаетъ. Что касается заболѣванной трахомой здоровыхъ низшихъ чиновъ въ теченіе ихъ службы, то въ Московскомъ военномъ округѣ число ихъ было очень невелико.

Сопоставляя данныя, имѣющіяся у него относительно національности трахоматозныхъ новобранцевъ, Л. даетъ слѣдующія свѣдѣнія по этому вопросу: у евреевъ зарегистрирована трахома въ количествѣ—3,4%⁰, у русскихъ—3,8%⁰, у поляковъ—4,5%⁰, у зырянъ—4,8%⁰, у мордвы—5,2%⁰, у вотяковъ—5,4%⁰, у чувашей—5,7%⁰, у черемисовъ—6,7%⁰, у ильмцевъ—8,2%⁰, у малороссовъ—8,4%⁰, у татаръ—10,0%⁰, у бѣлоруссовъ—10,1%⁰, у литовцевъ—13,0%⁰.

Нужно прибавить, что такъ какъ многіе войсковые врачи опредѣляли при регистраціи своей національности не по племенамъ, а по вѣроисповѣданію, то въ избѣжаніе неправоности, эти цифры составлены Лаврентьевымъ только на основаніи той части вѣдомостей, гдѣ національность была точно обозначена. Можетъ быть этому обстоятельству и слѣдуетъ приписать, что эти данныя нѣсколько расходятся съ большинствомъ имѣющихся въ литературѣ свѣдѣній по этому вопросу.

Резюмируя свои интересныя изслѣдованія въ этой статьѣ, Л. приходитъ къ заключенію: что главнѣйшей причиною заражаемости трахомой слѣдуетъ признать скудность крестьянскаго населенія въ жилищахъ и плохую въ нихъ вен-

миляцію, чѣмъ и объясняется наблюденіе трахоматозныхъ среди инородцевъ, ведущихъ кромѣ того еще крайне негигиенической образъ жизни.

По географическимъ группамъ губерній трахома въ призывномъ возрастѣ, по даннымъ *Лаврентьева*, болѣе всего распространена въ *черноморскихъ губерніяхъ*, преимущественно въ *приволжскихъ и малороссійскихъ*, затѣмъ въ *приуральскихъ и сѣверо-западныхъ*.

Наибольшее число трахоматозныхъ дали губерніи:

Самарская, Харьковская, Полтавская, Ковенская, Уфимская, Плоцкая, Казанская, Курская, Саратовская, Киевская и Екатеринославская.

*Искерскій*³⁰⁾ въ своей статьѣ указываетъ на то, что въ войскахъ трахома распространяется независимо отъ условій и обстановки службы, а только путемъ зараженія отъ страдающихъ ею. Въ подтвержденіе своего отрицанія самобытнаго происхожденія трахомы, онъ цитируетъ сообщеніе *д-ра Талько*, изъ котораго видно, что въ 7-мъ Донскомъ казачьемъ полку трахома отсутствовала, такъ какъ (согласно ст. 7 росп. болѣзней прилож. VI, объявленнаго въ приказѣ по военному вѣдомству 27-го декабря 1876 г.) молодые казаки, одержимые трахомой, не принимаются въ войска, но въ дѣствіе зараженія другими частями (на маневрахъ) трахоматозные ветсаки появились. Въ подтвержденіе этого мнѣнія *И.* приводитъ для примѣра факты, указывающіе на то, что войсковыя части, несмотря на превосходную гигиеническую обстановку, обнаруживали большую (120%) заболѣваемость трахомой и, наоборотъ, части, находящіяся въ самыхъ плохихъ санитарныхъ условіяхъ, были свободны отъ трахоматозныхъ.

По свѣдѣніямъ *Искерскаго*, изъ осматрѣнныхъ въ призывныхъ участкахъ Бессарабской губ. 10,341 новобранцевъ трахоматозными оказались 546 человекъ, или 5,06%.

Для полноты перечня литературныхъ трудовъ этого отдѣла слѣдуетъ еще назвать изслѣдованія *Рейтлингера*³¹⁾, хотя онъ, собственно говоря, никакихъ опредѣленныхъ положительныхъ результатовъ не далъ и прямого отношенія къ настоящей темѣ не имѣютъ.

Въ своемъ предисловіи къ этой работѣ *Рейтлингеръ* знакомитъ насъ съ выдающейся ролью, которую онъ сыгралъ въ выясненіи происхожденія глазныхъ болѣзней. Командированные до него врачи въ Одессу, въ Херсонъ и Крымъ (изъ Петербурга) для «леченія» (ковычки *Рейтлингера*) глазныхъ больныхъ, «даже не думали», по словамъ *Рейтлингера*, объ изслѣдованіи причинъ и принятіи мѣръ противъ заболѣванія трахомой.

И такъ все это продолжалось до появленія *P.* который, будучи командированъ въ Одесскій военный округъ, «получилъ возможность разоблачить таинственность» вреднаго вліянія климата и почвы, приписываемого прежними изслѣдователями. Благодаря статистическому способу изслѣдованія, примѣнному *Рейтлингеромъ*, «истина наконецъ восторжествовала надъ полувѣковымъ заблужденіемъ врачей о причинахъ развитія глазныхъ болѣзней въ войскахъ на югѣ Россіи».

Способъ, примѣненный *Рейтлингеромъ*, состоялъ въ томъ, что онъ осматрѣлъ громадное количество частей войскъ различныхъ округовъ и зарегистрировалъ всѣхъ больныхъ трахомой и хроническимъ конъюнктивитомъ, распредѣливъ ихъ по срокамъ службы, губерніямъ, даже уѣздамъ и занятіямъ до вступленія на службу. Распредѣленіе его по губерніямъ и уѣздамъ касается нижнихъ чиновъ всѣхъ сроковъ службы, а не только новобранцевъ, а потому имѣетъ только ограниченное значеніе и не можетъ быть отнесено къ заболѣваемости населенія соответствующихъ мѣстъ. Результатомъ этой обширной статистической регистраціи *Рейтлингера* являются слѣдующія его заключенія:

Климатъ, почва, времена года и метеорологическія условія не имѣютъ вліянія на развитіе трахомы. Возрастъ нижнихъ чиновъ при развитіи имѣетъ лишь условное значеніе и совпадаетъ съ вліяніемъ продолжительности службы на развитіе трахомы. Мѣста первоначальнаго жительства нижнихъ чиновъ (губерніи и уѣзды) имѣютъ вліяніе на развитіе трахомы, но не въ климатическомъ, а «общественномъ» отношеніи. Занятія до поступленія на службу имѣютъ только условное значеніе на развитіе трахомы. Главная же причина,

способствующая развитию трахомы, заключается в невыгодных для здоровья условиях жизни, особенно: скученность, плохая вентиляция, недостаток света в жилищах, плохое отопление и даже простодовольствие. Подтверждение этого Р. видит также и в том обстоятельстве, что в гвардейских частях меньше трахоматозных, чем в армейских. Не вдаваясь в разбор обоснованности этих заключений Рейтлингера, я относительно разницы в заболеваемости трахомой в гвардейских и армейских частях войск укажу лишь на то, что в гвардию принимаются вообще люди отборные и при выборе их (уже в воинском присутствии) обращается внимание и на состояние глаз, т. е. фактически резко трахоматозные в гвардию и раньше не попадали. Полагаю, что это и есть главнейшая причина разницы заболеваемости трахомой в гвардии и армии, о чем не мешало бы упомянуть и Рейтлингеру, разбирая этот вопрос.

В 1904 г. доцент Гельсингфорскаго университета доктор Grönholm опубликовал свою весьма интересную статью «О распространении трахомы и сыпоти в Финляндии»¹⁹). Хотя это исследование касается исключительно данной окраины, но заслуживает нашего внимания, тем более, что материалом ему послужили сведения о количестве бракованных по трахоме молодых людей призывного возраста, т. е. те сведения, которыми воспользовался и я для настоящей своей работы относительно русских губерний.

Grönholm, для своего труда воспользовался сведениями об осмотрах новобранцев в уездных присутствиях Вел. Княжества количеством 201.988 чел., произведенных в течение 1886—1897 гг. и опубликованных von Lindelöf'ом. На основании этих сведений Г. распределил всех бракованных по трахоме призывных по губерниям и уездам и составил карту распределения трахомы по Финляндии.

Из этой карты видно, что трахома распространена по всему Вел. Княжеству. Свободных от трахоматозных местностей (меньше 1 бракованного на 1.000 призывных) имеется собственно в Финляндии только вдоль южного и

юго-западного побережья и в шхерах, где население больше частью шведское. Вдоль побережья Ботническаго залива также живут шведы между 62° и 64° шир., и они, как говорит Г., по сообщениям местных врачей, в отличие от финских соседей, свободны от трахомы.

«Как только финны достигают берега,—говорит Г., как, например севернее 64° шир. и восточнее 2° восточ. долготы, то вместе с ними достигает и трахома моря. Шведы изображают как бы вал против проникновения трахомы».

В среднем во всем Княжестве было браковано по трахоме 0,42% призывных, а в столицах Гельсингфорсе 0,12%.

Что касается цифр, поясняет автор, то нужно заметить, что они не представляют действительного количества трахоматозных между призывными, так как свидетельствовались по глазам из них только те, которые представляли явные признаки глазных заболеваний, или являлись на болезненные явления со стороны глаз, а также и потому, что некоторые последовательные заболевания трахомы, особенно роговицы, зарегистрированы, как заболевания таковой, трахома же обозначалась только у тех, где она составляла единственную или главнейшую причину браковки. Зарегистрированы, следовательно, только случаи средней трахомы, дающие понятие только об относительном распространении трахомы в губерниях и уездах.

Настоящее количество трахоматозных, полагает Гренгольм, повидимому гораздо больше. На основании дальнейших массовых поголовных осмотров населения, особенно учеников и эмигрантов, и сводки различных результатов их, автор склонен предположить, что % действительной заболеваемости населения в Финляндии в 10 раз (!) больше найденного у призывных.

Из 19.336 осматрившихся призывных в Финляндии трахома обнаружена у 859 человек, или 4,40%. Если допустить, что в населении такое же отношение, то в населении (которое 1900 г. достигало 2.712.562 чел.) мы имели бы 119.353 трахоматозных. Если эту цифру, по некоторым

соображениям автора, уменьшить до 100.000 чел., то получится % 3,7, т. е. такой, который определен Кунт-Омъ для Восточной Пруссии.

Если пренебречь отдельными местностями в Финляндии, то в общем карта слепоты, которую приводит автор, соответствует карте трахомы. Так, например, береговая полоса почти свободна от трахоматозных и также от слепоты.

Как трахома, так и слепота более часты в Финляндии у женщин, чем у мужчин (172 : 168). Соответственно большему заболеванию трахомой у финнов сравнительно со шведами также и больше число слепых.

При составлении моей карты распространения трахомы в Европейской России и на Кавказе для губерний Вел. Княжества мною использованы целиком и без изменений данные Гренгольма.

IV. Данные Управления Главного Врачебного Инспектора М. В. Д.

Эти данные проводятся в ежегодных официальных *отчетах о состоянии народного здоровья* и представляют собой не только числа всех зарегистрированных во всей Империи трахоматозных в населении, но и количество ежегодно бракуемых по трахоме призывных молодых людей в уездных воинских присутствиях.

Сведения первой категории составлены на основании дописей врачей и фельдшеров и основаны не на поголовных осмотрах, а на количестве больных трахомой, обращавшихся за медицинской помощью и отмеченных как таковые. Эти сведения, хотя и обнимают громадные цифры, всетаки являются более или менее, как бы случайными, т. е. скорыми цифрами *«обрацаемости»* трахоматозных, а потому не дают точных сведений о действительном распространении заболеваемости.

В последнем опубликованном отчете Главного Врачебного Управления за 1909 г. значатся следующие сведения.

Больных трахомой зарегистрировано 844.906, что составляет 54,2 на 10.000 населения, или 0,54%.

Цифры зарегистрированных за последние 4 года сопоставляются следующим образом: 1906 г. 754.554 трахоматозных, или 0,513%; 1907 г.—754.859 трах., или 0,504% (?); 1908 г. 786.342, или 0,516% и 1909 г.—844.906 трах., или 0,54%.

Из общего числа зарегистрированных в 1909 г. трахоматозных 69% зарегистрированы врачами, а 31% фельдшерами. Пользуясь, полноты ради, сведениями не только врачей, но и фельдшеров, мы получаем следующее распределение трахоматозных по отдельным губерниям по отношению к 10.000 жителей:

- 1) Витебская—194,7 (172,8) ¹⁾.
- 2) Вятская—142,8 (110,9).
- 3) Полтавская—138,1 (140,6).
- 4) Казанская—131,6 (120,6).
- 5) Могилевская—128,1 (194,3).
- 6) Псковская—119,9 (121,5).
- 7) Харьковская—111,7 (104,1).
- 8) Бакинская (град.)—106,4 (99,5).
- 9) Херсонская—105,0 (95,0).
- 10) Эриванская—101,9 (89,7).
- 11) Самарская—99,5 (107,9).
- 12) Таврическая—94,7 (73,7).
- 13) Курляндская—94,4 (90,1).
- 14) Саратовская—88,0 (82,1).
- 15) Черниговская—86,6 (85,8).
- 16) Костромская—82,1 (80,9).
- 17) Ковенская—80,1 (66,8).
- 18) Симбирская—76,7 (96,0).
- 19) Плоцкая—73,6 (57,8).
- 20) Лифляндская—64,7 (64,0).
- 21) Курская—63,7 (49,3).
- 22) Кубанская—63,2 (82,9).

¹⁾ В скобках приведены цифры предшествующего отчетного (1908) года.

- 23) Ставропольская—61,2 (53,9).
- 24) Тверская—60,6 (60,7).
- 25) Бессарабская—58,0 (40,6).
- 26) Минская—57,6 (61,7).
- 27) Екатеринославская—57,5 (63,1).
- 28) Виленская—57,0 (61,0).
- 29) Смоленская—55,6 (50,3).
- 30) Пензенская—52,8 (46,9).
- 31) Владимирская—51,6 (38,8).
- 32) С.-Петербургская—47,5 (26,6).
- 33) Уфимская—47,2 (51,4).
- 34) Воронежская—46,5 (44,5).
- 35) Киевская—41,4 (39,1).
- 36) Новгородская—39,9 (31,2).
- 37) Волинская—37,9 (32,4).
- 38) Пермская—37,2 (25,6).
- 39) Черноморская—29,5 (22,1).
- 40) Подольская—28,2 (28,9).
- 41) Эстляндская—27,3 (24,8).
- 42) Бакинская—27,1 (18,5).
- 43) Ярославская—25,9 (21,5).
- 44) Вологодская—25,3 (29,9).
- 45) Нижегородская—24,7 (23,0).
- 46) Карская—24,2 (22,0).
- 47) Оренбургская—23,7 (17,4).
- 48) Обл. в. Донского—17,1 (14,2).
- 49) Олонецкая—16,3 (16,8).
- 50) Сувальская—15,5 (15,1).
- 51) Тифлисская—14,6 (14,3).
- 52) Орловская—14,4 (12,0).
- 53) Терская—14,3 (14,5).
- 54) Московская—13,6 (16,1).
- 55) Тульская—13,4 (0,9).
- 56) Гродненская—13,3 (16,4).
- 57) Тамбовская—11,8 (12,3).
- 58) Елисаветпольская—11,7 (6,8).
- 59) Дагестанская—11,6 (11,3).
- 60) Калишская—11,6 (14,8).

- 61) Архангельская—11,0 (9,9).
- 62) Гадужская—10,6 (10,5).
- 63) Батумская—8,7 (4,1).
- 64) Варшавская—7,8 (10,3).
- 65) Сьдлецкая—6,7 (4,9).
- 66) Рязанская—6,4 (6,5).
- 67) Люблинская—6,2 (4,8).
- 68) Ломжинская—5,9 (6,0).
- 69) Астраханская—5,7 (5,2).
- 70) Петроковская—5,5 (10,8).
- 71) Кьлецкая—4,7 (4,4).
- 72) Кутанская—3,1 (1,0).
- 73) Радомская—3,0 (4,5).

Что касается второй категории свѣдѣній Главнаго Врачебнаго Управленія, относящейся къ количеству забранованных по трахомѣ новобранцевъ, то она мнѣ послужила отчасти матеріаломъ для моихъ обследованій и потому будетъ приведена мною въ соответствующей таблицѣ.

Заканчивая обзоръ литературы по вопросу о распространеніи трахомы въ Россіи, мнѣ надлежитъ еще указать на нѣсколько, отчасти очень дѣльных, работъ изъ этой области, не могущихъ быть причисленными въ 4 предъидущимъ группамъ, такъ какъ для своихъ статистико-географическихъ изслѣдованій авторы (*Гинсбургъ*, *Бочковский* и *Гренгольмъ*) пользовались матеріаломъ нѣсколькихъ разнородныхъ источниковъ, и результаты ихъ я себѣ позволю назвать сводными данными.

В. Сводныя данныя.

Такого рода данныя мы имѣемъ въ работахъ *Гинсбурга*, *Бочковского* и *Гренгольма*.

*Гинсбургъ*¹²⁾ въ своей небольшой статьѣ дѣлаетъ предметомъ своихъ изслѣдованій трахому въ Воронежской губерніи. Указывая на затрудненіе въ точной регистраціи трахоматозныхъ, онъ отдаетъ предпочтеніе методу поголовныхъ осмотровъ, дающему абсолютныя числа, въ противополож-

ность даннымъ амбулаторій и лечебныхъ заведеній, дающимъ числа относительныя и служащимъ лишь показателемъ обращаемости трахоматозныхъ. Въ 1898 г. во врачебныхъ амбулаторіяхъ Воронежской губ. зарегистрировано 4.723 трахоматозныхъ (: 2.546.225 населенія), т. е. 1,9‰. Между тѣмъ въ 1897 г. въ земскихъ школахъ *Тезяковымъ* осмотрѣно 5.804 ученика и изъ нихъ обнаружено 3,5‰ трахоматозныхъ. Такимъ образомъ средней коэффициентъ заболѣваемости трахомой въ школахъ Воронежской губ. въ 20 разъ больше коэффициента обнаруженной заболѣваемости въ амбулаторіяхъ.

Относительно національности *Гинсбургъ* приходитъ къ заключенію, что у малороссовъ трахома двѣе чаще, чѣмъ у великороссовъ. По занятіямъ трахома даетъ наибольшій % у школьничковъ и селско-хозяйственныхъ рабочихъ. На распространеніе трахомы имѣетъ значительное вліяніе, по мнѣнію Г., *перекочевываніе жителей въ другія губерніи на отхожіе промыслы*, преимущественно съ сѣвера на югъ (Черноморье, Кавказъ). По имѣющимся свѣдѣніямъ, изъ Воронежской губерніи въ теченіе 1898 г. уходило на подобный заработокъ 5,3‰ всего населенія.

Бочковский ?), въ своей обстоятельной работѣ, пытается, на основаніи почти всѣхъ имѣющихся въ литературѣ свѣдѣній, дать возможно болѣе точное понятіе о географическомъ распространеніи трахомы въ Россіи. Онъ пользуется для этого самымъ разнообразнымъ матеріаломъ: 1) отчетами Попечительства о слѣпыхъ, 2) отчетами Главнаго Врачебнаго Управленія, 3) литературными данными о поголовныхъ осмотрахъ населенія, школы и т. п., 4) свѣдѣніями лечебныхъ заведеній, пріемныхъ покоевъ и практикующихъ врачей. Выводы свои онъ приводитъ въ сводной таблицѣ, въ первой графѣ которой онъ даетъ % отношеніе трахоматозныхъ ко всѣмъ глазнымъ больнымъ по даннымъ Попечительства о слѣпыхъ и Главнаго Врачебнаго Управленія (изъ числа осмотрѣнныхъ врачами), во второй графѣ—данныя поголовныхъ осмотровъ, какъ по отношенію къ числу осмотрѣнныхъ, такъ и глазныхъ больныхъ, въ третьей—данныя осмотровъ учениковъ и въ четвертой—% трахоматозныхъ

среди осмотрѣнныхъ въ присутствіяхъ по воинской повинности, при чемъ пользуется почти исключительно свѣдѣніями *Щепотьева* ⁶⁵⁾. Далѣе *Бочковский* еще приводитъ таблицы на основаніи данныхъ осмотровъ повобранцевъ, замствовавшихся имъ отъ *Лаврентьева* ³⁶⁾, *Потѣхина* ⁴³⁾, *Ларионова* ³⁷⁾, *Рейха* ⁴⁶⁾ и *Рейтлингера* ⁴⁵⁾, воздерживаясь отъ всякихъ выводовъ изъ нея, за исключеніемъ того, что трахома между повобранцами и нижними чинами чаще наблюдалась среди уроженцевъ тѣхъ губерній, гдѣ имѣется инородческое населеніе. Въ заключеніе своей диссертации Б. даетъ распределеніе трахоматозныхъ въ Россіи по губерніямъ въ 2 таблицы: въ первой—на основаніи данныхъ Попечительства о слѣпыхъ, во второй—по даннымъ отчетовъ Главнаго Врачебнаго Управленія, въ обоихъ по отношенію къ глазнымъ больнымъ.

Такъ какъ данныя Главнаго Врачебнаго Управленія приведены мною уже за 1909 отчетный годъ, то ограничиваюсь передачей распределенія губерній по количеству трахоматозныхъ по даннымъ Попечительства о слѣпыхъ, согласно упомянутой таблицѣ *Бочковского*.

По числу трахоматозныхъ въ % отношеніи къ числу глазныхъ больныхъ губерніи распределяются такимъ образомъ:

Казанская—49,82‰, *Уфимская*—49,20‰, *Эриванская*—48,76‰, *Симбирская*—46,29‰, *Могилевская*—44,79‰, *Курляндская*—43,17‰, *Самарская*—41,35‰, *Вятская*—40,39‰, *Витебская*—40,00‰, *Псковская*—39,46‰, *Лифляндская*—38,21‰, *Ковенская*—38,03‰, *Черниговская*—34,88‰, *Оренбургская*—32,86‰, *Костромская*—30,78‰, *Виленская*—28,82‰, *Бакинская*—28,35‰, *Суwalkская*—27,94‰, *Тамбовская*—27,77‰, *Ставропольская*—27,38‰, *Смоленская*—26,92‰, *Таврическая*—26,17‰, *Эстляндская*—25,38‰, *Екатеринославская*—25,13‰, *Нижегородская*—24,92‰, *Волынская*—24,51‰, *Минская*—24,32‰, *Полтавская*—24,05‰, *Терская*—23,82‰, *Подольская*—23,05‰, *Саратовская*—21,91‰, *Пермская*—21,90‰, *Пензенская*—21,87‰, *Новгородская*—21,57‰, *Дагестанская*—19,94‰, *Тверская*—19,84‰, *Воронежская*—19,61‰, *Кіевская*—19,51‰, *Калишская*—19,41‰, *Бессарабская*—18,85‰, *Вологодская*—18,16‰,

Херсонская—17,81⁰/₀, Орловская—16,55⁰/₀, Елисаветпольская—15,89⁰/₀, Ярославская—14,50⁰/₀, Харьковская—13,10⁰/₀, Кубанская—12,54⁰/₀, Гродненская—11,42⁰/₀, Астраханская—11,21⁰/₀, Тульская—10,57⁰/₀, Донская—10,0⁰/₀, С.-Петербургская—9,50⁰/₀, Калужская—9,44⁰/₀, Петроковская—9,07⁰/₀, Московская—8,69⁰/₀, Олонекская—7,44⁰/₀, Архангельская—5,54⁰/₀, Рязанская—4,50⁰/₀, Курская—4,20⁰/₀.

Так как выводы Бочковского, основанные на данных Попечительства, а также Главного Врачебного Управления, представляют отношение трахоматозных не къ населению, а къ числу глазных больных, то им и свойственны всѣ присущіе подобнымъ свѣдѣніямъ недостатки, на которыя я уже указалъ при разборѣ статистическаго значенія ихъ.

Въ 1910 г. появилась на шведскомъ языкѣ работа G r ö n h o l m ' a и K u h l e f e l t ' a подъ заглавіемъ: «Материалы для ознакомленія съ трахомой эпидеміей въ Финляндіи и предложенія мѣръ борьбы съ нею»²⁰⁾.

Исслѣдованія авторовъ основаны главнымъ образомъ на слѣдующихъ материалахъ:

- 1) На свѣдѣніяхъ, полученныхъ путемъ опросовъ (анкетой) врачей въ 1908 г. (свѣдѣнія о 5.273 больныхъ трахомой).
- 2) На свѣдѣніяхъ медицинскаго осмотра эмигрантовъ, переселившихся въ Америку въ 1903—1908 г.г. (изъ 83.052—3.511 трахоматозныхъ).
- 3) На свѣдѣніяхъ массовыхъ поголовныхъ осмотровъ въ школахъ, заводахъ, тюрьмахъ и т. п. (изъ 26.000 осматрѣнныхъ—1.293 трахоматозныхъ).

Послѣ тщательной критики этого матеріала, авторы приходятъ къ заключенію, что въ Финляндіи имѣются 130.000 лицъ страдающихъ или страдавшихъ трахомой. Средній общій $\%$ трахомы для всего населенія В. Княжества составляетъ 4,3, при чемъ онъ у женщинъ выше, чѣмъ у мужчинъ.

Для своихъ изслѣдованій я пользовался матеріаломъ слѣдующихъ источниковъ:

- 1) Результатами врачебнаго осмотра лицъ, подлежащихъ призыву къ отбыванію воинской повинности въ 1906, 1907,

1908 и 1909 г.г., опубликованныхъ въ ежегодныхъ официальныхъ отчетахъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора.

2) Свѣдѣніями объ опротестованныхъ и уволенныхъ въ неспособные новобранцевъ и нижнихъ чиновъ въ 1906, 1907, 1908, 1909 и 1910 г.г., имѣющихся въ медицинскихъ листахъ, хранящихся въ Главномъ Военно-Санитарномъ Управленіи.

Раньше чѣмъ ознакомить съ сущностью и особенностями этихъ источниковъ, я долженъ сперва дать краткую историческую справку о законоположеніяхъ, существующихъ для пріема трахоматозныхъ на военную службу.

Существовавшія у насъ съ начала введенія общей воин. правила о пріемѣ трахоматозныхъ въ армию освобождали отъ военной службы лишь тѣ степени трахомы, которыя ограничивались «рубцами на слизистой оболочкѣ вѣкъ, поддерживающихъ хроническое воспаленіе глазъ» (приказъ по воен. вѣд. № 271, 1883 г.). Въ правилахъ 1897 г. редакция этого пункта, касающагося трахоматозныхъ, была измѣнена въ томъ смыслѣ, что отъ службы освобождались трахоматозные съ «рубцами на соединительной оболочкѣ вѣкъ, поддерживающими воспаленіе розовой оболочки» (приказъ по воен. вѣдом. № 299, 1897 г.). Слѣдовательно, въ армию не допускались лишь тѣ одержимые трахомой, у которыхъ таковая была въ рубцовомъ періодѣ, а съ 1897 г. только въ томъ случаѣ, если рубцы эти въ моментъ набора вызвали осложненія или раздраженія со стороны роговицы. Съ 1890 г. (приказъ по воен. вѣд. № 60, 1890 г.) сдѣлана уже нѣкоторая уступка ограниченію пріема трахоматозныхъ причисленіемъ къ указанному пункту еще «развитыхъ трахоматозныхъ зеренъ», но также лишь «поддерживающихъ воспаленіе роговицы». Въ результатѣ стали поступать въ армию не только масса свѣжихъ и рѣзкихъ случаевъ трахомы, но и рубцовой формы, если таковая въ моментъ пріема не представляли осложненія со стороны роговицы.

Такъ обстояло дѣло до 1906 г. Въ 1906 г. (прик. по воен. вѣд. 1906 г. отъ августа 2-го дня за № 465), взазмѣнъ дѣйствующаго росписанія болѣзней 1897 г. для пріема новобранцевъ, было издано новое, въ которомъ пункты относительно трахомы были существенно измѣнены и дополнены.

Эти два пункта, 32 и 33, ограничивающие поступление трахоматозных, гласят так:

п. 32: «Рубцы соединительной оболочки века, поддерживающие хроническое воспаление роговицы, или слизистой оболочки глаза».

п. 33. «Резко выраженное зернистое поражение (трахома) соединительной оболочки века с глубокой инфильтрацией, в особенности переходных складок, по испытанию во лечебном заведении».

П. 32 является как бы комбинацией правил, существовавших для приема новобранцев до 1890 г., соединяя в себя ограничения случаев, поддерживающих хроническое воспаление «как роговицы, так и конъюнктивы века». В общем этот пункт дает право не принимать почти все рубцовые формы трахомы.

П. 33 является новостью и дает возможность не принимать большинство рязких и запущенных форм трахомы даже до появления рубцового периода.

Так как изменение произошло с начала августа 1906 года, т. е. вошло уже в силу к приему новобранцев призыва этого года, то нужно полагать, что с применением его с 1906 г. условия приема трахоматозных резко изменились.

В виду этого я счел необходимым свои исследования начать именно с призыва этого года, и не только в интересах однородности условий приема и выборки материала, но и самой регистрацией, так как до вступления в силу настоящих правил большинство трахоматозных ускользало от регистрации в воинских присутствиях и разсыпалось по всей армии.

В виду того, что для опротестования новобранцев в воинских частях действуют те же правила и та же носологическая таблица, как и в воинских присутствиях при приеме их, то естественно, что и здесь (до 1906 г.) эти ускользнувшие трахоматозные не могли быть опротестованы на законном основании, если не представляли рубцовую, или резко выраженную, предусмотренную в п. 33, форму заболевания и оставались в частях войск.

Сь дѣйствіемъ же новаго росписанія болѣзней такихъ случаевъ будетъ значительно меньше и новобранцы сь рѣзко выраженной трахомой, понавше по недосмотру или инымъ причинамъ въ войска, тамъ могутъ быть еще опротестованы на основаніи тѣхъ же дѣйствующихъ пунктовъ 32 и 33 лит. А.

Слѣдовательно, при нынѣ существующихъ условіяхъ приема трахоматозныхъ новобранцевъ, мы, какъ по свѣдѣніямъ отъ воинскихъ присутствій о количествѣ признанныхъ неспособными по п. п. 32 и 33 лит. А, такъ и по свѣдѣніямъ отъ частей войскъ о количествѣ опротестованныхъ по тѣмъ же пунктамъ, имѣемъ возможность съ нѣкоторою точностью опредѣлить «количество рязкихъ случаевъ трахомы» по отношенію ко всемъ осмотрѣннымъ новобранцамъ того же призыва. Такъ какъ за указанный 4-хъ-лѣтній періодъ времени во всей Россійской Имперіи подвергалось осмотру около 3-хъ милліоновъ призывныхъ, то, имѣя соотвѣтствующія свѣдѣнія о нихъ, мы обладали бы приблизительными данными какъ бы поголовнаго осмотра 3-хъ милліоновъ молодыхъ людей опредѣленнаго возраста изъ всѣхъ мѣстъ Имперіи. Распредѣляя эти свѣдѣнія по мѣсту жительства призывныхъ, мы имѣли бы данныя о количествѣ такихъ трахоматозныхъ призывныхъ въ губерніяхъ, уѣздахъ, волостяхъ и. т. д. Принимая далѣе во вниманіе, что призывные и новобранцы являются вполне однороднымъ элементомъ и осмотру ихъ производится въ рамкахъ вполне одинаковыхъ и строго установленныхъ правилъ, а также и то обстоятельство, что, по имѣющимся въ литературѣ даннымъ, предрасположеніе къ заболѣванію трахомой для обоаго пола почти одинаково и призывной возрастъ также никакихъ особенностей въ частотѣ этой заболѣваемости не представляетъ, мы на основаніи этого имѣемъ полное право объекта нашего изслѣдованія, новобранца, по отношенію къ заболѣваемости трахомой, считать «среднимъ человекомъ» (Кетле) въ статистическомъ смыслѣ, т. е. носителемъ и представителемъ присущихъ большинству свойствъ, а потому безъ особенной натяжки можемъ отнести заболѣваемость трахомой въ средѣ новобранцевъ и призывныхъ—къ населенію той мѣстности (губерніи), изъ которой они прибыли.

Установив, таким образом, принцип, которым я руководствовался при выборѣ объектов своего изслѣдованія, я долженъ сказать нѣсколько словъ относительно *источниковъ* моего матеріала и особенностей, свойствъ, способа извлеченія и плана распределенія его.

Источниками мнѣ служили, какъ упомянуто выше, *официальныя свѣдѣнія Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора и Главнаго Военно-Санитарнаго Управления.*

Что касается перваго источника, то онъ слагается изъ донесеній всѣхъ губернскихъ, уѣздныхъ и городскихъ по воинской повинности присутствій и даетъ свѣдѣнія о количествѣ повсемѣстно подвергавшихся осмотру призывныхъ—какъ о количествѣ забракованныхъ изъ нихъ, по губерніямъ, такъ и о причинахъ браковки. Изъ этого готоваго уже отчетнаго матеріала, обнимающаго «отчеты о состояніи народнаго здоровья за 1906, 1907, 1908 и 1909 г.г.», мнѣ оставалось только извлечь числа всѣхъ осмотровыхъ за этотъ періодъ и числа всѣхъ забракованныхъ по 32 и 33 п.п. лит. А, распределить эти данныя по губерніямъ и вывести $\%$ отношеніе послѣднихъ къ первымъ.

Когда въ 1886 г. *д-ръ Скребицкій* произвелъ свой историческій «докладъ о распространенности слѣпоты»⁵³), основанный также на данныхъ осмотровыхъ призывныхъ молодыхъ людей (1879—1883 г.г.), то вызвалъ критику своего метода и матеріала, особенно со стороны профессора *Добровольскаго*. Не вдаваясь въ разборъ этой, отчасти ожесточенной, критики, не имѣющей прямого отношенія къ моему темѣ, я хотѣлъ бы коснуться лишь нѣкоторыхъ замѣчаній, сдѣланныхъ профессоромъ Добровольскимъ объ осмотрахъ въ воинскихъ присутствіяхъ вообще. Онъ въ своей статьѣ, выражая крайнее пренебреженіе и недоверіе къ познаніямъ и добросовѣстности врачей, дѣйствующихъ въ воинскихъ присутствіяхъ, между прочимъ устанавливаетъ торопливость въ осмотрѣ призывныхъ и склонность врачей чрезмерно браковать глазныхъ больныхъ. Не знаю, на сколько профессоръ Добровольскій знакомъ съ практикой осмотровъ въ воинскихъ присутствіяхъ и къ какой эпохѣ относится соответствующія его наблюденія, но на основаніи собственнаго

своего опыта и наблюденія я не могу согласиться съ этимъ обобщающимъ обвиненіемъ. Торопливость при осмотрахъ, вызываемая *необходимостью*, хотя и замѣчается часто, но именно въ *противоположномъ, указанному Добровольскимъ, направленіи*, т. е. она не относится къ браковкѣ, а къ признанію здоровыми. Склонность браковать, о которой упоминаетъ Добровольскій, склонность очень отвѣтственная и опасная для врачей воинскихъ присутствій, а по отношенію къ глазнымъ больнымъ—весьма затруднительна въ практическомъ своемъ осуществленіи. Для основанія браковать такихъ больныхъ потребовалось бы сравнительно длительное изслѣдованіе глазъ, идущее въ разрѣзъ съ «торопливостью», констатированной профессоромъ Добровольскимъ. Глазные больные вообще и трахоматозные въ частности представляютъ для неспециалистовъ (каковыми являются и члены воинскаго присутствія) столь незначительныя и блѣдныя внѣшнія данныя, что вызвать согласіе на браковку подобныхъ больныхъ весьма не легко и возможно лишь при полномъ доврѣніи членовъ присутствія къ врачамъ.

Упомянувъ объ этомъ, я имѣю цѣлью указать на то, что при осмотрахъ въ воинскихъ присутствіяхъ ошибки въ смыслѣ признанія здороваго трахоматознымъ являются крайне рѣдкимъ исключеніемъ, ошибки же въ противоположномъ направленіи бывають часто, но, къ счастью, онѣ исправимы по прибытіи новобранцевъ въ часть. Въ этомъ отношеніи я считаю этотъ матеріалъ вполне надежнымъ, но, къ сожалѣнію въ другомъ отношеніи онъ представляетъ нѣкоторые недостатки и пробѣлы, на которые не могу не указать.

Во-первыхъ, для нѣкоторыхъ губерній въ отчетахъ Главнаго Врачебнаго Инспектора совсѣмъ не *имется свѣдѣній о причинѣ браковки призывныхъ*. Въ 1906 г. такія свѣдѣнія отсутствуютъ для *Тверской губ.*, а для 1907, 1908 и 1909 г.г. для губерній *Сувалкской и Ломжинской*. Въ общемъ, этотъ пробѣлъ касается 26.493 чел., т. е. 1% *всѣхъ осмотровыхъ призывныхъ* за этотъ періодъ времени. Въ соответствующей своей таблицѣ для этихъ губерній за указанный годъ выставлены лишь тѣ свѣдѣнія о трахоматозныхъ, которыя я извлекъ изъ медицинскихъ листовъ, слѣдовательно высчитанный $\%$

их будет слишком низко, так как ускользнули от регистрации в 1906 г. веб трахоматозные Тверской, а в 1907, 1908 и 1909 г.г. Сувалской и Ломжинской губ., которые были забракованы уже в воинских присутствиях.

Второй, более крупный, недостаток заключается в том, что в упомянутых отчетах Управления Главного Врачебного Инспектора не все число забракованных новобранцев распределено по причинам браковки, и для некоторой части их подобных свѣдѣній не имѣется. Выяснить причины и пополнить эти досадные дефекты мнѣ, къ сожалѣнію, не удалось.

Таблица I.

Годы.	Известное количество.	Всего забраковано.	Изъ числа вебъ забракованныхъ забраковано				Изъ числа свѣдѣній о причинахъ браковки.
			въ свѣдѣніи по ст. 174.	по вѣдомостямъ ст. 17.	исключительно фактически отсутствующихъ.	Изъ числа свѣдѣній о причинахъ браковки.	
1906	697617	141494	6039	16500	118955	91001	27954
1907	687260	137599	6300	16130	115169	92520	22649
1908	679266	132102	5005	15940	110557	92459	18098
1909	717533	145299	7533	16850	120896	100426	20470
Итого	2781676	556494	25477	65420	465577	376406	89171

Изъ приведенной таблицы, в которой поставлены числа, касающіяся всей Россійской Имперіи, видно, что в 1909 г. недостаток свѣдѣній о причинахъ браковки относится къ 20.470 призванных; для остальных лѣтъ это количество съ точностью опредѣлить нельзя, так как не имѣется въ отчетахъ свѣдѣній о числѣ забракованныхъ по невозможности послѣ полученныхъ 2-х-годовой отсрочки. Если допустить, что количество такихъ равняется приблизительно тому же числу, какъ в 1909 г., то для вебъ 4-хъ годовъ получимъ приблизительно отношенія, указанная въ таблицѣ.

Такъ какъ для 1906, 1907 и 1908 отчетныхъ г.г. цифра забракованныхъ по невозможности послѣ 2-х-лѣтней от-

срочки отсутствуютъ, то мы можемъ, на основаніи теоріи въроятности, предположить количество такихъ для этихъ годовъ, руководствуясь имѣющимся отношеніемъ в 1909 г. Эти искусственные статистическія цифры, отмѣченныя курсивомъ, въ общей сложности своей указываютъ на недостатокъ свѣдѣній о причинахъ браковки приблизительно $\frac{1}{3}$ части вебъ забракованныхъ по бѣзнямъ и физическимъ недостаткамъ распісанія болѣзней лит. А.

Несмотря на эти недостатки матеріала, я всетаки счелъ возможнымъ использовать его не только потому, что лучшего въ этомъ отношеніи не имѣется, но и потому, что весь цифровой матеріалъ мой столь внушителенъ, что, согласно закону «о большихъ числахъ», эти пробѣлы не должны имѣть особеннаго и существеннаго вліянія на правильность вывода изъ нихъ.

Второй источникъ, которымъ я пользовался, были свѣдѣнія объ опротестованныхъ и уволенныхъ въ неспособные новобранцахъ и нижнихъ чинахъ, которыя я извлекъ изъ «медицинскихъ листовъ», хранящихся въ Главномъ Военно-Санитарномъ Управленіи.

Медицинскіе листы ведутся только врачами и въ тѣхъ частяхъ, гдѣ имѣются врачи и служатъ какъ для справокъ о состояніи здоровья вебъ нижнихъ чиновъ, такъ и матеріаломъ для статистическихъ свѣдѣній и работъ. Эти листы имѣютъ точно установленную форму, ведутся для каждаго нижняго чина въ отдѣльности и въ случаѣ перевода или командировки неотлучно слѣдуютъ ему въ другую часть. При осмотрѣ новобранцевъ, прибывающихъ въ часть, въ медицинскіе листы вносятся на первой страницѣ вебъ свѣдѣнія изъ ихъ прямо-формулярнаго списка и данныя, полученныя при первомъ освидѣтельствованіи въ части, при чемъ вебъ найденныя врачомъ при этомъ болѣзненныя измѣненія отмѣчаются въ спеціальной для этого графѣ (14). Въ случаѣ опротестованія, увольнения въ неспособные или увольнения въ отпускъ по болѣзни вебъ соотвѣтствующіе подлинныя медицинскіе листы направляются ежегодно высшему медицинскому начальству, а въ частяхъ остаются копии листовъ. Въ конечной инстанціи—въ Главномъ Военно-Санитарномъ

Управлении листы эти хранятся для справок и медико-статистических исследований. Так как ведение этих листов возлагается на старших и ответственных врачей частей войск и контролируется высшими инстанциями, то они являются весьма точным, ценным и удобным статистическим материалом.

Так как эти медицинские листы, так же как и весь отчетный материал в Главном Военно-Санитарном Управлении, собраны распределены и хранятся не по местам жительства и срокам службы нижних чинов, а по отчетным годам и месяцам, по военным округам, корпусам и т. д., то для извлечения необходимых сведений мне пришлось тщательно просмотреть все медицинские листы на опротестованных, уволенных в неспособные, получивших отсрочку по болезни и умерших нижних чинов за три месяца (октябрь, ноябрь, декабрь) 1906 г., весь 1907, 1908, 1909 и 1910 г. г., т. е. около 250.000 листов. Что касается способа извлечения необходимых мне данных, то я при этом руководствовался следующими соображениями. Так как основной моей целью было не исследование трахомы в армии, а в населении, и заболевание трахомой в среде новобранцев для меня было лишь относительным мерилом заболываемости для населения соответствующих губерний, то я прежде всего из своей регистрации должен был исключить те случаи заболывания новобранцев трахомой, происхождение которых могло быть отнесено к трахоме уже во время нахождения их в войсках. Для выделения этих случаев трахомы «военного происхождения» я прежде всего регистрировал только тех новобранцев трахоматозными, при приеме которых в упомянутой рубрике (14) медицинского листа «при осмотре в части» был отмечен диагноз: «трахома», «зернистое поражение соединительной оболочки глаза», или нечто подобное, тотчас по прибытии их в часть. Так как я далее, по причинам, которые будут изложены ниже, решил свои настоящие исследования ограничить исключительно случаями резко выраженной, или рубцовой трахомы, то, во избежание регистрации иных, слабых форм этого заболывания, я регистрировал кроме того только

тех из отмеченных трахоматозных новобранцев, которые были впоследствии опротестованы или уволены в неспособные по п. п. 32 и 33, т. е. по трахоме, а из уволенных, или опротестованных по другим глазным болезням (п. п. 34—39 лит. А) только в тех случаях, когда из медицинских листов мог ясно усмотреться, что заболывания эти являлись последствием трахомы. Принимая же во внимание, что много одержимых резко выраженной трахомой и отмеченных уже таковыми при поступлении на службу, могли быть опротестованными, или уволенными в неспособные по другим, более выдающимся болезням, то, во избежание потери этих многочисленных случаев, я и таковые регистрировал, соблюдая при этом некоторую осторожность. В виду того, что при первом осмотре новобранцев в части диагноз *резко выраженной* трахомы мог быть поставлен ошибочно, вместо трахомы *слабой степени*, или фолликулярного катарра дуалистов, а резко выраженная трахома, послужившая впоследствии поводом к опротестованию или увольнению в неспособные могла явиться исключительно продуктом военной службы, то, во избежание разнородности регистрируемых данных, я во всех случаях вообще отмечал только тех из уволенных и опротестованных трахоматозных, увольнение которых произошло не позже года по поступлении их на службу. Хотя этот срок конечно произволен и не гарантирует от ошибок, но шансов быть артефактом, необходимым при выборе в интересах однородности и точности разграничения ее. Резюмируя все сказанное относительно выборки материала, я должен указать на то, что ограничительными рамками ее главнейшим образом являлись, с одной стороны, *время и форма заболывания*, с другой—*время увольнения*. Вообще, насколько выборка данных из отчетов Управления Главного Врачебного Инспектора являлась легкой и простой, настолько выборка из медицинских листов требовала внимания, осторожности и оценки каждого случая в отдельности.

Что же касается мотивов, побудивших меня регистрировать не все вообще попадавшие мне случаи трахомы,

а только съ известными вышеуказанными ограничениями, то они заключаются въ слѣдующемъ:

1) Такъ какъ въ Главномъ Военно-Санитарномъ Управленіи хранятся только медицинскіе листы, относящіеся къ тѣмъ трахоматознымъ, которые были опротестованы и уволены въ неспособные по п. п. 32 и 33, т. е. съ рубцовыми, или болѣе, или менѣе рѣзкими формами заболѣванія, а свѣдѣнія о другихъ, болѣе слабыхъ, случаяхъ могли имѣться лишь случайно въ медицинскихъ листахъ тѣхъ нижнихъ чиновъ, которые были уволены по другимъ болѣзнямъ, или получили отсрочку, или скончались во время службы, то естественно, что я о громадномъ большинствѣ легкихъ случаевъ заболѣванія и не могъ получить изъ этого источника свѣдѣній, даже если бы и хотѣлъ зарегистрировать таковые.

2) При поступленіи новобранцевъ въ части, какъ мнѣ известно, старшіе войсковые врачи изъ чрезмѣрной служебной «дальновидности» и въ случаяхъ сомнѣнія обычно склонны слушать краски при отмѣткѣ состоянія глазъ новобранца и иногда отмѣчаютъ «трахомой» заболѣванія, совершенно сюда не относящіяся.

Чтобы не быть голословнымъ, укажу на соответствующія мнѣнія болѣе компетентныхъ въ этомъ вопросѣ лицъ. *Д-ръ Ларионовъ*³⁷⁾, бывший окружной окулистъ Кавказскаго военного округа, въ своей статьѣ между прочимъ говоритъ: «многіе войсковые врачи, во избѣжаніе нареканія въ недостаточномъ надзорѣ за глазами больными вообще и за трахоматозными въ частности при осмотрѣ соединительной оболочки глазъ у новобранцевъ, малѣйшій намекъ на трахому («нѣсколько пузырьковъ на нижней переходной складкѣ у наружнаго угла глаза») ставить, такъ сказать, въ счетъ и вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе снисходительно относятся къ подобному же состоянію соединительной оболочки глазъ у старослужащихъ». Къ такому заключенію приходитъ и компетентный въ этихъ дѣлахъ *М. И. Рейль*³⁸⁾. Ларионовъ (ор. с.) полагаетъ, что цифры трахоматозныхъ новобранцевъ, показываемая войсковыми врачами, выше дѣйствительныхъ приблизительно на 2%. Вполнѣ соглашаясь съ этимъ, я на основаніи своего служебнаго опыта полагаю, что цифра, доставляемая

войсковыми врачами, не на 2% выше дѣйствительной, а *гораздо болѣе*.

3) Такъ какъ еще до настоящаго времени, къ сожалѣнію, не достигнуто полного согласія относительно номенклатуры трахомы и противоположность взглядовъ на это заболѣваніе «унитаристовъ» и «дуалистовъ» чрезвычайно затрудняетъ однородную регистрацію его и такъ какъ и между войсковыми врачами полного единодушія въ этомъ вопросѣ не существуетъ, то, чтобы устранить по возможности вліяніе этой разнородности взглядовъ на мою регистрацію, я исключилъ изъ нея всѣ легкіе и сомнительные случаи и ограничился только рубцовыми и ясно выраженными (подходящими подъ 32 и 33 п.п. распisanія болѣзней лит. А) формами трахомы, относительно которыхъ даже у самыхъ ярыхъ «унитаристовъ» и «дуалистовъ» не можетъ быть двухъ мнѣній.

Ограничившись этимъ, я не только выдѣлilъ легкіе и сомнительные случаи заболѣванія, но и гарантировалъ себя до нѣкоторой степени отъ неправильныхъ диагнозовъ. Дѣло въ томъ, что опротестованіе новобранцевъ производится обычно особой комиссіей, засѣдающей въ центрѣ военного округа и состоящей изъ старыхъ компетентныхъ врачей, съ обязательнымъ участіемъ окружнаго окулиста, увольненіе же въ неспособные производится также комиссіями изъ врачей военно-лечебныхъ заведеній, и ихъ рѣшеніе, являясь коллективнымъ, составляетъ несомнѣнно большую гарантію въ правильности, чѣмъ иногда скороспѣлый діагнозъ одного врача. Такъ какъ мои цифры, добытыя такимъ способомъ, имѣютъ лишь относительный характеръ, то, по исключеніи изъ нихъ сомнительныхъ данныхъ, онѣ несомнѣнно окажутся не менѣе приложимыми къ заболѣваемости всего населенія, чѣмъ при противоположной—болѣе широкой и снисходительной регистраціи.

Итакъ, пользуясь двумя вышеуказанными источниками: отчетами Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора и медицинскими листами Главнаго Военно-Санитарнаго Управленія, я изъ первыхъ извлекъ всѣ необходимыя данныя о количествѣ осматрѣнныхъ призывныхъ и забракованныхъ по трахомѣ въ распредѣленіи ихъ по губерніямъ. Эти данныя я

дополнил (изъ медицинских листовъ) свѣдѣніями о тѣхъ трахоматозныхъ новобранцахъ, которые проскочили черезъ фильтръ воинскихъ присутствій. Имѣя цифры о числѣ осмтрѣнныхъ призывныхъ каждой губерніи и о количествѣ трахоматозныхъ между ними, я для каждой губерніи вывелъ процентное отношеніе трахоматозныхъ къ осмтрѣннымъ. Въ таблицѣ II (стр. 51—52), въ которой приведены всѣ данныя моего изслѣдованія, въ первой графѣ значатся числа осмтрѣнныхъ новобранцевъ въ воинскихъ присутствіяхъ въ призывы 1906, 1907, 1908 и 1909 г.г., во второй графѣ числа признанныхъ неспособными къ постоянной службѣ въ войскахъ по трахомѣ (п. п. 32 и 33) на основаніи данныхъ отъ воинскихъ присутствій (изъ отчетовъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора), въ третьей графѣ числа об опротестованныхъ и уволенныхъ въ неспособные по той же причинѣ, но на основаніи данныхъ изъ медицинскихъ листовъ, въ четвертой— количество признанныхъ въ обихъ инстанціяхъ неспособными (сумма 2-й и 3-й графы), въ пятой—отношеніе послѣднихъ къ осмтрѣннымъ, вычисленное *pro mille*, а въ шестой, для сравненія, приведены *коэффициенты слѣпоты* соответствующихъ губерній по даннымъ первой всеобщей переписи жителей 1897 г. Въ послѣдней графѣ для коэффициента слѣпоты приведены лишь цифры, касающіяся слѣпыхъ мужчинъ, за вычетомъ изъ нихъ слѣпыхъ отъ рожденія.

Хотя у меня имѣются также и данныя относительно губерній и областей Сибири и Средне-Азиатскихъ владѣній Россіи, но я ихъ не привелъ въ своей таблицѣ, такъ какъ цифры эти казались мнѣ недостаточно внушительными для статистическихъ выводовъ. Въ *Азиатской Россіи* (не считая Кавказа) изъ осмтрѣнныхъ за 4 года 115.362 призывныхъ оказалось неспособными по трахомѣ какъ по даннымъ воинскихъ присутствій, такъ и частей войскъ (медицинскіе листы) всего 323 человека, или 2,8%.

Изъ таблицы II видно, что губерніи и области Европейской Россіи и Кавказа за 4 призыва (1906, 1907, 1908 и 1909 г.г.) дали всего 21.291 *трахоматозныхъ*, опротестованныхъ и признанныхъ неспособными къ службѣ въ постоянныхъ войскахъ, на 2.664.136 *всѣхъ осмтрѣнныхъ* или 7,99%/о,

Таблица II.

ГУБЕРНИИ И ОБЛАСТИ.	Подсчитаны осмтр.	Призывы не- способными по трахомѣ		Всѣхъ признано неспособными по трахомѣ	% на 1.000 осмтр. призывныхъ	Коэффициентъ слѣпоты на 1.000 лицъ въ г.л. по д.
		въ воин- скихъ при- сутствіяхъ	въ частяхъ войскъ			
1. Архангельская	8510	5	5	10	1,17	21,9
2. Астраханская	13589	1	28	29	2,13	9,4
3. Бакинская	2641	1	3	4	1,51	10,0
4. Бессарабская	47938	83	170	253	5,25	7,3
5. Варшавская	54824	65	156	221	4,03	3,2
6. Вилевская	37620	101	155	256	6,80	9,5
7. Витебская	38177	58	140	198	5,18	13,5
8. Владимирская	35466	12	98	110	3,10	18,1
9. Вологодская	30927	30	38	68	2,19	19,5
10. Волынская	90716	199	240	439	4,83	7,8
11. Воронежская	66247	240	250	490	7,39	15,8
12. Вятская	81081	237	701	938	11,56	23,4
13. Гродненская	39952	34	70	104	2,60	5,0
14. Дагестанская обл.	503	—	2	2	3,97	8,8
15. Донская обл.	24634	4	65	69	2,49	8,6
16. Екатеринбургская	47379	247	513	760	16,03	8,8
17. Елисаветпольская	9567	4	7	11	1,14	11,4
18. Казанская	71780	1399	808	2207	30,75	36,0
19. Калининская	26306	93	103	196	7,32	5,5
20. Калужская	30440	61	247	308	9,13	18,9
21. Карская обл.	2633	4	18	22	8,35	11,6
22. Киевская	90065	90	480	570	5,75	11,5
23. Ковенская	26294	71	62	133	5,05	10,9
24. Костромская	34152	133	102	235	6,88	26,9
25. Кубанская обл.	13082	12	14	26	1,98	10,5
26. Курляндская	14677	13	59	72	4,90	12,7
27. Курская	62933	316	469	785	12,47	14,2
28. Кутаисская	27099	4	15	19	0,70	8,4
29. Кѣлецкая	28839	24	66	90	3,12	5,4
30. Лифляндская	24233	49	70	119	4,91	9,9
31. Ломжинская	12325	3 ¹⁾	21	24	1,94	3,9
32. Люблинская	34660	1	45	46	1,32	4,3
33. Мивская	58588	160	133	293	5,00	8,2
34. Могилевская	50538	132	362	494	9,77	16,1
35. Московская	40934	12	114	126	3,07	19,9
36. Нижегородская	35367	56	167	223	6,30	19,0
37. Новгородская	31070	16	110	126	4,55	15,9
38. Олонецкая	8686	6	10	16	1,84	24,1

¹⁾ Цифры, отъбеченныя курсивомъ, не полны, т. е. меньше действительныхъ (см. стр. 45).

ГУБЕРНИИ И ОБЛАСТИ.	1 Подвергся осмотру.	Призвано неспособных по трахомъ.		4 Всего призвано неспособных по трахомъ.	5 Из 1,000 освобожденных.	6 Которые были признаны неспособными по трахомъ в 1897 г. из 1,000 лицъ муж. пола.
		2 въ воинскихъ присутствіяхъ.				
		3 въ войскахъ вѣдѣнія.	3 въ войскахъ вѣдѣнія.			
39. Оренбургская	42307	498	132	630	14,89	18,9
40. Орловская	51072	141	284	425	8,33	12,4
41. Пензенская	35023	113	221	334	9,53	19,0
42. Пермская	17176	188	281	469	5,70	17,0
43. Петроковская	37591	99	83	182	4,84	3,6
44. Псковская	12139	69	44	113	9,31	5,9
45. Подольская	79880	55	386	441	5,52	10,5
46. Подтравская	70967	116	382	498	7,91	13,5
47. Исковская	28181	140	180	320	11,46	10,5
48. Радомская	30270	84	33	117	3,86	4,4
49. Рязанская	49516	64	171	235	4,74	12,1
50. Самарская	68494	312	776	1078	15,73	19,6
51. С.-Петербургская	24327	30	58	88	3,61	6,1
52. Саратовская	58117	521	119	640	11,01	15,6
53. Симбирская	40601	77	354	431	10,61	24,0
54. Смоленская	38406	33	118	151	3,93	18,5
55. Ставропольская	18646	33	28	61	3,27	9,9
56. Сувалкская	9134	7	19	26	2,84	5,6
57. Сызранская	24878	1	22	23	0,92	2,9
58. Гаврицкая	37287	115	254	369	9,89	8,5
59. Тамбовская	63957	100	311	411	6,25	12,6
60. Терская обл.	4246	2	7	9	2,11	10,0
61. Тверская	44299	777	451	628	14,78	14,2
62. Тифлисская	21489	23	20	43	2,00	9,3
63. Тульская	36807	55	118	173	4,70	12,8
64. Уфимская	66757	1133	773	1906	28,81	27,4
65. Харьковская	58629	96	282	378	6,44	15,7
66. Херсонская	59849	37	297	334	5,58	8,4
67. Черниговская	59674	176	323	499	8,36	13,5
68. Черноморская	1257	—	1	1	0,79	3,3
69. Эстляндская	8888	5	26	31	3,48	9,9
70. Эриванская	13987	45	140	184	13,22	12,8
71. Ярославская	28182	9	51	60	2,12	18,6
	2664136	8490	12801	21291	7,99	—

при чемъ количество опротестованныхъ и уволенныхъ въ неспособные въ частяхъ войскъ превышаетъ количество забракованныхъ по тѣмъ же причинамъ въ воинскихъ присутствіяхъ и относится къ послѣднему приблизительно какъ 3:2.

Цифры, отмѣченные курсивомъ, не соответствуютъ дѣйствительности, такъ какъ для этихъ губерній свѣдѣнія Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора были неточны. Особенно это касается *Сувалкской* и *Ломжинской* губ., для которыхъ въ таблицѣ во второй графѣ значатся цифры лишь одного года, т. е. 1906. Для *Тверской* губ. недостаетъ подобныхъ же свѣдѣній только за одинъ (1906) годъ, а за три остальные года онѣ имѣются. При желаніи пополнить этотъ пробѣлъ поправкой, исходящей отъ предположенія, что для *Сувалкской* и *Ломжинской* губ., числа забракованныхъ по трахомъ въ 1907, 1908 и 1909 г.г. равнялись бы числу забракованныхъ по той же причинѣ въ присутствіяхъ призыва 1906 г., мы получили бы въ соответствующей графѣ № 2 для *Сувалкской* губ. 28 вмѣстѣ 7 и для *Ломжинской* 12 вмѣсто 3. Для *Тверской* же губерніи полагалось взять среднюю цифру забракованныхъ въ воинскихъ присутствіяхъ призыва 1907, 1908 и 1909 г.г. трахоматозныхъ и причислить ее къ цифрѣ 177. «Средняя» будетъ $177:3 = 59$ и мы вмѣсто 177 получимъ 236 забракованныхъ въ соответствующей графѣ *Тверской* губерніи.

Оставляя для своей таблицы II цифры въ графѣ 2 такими, какими я ихъ извлекъ изъ отчетовъ Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора, т. е. со всѣми имъ присущими пробѣлами, я тѣмъ не менѣе для большаго приближенія цифръ къ дѣйствительности, въ интересахъ равнопріорности свѣдѣній о всѣхъ губерніяхъ, былъ вынужденъ произвести искусственную поправку тѣхъ цифръ, которая относится къ 3 упомянутымъ губерніямъ (*Ломжинской*, *Сувалкской* и *Тверской*), на основаніи предположеній, уже указанныхъ мною выше. Данныя, касающіяся этихъ губерній и обозначенныя во 2 и 4 графахъ таблицы II измѣняются, слѣдовательно, такимъ образомъ, что для *Ломжинской* губерніи въ графѣ 2-й (вмѣсто 3) будетъ поставлено 12, а въ графѣ 4-й (вмѣсто 24) 33; для *Сувалкской* губ. въ графѣ 2-й (вмѣсто 7) 28, а въ 4-й графѣ (вмѣсто 26) 47; для *Тверской* губ. въ графѣ 2-й (вмѣсто 177) 236, а въ графѣ 4-й (вмѣсто 628) 687. Въ такомъ видѣ эти цифры хотя и искусственно созданныя, всетаки несомнѣнно подходятъ ближе къ дѣйствительности, а потому мною и

приняты при составлении таблицы III, а также и для карты.

Нижеслѣдующая таблица располагает губерній въ нисходящемъ порядкѣ по количеству трахоматозныхъ (табл. III).

Такъ какъ мои цифры о трахоматозныхъ относятся лишь къ случаямъ, предусмотрѣннымъ въ п. п. 32 и 33 нисологической таблицы, формы же болѣе легкія попадали въ армію, а формы осложненныя со стороны роговицы или вѣкъ (rannus, entropion, trichiasis etc.) регистрировались по другимъ пунктамъ этой таблицы (п. п. 31, 33, 39), то можно сказать, что мои данныя касаются лишь рубцовыхъ и резко зернистыхъ, но не осложненныхъ формъ. Не имѣя никакихъ, даже приближительныхъ, данныхъ о томъ, какой %о всѣхъ случаевъ трахомы вообще составляютъ именно подобныя формы, я, конечно, лишена возможности вывести изъ нихъ какое-либо заключеніе объ абсолютной заболѣваемости трахомой соответствующаго населенія, но такъ какъ моя задача заключается не въ статистическомъ обследованіи заболѣваемости въ ея интенсивности и дѣйствительномъ объемѣ, а лишь въ ея локализаци, въ густотѣ ея территориальнаго распределенія по отношенію къ губерніямъ между собою, то для меня имѣютъ значеніе не столько абсолютныя, сколько относительныя цифры.

Въ смыслѣ абсолютности, мои цифры уже а priori должны быть ниже всѣхъ существующихъ въ литературѣ, такъ какъ послѣднія обнимаютъ всѣ формы трахомы. Помимо этихъ, т. е. естественныхъ, причинъ, мои данныя уменьшаются также и искусственно, вслѣдствіе нѣкоторыхъ, къ сожалѣнію, неустраняемыхъ и присущихъ самому материалу особенностей. Это относится къ тѣмъ довольно многочисленнымъ случаямъ, которые касались призывныхъ, забракованныхъ по инымъ причинамъ, но одержимыхъ трахомой. Такъ какъ непосредственной причиной браковки были другія, болѣе рельефныя и преобладающія болѣзни, то, конечно, трахома въ данныхъ случаяхъ игнорировалась, не отмѣчалась причиной браковки и такимъ образомъ окончательно ускользала отъ регистраціи. Если принять все вышеизложенное во вниманіе, то мои цифры какъ относительно отдѣльныхъ губерній, такъ и въ общемъ среднемъ выводѣ своемъ для

Таблица III.

№ трахоматозныхъ	ГУБЕРНІИ И ОБЛАСТИ.	Мѣста по числу трахом.			
		По числу лицъ.	По числу домохозяйствъ.	По числу У. Г. В. П.	
30,75	Казанская	1	1	4	
28,81	Уфимская	2	2	32	
16,03	Екатеринославская	3	24	26	
15,73	Самарская	4	7	10	
15,50	Тверская	5	36	23	
14,89	Оренбургская	6	14	46	
13,22	Эриванская	7	3	9	
12,70	Удѣлоретская	—	—	—	
12,47	Курская	8	60	20	
11,56	Вятская	9	8	2	
11,46	Пековская	10	10	6	
11,01	Саратовская	11	31	13	
10,61	Симбирская	12	4	17	
9,89	Таврическая	13	22	11	
9,77	Могилевская	14	5	5	
9,53	Пензенская	15	33	29	
9,31	Плоцкая	16	—	18	
9,13	Калужская	17	53	61	
8,36	Черниговская	19	—	45	
8,35	Карская	20	43	51	
8,33	Орловская	21	38	59	
7,53	Калнинская	—	—	—	
7,50	Куононская	—	—	—	
7,39	Воронская	22	47	33	
7,01	Полтавская	23	28	3	
6,88	Костромская	24	15	15	
6,80	Виленская	25	16	—	
6,44	Харьковская	26	46	7	
6,30	Нижгородская	27	25	44	
6,25	Тамбовская	28	19	56	
5,75	Кіевская	29	39	34	
5,70	Вазаская	—	—	—	
5,70	Пермская	30	32	37	
5,58	Херсонская	31	42	8	
5,52	Подольская	32	30	39	
5,25	Бессарабская	33	40	24	
5,18	Витебская	34	9	1	
5,18	Суваляская	35	18	49	
5,05	Ковенская	36	12	16	
5,00	Минская	37	27	25	
4,91	Лифляндская	38	11	19	

% трахомы.	ГУБЕРНІИ И ОБЛАСТИ.	Мѣста по числу трахом.		
		По количеству слѣд.	По количеству Боковского слѣд.	По количеству У. Г. В. П.
4.90	Курляндская	39	6	12
4.84	Петровская	40	54	68
4.85	Вольнская	41	26	36
4.74	Рязанская	42	59	64
4.70	Тульская	43	50	54
4.55	Новгородская	44	34	35
4.03	Варшавская	45	—	62
3.97	Дагестанская обл.	46	35	57
3.93	Смоленская	47	21	28
3.86	Радомская	48	—	71
3.70	Тавастуская	—	—	—
3.61	С.-Петербургская	49	52	31
3.48	Эстляндская	50	23	40
3.27	Старопольская	51	20	22
3.12	Кѣлецкая	52	—	69
3.10	Владимирская	53	57	30
3.10	Выборгская	—	—	—
3.07	Московская	54	55	53
2.76	Ломжинская	55	—	66
2.60	Гродненская	56	48	55
2.49	Донская обл.	57	51	47
2.19	Вологодская	58	41	43
2.13	Астраханская	59	49	67
2.12	Ярославская	60	45	42
2.11	Терекская обл.	61	29	52
2.00	Тифлисская	62	47	50
1.98	Кубанская обл.	63	47	21
1.84	Одесская	64	56	48
1.80	С.-т-Михельская	—	—	—
1.51	Бакинская	65	17	41
1.32	Люблинская	66	—	65
1.17	Архангельская	67	58	60
1.14	Елисаветпольская	68	44	57
1.10	Абоская	—	—	—
0.92	Сѣдлецкая	69	—	63
0.79	Черноморская	70	—	38
0.70	Кутаисская	71	—	70
0.40	Нюландская	—	—	—

всей Европейской Россіи не должны казаться слишкомъ низкими.

Приступая къ сравненію своихъ данныхъ съ таковыми изъ литературы, я прежде всего долженъ обратиться къ одной съ моей работѣ Grönholm'a.

Grönholm, какъ уже указано мною, пользовался для своихъ изслѣдованій тѣмъ же матеріаломъ, какъ и я, т. е. свѣдѣніями объ осмотрахъ призванныхъ, съ тою только разницею, что онъ эти свѣдѣнія не дополнилъ, какъ я, еще свѣдѣніями объ осмотрахъ ихъ въ частяхъ войскъ. Изслѣдованіе Г. обнимаетъ осмотръ 201.988 чел., мол—2.664.136 чел. Хотя Финляндія и считается сильно зараженной трахомой, тѣмъ не менѣе полученный Г. средний % забракованныхъ призванныхъ для всего вел. Княжества составляетъ всего 0,42, т. е. весьма близкій къ среднему общему %, полученному мною для остальныхъ губерній Европейской Россіи и Кавказа—0,799. Если взглянуть на прилагаемую при семь карту, для которой даныя, касающіяся Финляндіи, заимствованы мною цѣлкомъ отъ Grönholm'a, то соответствие моихъ данныхъ съ таковыми Г. свѣдѣтся еще болѣе нагляднымъ. И тѣ и другія относительныя цифры на картѣ вполне гармонируютъ другъ съ другомъ во всѣхъ свя-занныхъ нюансахъ. Приводя свои данныя, и Г. вынужденъ указать на то, что, *вследствие недостатковъ, присущихъ его матеріалу, % трахоматозныхъ, полученный имъ, гораздо ниже действительной заболеваемости населенія, и полагаетъ, по некоторымъ соображеніямъ, что этотъ % является лишь 1/10 действительнаго % заболеваемости населенія.* При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что Г. въ позднѣйшей своей статьѣ приводитъ данныя различныхъ поголовныхъ осмотровъ (эмигрантовъ, заключенныхъ), а также анкетъ врачей, которыя вполне подтверждаютъ это его предположеніе, установивъ какъ общій средний % заболеваемости для всего населенія Финляндіи 4,3 (?), т. е. именно въ 10 разъ болѣе, чѣмъ тотъ, который имъ обнаруженъ на основаніи осмотровъ призванныхъ. Если допустить правильность подобнаго соотношенія и приложить его и къ моимъ даннымъ относительно русскихъ губерній, то мы получили бы для Европейской Россіи и Кавказа въ общемъ 7,99% трахомы, т. е. значительно превышающій %, найденный для трахомы въ Восточной Пруссіи Kuhn't'омъ (3,7%), но весьма близкій къ среднему выводу, который найденъ окружающими окулистами для новобранцевъ, прибывающихъ въ армію (4,9—12%). Впрочемъ отно-

шение изменилось бы в пользу русских губерний, если бы мы, подобно Г'му, довольствовались лишь % забракованных призывных в воинских присутствиях без прибавления к нему числа опротестованных и уволенных в неспособные в войсках. Тогда мы получили бы в среднем для Европейской России и Кавказа приблизительно $\frac{1}{3}$ этой цифры, т. е. около 2,6%. Слѣдует указать на то, что Г. и свою вторую работу (1910 г.)²⁰ снабдил 4-мя картами распространения трахомы, составленными им на основании данных этой работы. Если сравнить эти карты между собой, а также и картою первой (1904 г.) работы¹⁹ Г'ма, основанной на данных осмотров новобранцев, то мы заметим поразительное сходство между всеми картами. Это лишний раз указывает на значительную аналогію в распространении заболеваемости призывных и населения.

Съ данными поголовных осмотров, в сущности, мои цифры не вполне, сравнимы, так как первая относится къ слишком ограниченным районам и обычно къ мѣстам съ особенно сильной заболеваемостью глаз. Если же взять тѣ поголовные осмотры, гдѣ % трахоматозных оказался не особенно великимъ, то таковыми окажутся именно тѣ осмотры, которые касались обследованія болѣе обширныхъ территорій и большого количества лицъ, гдѣ трахоматозные какъ бы растворялись в общей массѣ здороваго населения.

Результаты поголовных осмотров, произведенныхъ различными авторами в разныхъ мѣстахъ, крайне разнообразны, разнорѣчны и колеблутся в предѣлахъ отъ 0,08% (Иачикъ) до 57% (Шиле), найденныхъ трахоматозными, не считая % заболеваемости, обнаруженнаго в нѣкоторыхъ инородческихъ населеніяхъ, достигающихъ по нѣкоторымъ авторамъ 100 (1)% (Добросердово). Несмотря на такое колебаніе, и въ результатахъ поголовных осмотров можно найти нѣкоторую закономерность, объясняющую эти колебанія, особенно если разбить всѣ осмотры на нѣсколько болѣе или менѣе однородныхъ группъ, а именно:

I группа. Осмотры школ и т. п. Къ этой группѣ относятся осмотры слѣдующихъ авторовъ со слѣдующими результа-

тами: Хруцова 5,01—26% трахоматозныхъ; Максимовича 15,8% трах., Шиле 57% трах., Маркова 44,3%, Деюринна 13,5%, Химженкова 9,9%.

II группа. Осмотры незначительнаго количества лицъ изъ мѣст, населенныхъ инородцами или нѣмцами-колонистами, вообще съ повышенной заболеваемостью трахомой.

Сюда относятся осмотры Геркена 5,6—56,7% трах., Кушева—15%, Добросердова—13—100%.

III группа. Осмотры въ такихъ же мѣстностяхъ, какъ и предыдущей группы, но болѣе значительнаго количества лицъ. Къ этой группѣ принадлежатъ осмотры: Алячкова—6,18% трах., Вайнштейна—13% трах., Комаровича—14,5—17,5% трах.

VI группа. Осмотры въ мѣстахъ нормальной заболеваемости трахомой, незначительнаго количества лицъ. Сюда относятся осмотры: Рудина—4,3% трах. и Иачика—0,08—0,12% (1) трах.

V группа. Осмотры въ мѣстахъ нормальной заболеваемости, но значительнаго количества лицъ. Сюда принадлежатъ осмотры: Вейсса—1,13% трах., Тезякова—1,7% трах., Карсицкаго—3,69% трах., Ковальскаго—1,36%.

Какъ видно изъ этого перечня, % трахоматозныхъ прогрессивно понижается изъ группы въ группу, въ зависимости отъ тѣхъ условій, при которыхъ производится поголовный осмотръ. Изъ этого обзора поголовных осмотровъ можно вывести слѣдующія заключенія:

1) При поголовных осмотрахъ въ учебныхъ заведеніяхъ, % трахоматозныхъ, обнаруженныхъ при немъ, обычно превышаетъ % таковыхъ среди населения.

2) Чѣмъ болѣе районъ и количество осматриваемыхъ, тѣмъ меньше % обнаруженной заболеваемости трахомой.

3) Осмотры въ слишкомъ ограниченныхъ районахъ и малыхъ количествахъ лицъ даютъ совершенно атипичныя, ненормальныя цифры заболеваемости трахомой, не могущія быть даже приблизительно приложимыми къ населенію всей губерніи.

Сравнивая мои данныя съ данными поголовных осмотровъ, можно замѣтить большую аналогію съ тѣми изъ нихъ,

которые перечислены в группѣ 5-й, т. е. обнимающими болѣе или менѣе крупная часа наблюдѣнія.

Особенно же мои данныя сходятся съ таковыми *Вейсса*, у котораго для Лифляндской губ. найденъ 1,13%, а у меня 0,49%. Въ сравненіи же съ результатомъ осмотра *Ивачика* мои данныя даже оказываются слишкомъ высокими, такъ какъ обнаруженный имъ % заболѣваемости (съ Сергѣевской волости, Калужскаго уѣзда) 0,08—0,12 значительно ниже моего для всей Европейской Россіи. Очевидно, что названная мѣстность представляеть, въ противоположность обычно избираемымъ районамъ, субнормальную заболѣваемость трахомой.

Что касается *данныхъ* о трахомѣ, приводимыхъ въ ежегодныхъ отчетахъ *Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора*, то по количеству наблюдѣній онѣ болѣе всего сравнимы съ моими. Если моимъ даннымъ присущи нѣкоторыя, уже указанныя, особенности, придающія имъ лишь относительный характеръ, то и свѣдѣнія *Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора* также не лишены таковыхъ, такъ какъ обнимають лишь случайно попавшіе въ регистрацію случаи трахомы, т. е. представляютъ собою какъ бы только «коэффициенты обращаемости» трахоматозныхъ, съ выдѣленіемъ изъ своего числа всѣхъ болѣе легкихъ случаевъ трахомы, не попавшихъ въ регистрацію. % трахомы, согласно этимъ даннымъ за послѣдній отчетный годъ (1909), колебался для всей Имперіи отъ 0,027—1,19, въ общемъ *среднемъ* 0,54, что составлять весьма близкій къ моему для Европейской Россіи (0,79%)

Для болѣе нагляднаго сравненія моихъ данныхъ о распространѣніи трахомы съ данными о распространѣніи слѣпоты въ Россіи, я въ табл. II привелъ соответствующую графу (6). Свѣдѣнія о слѣпотѣ мною заимствованы изъ послѣдней всеобщей переписи 1897 г., при чемъ я пользовался лишь коэффициентами для мужчинъ, за вычетомъ изъ нихъ слѣпыхъ отъ рожденія. Изъ сопоставленія данныхъ о трахомѣ (въ графѣ 5) и данныхъ о слѣпотѣ (въ графѣ 6) видно, что между ними хотя и существуетъ известная аналогія,

но для нѣкоторыхъ губерній замѣчаются значительныя уклопенія ¹⁾.

Замѣтна аналогія относительно слѣдующихъ губерній: *Казанской, Уфимской, Псковской, Саратовской, Могилевской, Черниговской, Карсской обл., Орловской губ., Костромской, Херсонской, Бессарабской, Радомской, С.-Петербургской, Кялевской, Гродненской, Ломжинской, Сѣдлецкой и Черноморской губ.*

Если сравнить мои данныя, въ смыслѣ ихъ относительности по губерніямъ, съ данными Попечительства о слѣпыхъ по *Бочковскому* и *Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора* по послѣднему отчету за 1909 г., то, въ общемъ, въ распределѣніи губерній по количеству трахомы будетъ между тремя данными и нѣкоторая разница и аналогія. Для наглядности эти данныя сведены мною въ таблицу III, гдѣ въ 3 послѣднихъ графахъ обозначены цифры, указывающія на мѣста, занимаемая отдельными губерніями по своей заболѣваемости трахомой: по даннымъ моимъ, *Попечительства* и *Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора*.

Разсматривая прилагаемую карту распространѣнія трахомы, составленную на основаніи моихъ данныхъ, мы легко замѣтимъ *ясное преобладаніе трахомы на востокъ*, особенно въ *Казанской* и въ смежной съ нею *Уфимской* губерніи. Далѣе преобладаніе это замѣчается въ нѣкоторыхъ губерніяхъ *Пермской земли*, при чемъ сама Пермская губ. является сравнительно менѣе пораженной, что вполне согласуется съ данными *Управления Главнаго Врачебнаго Инспектора* и *Щепотьева*. Не менѣе сильно преобладаетъ трахома въ *нижневольтскихъ земляхъ*, за исключеніемъ Астраханской губ., которая, до данныхъ Попечительства, оказывается средне, а по даннымъ *Управления Врачебнаго Инспектора*—слабо пораженной трахомой. Въ *центрѣ* Россіи очагами трахомы выдвигаются особенно *Тверская* и *Курская* губ., на *западѣ*

¹⁾ Это несоответствіе въ распространѣніи трахомы и слѣпоты можетъ быть объясняется главнымъ образомъ просто тѣмъ, что въ нѣкоторыхъ губерніяхъ главнѣйшей причиной слѣпоты слѣдуетъ признавать, согласно изслѣдованіямъ *Долганова* ²⁾, не трахому, а другія болѣзни (глаукому).

Псковская, а на крайнем западѣ *Плоцкая* и *Калишская губ.*, на югѣ *Европейской Россіи* *Екатеринославская губ.*, а на *Кавказѣ* рѣзкимъ пятномъ выдѣляется *Эриванская губ.*, а на крайнемъ сѣверѣ доминируетъ очевидно *Финляндія* со своей *Улеборгской губ.* Относительно *Псковской* губ. замѣчается полная аналогія между свѣдѣніями всѣхъ трехъ источниковъ, мѣнѣе аналогія относительно *Тверской* и еще меньше относительно *Курской* губ. (см. поголовный осмотръ Шиле⁶²), что касается *Плоцкой* губ., то она по свѣдѣніямъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора оказывается довольно сильно пораженной, а въ данныхъ Попечительства, приведенныхъ *Бочковскимъ*, о ней свѣдѣній не имѣется. *Калишская* губ. по свѣдѣніямъ Попечительства о слѣпыхъ является средне-пораженной, а по даннымъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора сильно пораженной трахомой. Относительно *Эриванской* губ. замѣчается полное единодушіе во всѣхъ трехъ свѣдѣніяхъ, признающихъ ее значительно и наибольше изъ всѣхъ *Кавказскихъ* губерній пораженной трахомой. *Екатеринославская* губ. хотя по другимъ свѣдѣніямъ и не занимаетъ столь выдающееся мѣсто, какъ по моимъ, но по даннымъ Управленія Главнаго Врачебнаго Инспектора она всетаки значится сильно пораженной. Въ свѣдѣніяхъ *Лаврентьева* о заболѣваемости новобранцевъ трахомой по губерніямъ *Екатеринославская* губ. также выдѣляется достаточно сильно.

Чтобы разобрать географическое распространѣніе трахомы съ точки зрѣнія *климатической, метеорологической, почвенной, этнографической* и *культурно-бытовой*, необходимо *болѣе детальное* географическое разграниченіе, чѣмъ по губерніямъ, обнимающимъ слишкомъ большую и разнородную территорію, но въ общемъ по даннымъ моей карты можно всетаки прійти къ заключеніямъ слѣдующаго рода.

Въ *климатическомъ* отношеніи данныя не даютъ ничего опредѣленнаго, за исключеніемъ того, что трахома на востокѣ сильнѣе распространена, чѣмъ на западѣ. Въ общемъ, трахома тозные очаги разбросаны по всей Имперіи безъ видимой закономерности и зависимости отъ какихъ либо условій.

Въ *этнографическомъ* отношеніи замѣчается значительное вліяніе инородческаго населенія на заболѣваемость трахомой. Особенно это относится къ *татарско-монгольскому* и *финскому* племенн. Въ 2-хъ губерніяхъ, гдѣ такъ выдающееся преобладаетъ *татарско-монгольское* племя, какъ въ *Казанской* (1.777.500⁴³) и *Уфимской* (1.209.900), преобладаютъ также колоссально и трахома. Значительное число этихъ инородцевъ находится также въ *Самарской* губерніи (381.600), *Оренбургской* губ. (381.100) и *Симбирской* губерніи (295.000). Въ послѣдней губерніи имѣется къ тому же еще большее число финновъ (189.000). Въ *Вятской* губерніи 534.000 татарско-монгольскихъ и 147.000 финскихъ народностей. Финское племя значительно распространено и въ *Тверской* губ. Не замѣчается никакого этнографическаго вліянія въ *Екатеринославской* губ., населенной почти исключительно малороссами, въ *Курской* губ., гдѣ преобладаютъ великороссы, и въ *Могилевской*, гдѣ главный элементъ населенія составляютъ бѣлороссы. Очевидно здѣсь распространѣніе трахомы слѣдуетъ приписать другимъ, трудно учитываемымъ условіямъ жизни, можетъ быть *отхожимъ промысламъ*. Помимо инородцевъ, имѣютъ вліяніе на распространѣніе трахомы, повидимому, также и пѣмцы-колонисты (*Вайнитейнъ, Марковъ*) *приволжскихъ губерній* (*Самарская* и *Саратовская* губ.).

Въ *почвенномъ* отношеніи, вѣроятно преобладаютъ въ заболѣваемости трахомой *черноземныя* губерніи (обыкновенный и тучный черноземъ), какъ напримѣръ *Казанская, Уфимская, Екатеринославская, Самарская, Оренбургская, Курская, Саратовская, Симбирская, Таврическая, Полтавская*. Впрочемъ способствуе ли въ данныхъ губерніяхъ распространѣнію трахомы сама по себѣ почва, или иная случайя съ нею связанная условія, какъ напримѣръ земледѣльческій трудъ и т. п., — рѣшить трудно. Замѣтна какъ бы большая склонность въ развитіи трахомы въ мѣстахъ болѣе отдаленныхъ отъ центровъ (*С.-Петербургъ, Москва, Варшава, Одесса*) и глухихъ провинціяхъ, чѣмъ въ близке лежащихъ къ нимъ губерніяхъ.

Пытаясь, въ заключеніе, произвести *оценку своимъ изслѣдованіямъ*, я долженъ напередъ сознаться, что онѣ меня

не вполне удовлетворяют, так как не дали возможности использовать имеющиеся по этому вопросу данные в той мере, как я этого желал и предполагал. Надежды, возлагаемая мною *теоретически* на материал воинских присутствий, оказались *практически* неосуществимыми, или, по меньшей мере, трудно осуществимыми. Причина сему заключается не столько в неосуществимых свойствах материала, сколько в дефектах сведений о нем, пробелах отчетностей и других очевидно канцелярских погрешностях. С устранением этих недостатков, материал, получаемый от осмотров призывных, обнимающий ежегодно поголовный осмотр более 700.000 молодых людей определенного возраста из всех частей Империи, не может не явиться наилучшим источником для получения возможно скорых и обширных сведений о распространении трахомы на нашей родине. Сколь относительными ли являлись бы подобные сведения, их ценность всетаки не подлежит сомнению, раз они касаются столь распространенного народного бедствия, как трахома и слепота, и если лучшего материала пока не имеется. Поголовные осмотры населения, каковые у нас стали производиться за последние 20 лет, не только значительно поддерживают наш интерес к глазной заболеваемости в Империи, но и помимо того являются весьма ценными вкладами с научно-санитарной и бытовой точки зрения для некоторых незначительных районов нашей Империи. Но статистическое их значение для решения вопроса о распространении трахомы во всей Империи весьма ограниченное и узкое местное. Помимо этих и других им присущих недостатков, о которых уже была речь выше, эти кропотливые статистические изыскания до сих пор коснулись лишь самого незначительного числа уездов и волостей в 20 губерниях. За 20 лет подобными осмотрами исследованы лишь всего $\frac{1}{700}$ всего населения Империи, и пройдут, конечно, не десятки лет, а столетия, пока эти осмотры охватят всю территорию нашей родины. С другой стороны, более обширные осмотры целых губерний, подобные тому, который был организован в 50-х годах профессорами Ф. Этингером и Самсоном ф. Гиммельером

в Инфлиндской губ., нужно признать почти неосуществимыми по многим причинам. Между тем трахома не ждет, а продолжает свое губительное дело, увеличивая «армию слепых» и уменьшая численность наших войск. Для борьбы с этим недугом требуются обширные, захватывающие всю Империю статистические сведения, которых мы не имеем. Крайняя необходимость подобных сведений вероятно и сознавалась нашим покойным маститым окулистом *Адамкомом*, когда он неоднократно выражал пожелания о составлении карты распространения трахомы в России. Развивая свою полезную окулистическую деятельность именно в той губернии, которая более всего заслуживает быть названной центром трахомы, он будет, чем кто либо иной, уяснил себе, как разнообразно в географическом отношении распространение этой болезни и как важно для успешной борьбы с нею точное знание этого распространения.

Глубоко сознавая эту потребность, я охотно приступил к своим изысканиям, полагая и надеясь, что в избранных мною источниках найду именно тот материал, который скорей всего приведет к намеченной цели. Я полагаю, что количество осмотровных за 4 года призывных, достигающее почти 3 миллионов, достаточно внушительно для того, чтобы покрыть своей общей массой все шероховатости и изъяны материала и растворить в себе все неминуемая погрешности в деталях наблюдений и выборах. Фактически эти погрешности оказались более крупными, чем я предполагал, и это в значительной степени лишило мои результаты необходимой точности и убедительности. Пусть так, но направление, принятое мною для решения своей задачи, я всетаки считаю правильным и мой метод изыскания верным. Если эти качества им присущи пока лишь принципиально и теоретически, то с исправлением некоторых вполне устранимых недостатков они будут принадлежать им и фактически. Пусть данные моей настоящей работы будут лишь относительными и приближительными, но они всетаки, совместно с картой, дают нам хотя бы контуры той картины распространения трахомы, которая нам так необходима. Пусть настоящей мой опыт

явится камнем основанія для дальнѣйшихъ изслѣдованій въ этомъ направленіи, и пусть другіе, болѣе счастливые, изслѣдователи дополнятъ созданные мною блѣдныя контуры болѣе яркими деталями.

Въ интересахъ скорѣйшаго и наилучшаго разрѣшенія вопроса о распространеніи трахомы въ Россіи, позволю себѣ предложить исползованіе для этой цѣли ежегодныхъ осмотровъ призывныхъ въ воинскихъ присутствіяхъ. Эти осмотры, охватывающіе ежегодно около 700.000 молодыхъ людей, могли бы, при надлежащемъ приспособленіи ихъ для нашей специальной цѣли, служить постояннымъ источникомъ богатѣйшаго статистическаго матеріала для учета заболеваемости трахомой въ населеніи всей Имперіи. Подобное «приспособленіе» осмотровъ для указанной цѣли не представляло бы никакихъ практическихъ затрудненій и нисколько не нарушало бы обычнаго хода процедуры ихъ. Оно состояло бы прежде всего въ обязательномъ осмотрѣ глазъ на трахому у всѣхъ, безъ исключенія, призывныхъ, подлежащихъ осмотру, независимо отъ того: приняты ли они на службу, получили ли отсрочку, или признаны неспособными. Далѣе, въ интересахъ однородности регистраціи, слѣдовало бы, наконецъ, хотя бы только для этой цѣли, установить разъ навсегда точную номенклатуру трахомы, причисля къ ней вообще всѣ виды зернистаго воспаленія конъюнктивы въѣкъ. Въ-третьихъ, необходимо ввести ясную и до шаблонности опредѣленную классификацію всѣхъ формъ трахомы. Количество подраздѣленій, при этомъ, должно быть настолько большимъ, чтобы при послѣдующей регистраціи было не трудно не только отличить всѣ сомнительные случаи, но и выдѣлить, въ угоду дуалистамъ, въ отдѣльную группу всѣ фолликулярные конъюнктивиты. Оставалось бы, слѣдовательно, только изготовить соответствующіе удобные и цѣлесообразные счетные листки или бланки и снабдить такими всѣ воинскія присутствія. Имѣя подъ рукой подобный бланкъ, врачамъ присутствій не предоставляло бы особаго труда отмѣчать обнаруженныхъ трахоматозныхъ въ соответ-

ствующихъ графахъ способомъ ли точекъ, черточекъ или т. п. Чтобы облегчить врачей, можно было бы въ крайнемъ случаѣ отмѣтку діагноза ихъ поручить фельдшеру, или кому либо изъ служебнаго персонала присутствія. Подобная специальная отчетность по своей простотѣ не представляла бы никакихъ затрудненій и сразу поставила бы будущихъ изслѣдователей въ зависимость отъ официальныхъ свѣдѣній по этому предмету.

Такъ какъ осмотры призывныхъ въ уѣздныхъ воинскихъ присутствіяхъ производится по волостямъ, то мы въ сводкѣ этихъ свѣдѣній имѣли бы цѣпнымъ ежегоднымъ даннымъ о годовомъ осмотрѣ 700.000 человекъ не только по формамъ трахомы, но и по распределенію ихъ по губерніямъ, уѣздамъ и даже волостямъ всей Россійской Имперіи.

Представляя настоящій проектъ на усмотрѣніе и для детальной разработки болѣе компетентнымъ лицамъ и сферамъ, полагаю, что наилучшимъ инициаторомъ въ этомъ направленіи могло бы быть наше *Почетительство* о слѣпыхъ.

скаго элемента въ населеніи, особенно татарско-монгольскаго и финскаго племени, мѣтѣ ясное—иѣмцевъ-колонистовъ.

8. Рѣзкой зависимости распространенія трахомы отъ условій почвы не замѣчается, по повидому она въ черноземныхъ губерніяхъ сильнѣе распространена.

9. Ежегодные осмотры призывныхъ въ воинскихъ присутствіяхъ при надлежащемъ использованіи ихъ должны явиться источниками наилучшаго статистическаго матеріала для разрѣшенія вопроса о географическомъ распространеніи трахомы въ Россіи.

ВЫВОДЫ.

1. Въ Европейской Россіи и на Кавказѣ по степени распространенія трахомы преобладаетъ *востокъ надъ западомъ* и отчасти югъ надъ сѣверомъ.

2. На востокѣ Европейской Россіи центръ сильно развитой трахомы находится въ *поволжскихъ и приуральскихъ губерніяхъ*. Въ центральной Россіи очаги трахомы составляютъ Курская и Тверская губ., на югѣ Екатеринославская губернія, а на югѣ Кавказа—Эриванская губ. На сѣверѣ наиболѣе пораженными трахомой являются вѣроятно губерніи Финляндіи, на западѣ Псковская, а на крайнемъ западѣ Плоцкая и Калишская губерній.

3. Изъ всѣхъ губерній Европейской Россіи наиболѣе пораженными трахомой являются, несомнѣнно, *Казанская и Уфимская* губ., а изъ Кавказскихъ—Эриванская.

4. Въ географическомъ распространеніи *трахомы и слепоты* является, повидому, иѣкоторая аналогія, особенно относительно губерній Казанской и Уфимской, занимающихъ какъ по слѣпотѣ, такъ и по трахомѣ первое мѣсто.

5. Въ климатическомъ, метеорологическомъ, орографическомъ отношеніи распространеніе трахомы никакихъ замѣтныхъ особенностей не представляетъ.

6. Вліяніе культурно-бытовыхъ условій на развитіе трахомы при распредѣленіи ея по губерніямъ неясно.

7. Въ этнографическомъ отношеніи на распространеніе трахомы оказываетъ ясное вліяніе преобладаніе шпордче-

Въ заключеніе считаю приятнымъ долгомъ выразить глубокую благодарность профессору-академику Беллярмину и профессору Григорьеву за ихъ согласіе быть цензорами настоящей работы. Особенно же обязанъ я привать-доценту Чемолосову за содѣйствіе, оказанное мнѣ при выборѣ темы, и неизмѣнную готовность мнѣ словомъ и дѣломъ помогать при разработкѣ ея. Привать-доцента Липскаго я благодарю за иѣкоторыя любезныя указанія и совѣты при выполненіи работы. Завѣдывающаго статистическимъ отдѣленіемъ при Главномъ Военно-Санитарномъ Управленіи дѣйств. статек. сов. Козловскаго и завѣдывающаго такимъ же отдѣленіемъ при Управленіи Главнаго Врачебнаго Инспектора д-ра Новосельскаго прошу принять искреннюю признательность за любезное разрѣшеніе воспользоваться находящимся въ ихъ вѣдѣніи матеріаломъ и за иѣкоторые совѣты и указанія, данные мнѣ.

Сердечно благодарю всѣхъ дорогихъ друзей моихъ, содѣйствовавшихъ тѣмъ или инымъ путемъ скорѣйшему окончанію этой работы.

Алфавитный указатель литературы.

1. **Александровъ, К.** Къ вопросу о распространении заболѣваній трахомой среди учащихся въ сельскихъ школахъ Мелитопольскаго уѣзда. Вѣст. Общ. Гигіены, Судебной и Практич. Медицины. 1897 г. Февраль.
2. **Алиничковъ, П. П.** Болѣзни глазъ и слѣзота у крестьянскаго населения Прудовской, Кузовинской и Дорской волости, Ново-торжскаго уѣзда, Тверской губ., по даннымъ поголовнаго осмотра. Дисс. 1892 г. Спб.
3. **Белляринковъ, Л. Г.** Записка объ организаціи мѣръ предупрежденія слѣзоты и окулистическаго помочи для больныхъ глазами. Печат. по распоряж. Совѣта Попечительства о слѣпыхъ. Спб. 1893 г.
4. **Бейшель, А. Ф.** Болѣзни глазъ и слѣзота у казачьяго населенія Челябинской станицы Оренбургскаго казачьяго войска. Дисс. Спб. 1897 г.
5. **Бергеръ, М. А.** Болѣзни глазъ и слѣзота по даннымъ поголовнаго осмотра въ Демискомъ уѣздѣ. Дисс. Спб. 1898 г.
6. **Бондаревъ, П. А.** Болѣзни глазъ и слѣзота у крестьянскаго населенія Кореунской, Кориндовской и Таращанской волости, Каневскаго уѣзда, Кіевской губ. Дисс. Спб. 1896 г.
7. **Бочковскій, П. П.** Географическое распространение трахомы въ Россіи. Дисс. Спб. 1907 г.
8. **Вѣликовскій, В. А.** Болѣзни глазъ и слѣзота у крестьянскаго населенія Соеновской и Ольховской волости, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губ. Дисс. Спб. 1897 г.
9. **Вайнштейнъ, Ю. С.** Глазныя болѣзни среди поселянъ пяти пѣмечныхъ колоній Новоузенскаго уѣзда, Самарской губ. Дисс. Спб. 1896 г.
10. **Варшавскій, Я.** Результаты изслѣдованія глазъ у учениковъ Ку-таисской гимназіи. Вѣстн. Офтальм. 1898 г., кн. 3.
11. **Weiss, F.** Zur Statistik u. Aethiologie der unter dem Landvolke Livlands am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten, besonders des Trachoms. Dissert. Dorpat. 1861.
12. **Геркевъ, Н. А.** Къ вопросу о трахомѣ. Вѣстн. Офтальмологіи. 1892 г., кн. 3, стр. 197.
13. **Гиппбургъ.** Трахома въ Воронежской губ. и мѣры борьбы съ нею. Вѣстн. Офтальмологіи. 1901, кн. 1, стр. 61.
14. **Hirschberg, F.** Ueber die geographische Verbreitung der Körnerkrankheit Deutsche-Medicinische Wochenschrift. 1897. № 27—29 (S. 425, 448).
15. **Hirschberg, F.** Geographie der Augenheilkunde. Handbuch v. Graefe-Saemisch. 1909.
16. **Головинъ, С. С.** О слѣзотѣ въ Россіи. 1910 г. Одесса.
17. **Hoog, Karl.** Prophylaxe u. Beseitigung des Trachoms in der K. u. K. oesterreichisch-ungarischen Armees. Wien. 1893.
18. **Гребенщикова, В. П.** Членность и составъ слѣпыхъ въ Россіи. Первая всеобщая перепись населенія Россійской Имперіи. 1897 г. Подъ редакціей Н. А. Тройницкаго.
19. **Grönholm, V.** Ueber die Verbreitung des Trachoms u. der Blindheit in Finnland. Zeitschrift für Augenheilkunde. Bd. XII. S. 425. 1904.
20. **Grönholm, V. och Kuhlefelt, E.** Bidrag till Kännedomen om trakomendemien i Finland samt förslag till åtgärder för dess bekämpande. Helsingfors. 1910.
21. **Дедюригъ, П. П.** О трахомѣ среди учениковъ народныхъ школъ. Вѣстн. Офтальмологіи. 1893, кн. 6.
22. **Добровольскій, В. П.** Нѣкоторыя разъясненія и дополненія къ вопросу о распространеніи слѣзоты въ Россіи на основаніи официальныхъ данныхъ. Врачъ № 21 и 22. 1886 г.
23. **Доброеродовъ, А.** Еще о величинѣ глазной щели и трахомѣ. Вѣстн. Офтальмологіи. 1893, кн. 4—5.
24. **Долгановъ, В. П.** О слѣзотѣ въ Россіи. Докладъ въ Спб. Офтальмолог. Обществѣ 13 ноября 1897 г.
25. **Дружининъ, И. С.** Статистическій матеріалъ въ этиологіи трахомы. Военно-Медиц. журналъ. Янв. 1882, стр. 6.

26. **Дьяконовъ, П.** Статистика слѣпоты и некоторыя данныя къ этиологии слѣпоты среди русскаго населенія. Дисс. Москва, 1888 г.
27. **Пшановъ, В.** Краткій отчетъ о глазныхъ больныхъ въ Цивильскомъ уѣздѣ Казанской губ. Вѣстникъ Офтальмологіи, 1897, кн. 4 и 5.
28. **Ивачинъ, М.** Болѣзни глазъ и слѣпота среди крестьянскаго населенія Сергіевской волости, Калужскаго уѣзда, Калужской губ., по даннымъ погодового осмотра. Дисс. Спб. 1894 г.
29. **Пенерскій, К.** Профилактика трахомы въ войскахъ. Военно-Медиц. журн. Апрель 1886, стр. 116.
30. **Пенерскій, А.** Трахома въ войскахъ. Военно-Медиц. журн. 1888, октябрь, стр. 56.
31. — Результаты осмотра призывныхъ и повобращенъ въ присутствіи по воинск. повинности и по прибытіи въ части войскъ въ отношеніи заболѣванія трахомой. Военно-Санит. дѣло, 1899 г. № 38.
32. **Гареницкій, А. В.** Глазная болѣзнь и слѣпота среди крестьянъ Вохринской, Великой и Салтыковской волостей, Бронницкаго уѣзда, Московской губ. Дисс. Спб. 1899 г.
33. **Боньскій, П. П.** Болѣзни глазъ и слѣпота среди крестьянскаго населенія Солотвинской волости, Житомирскаго уѣзда, Волынской губ. Дисс. Спб. 1898 г.
34. **Боньковичъ, Л.** Нѣкоторыя данныя къ вопросу о деревенской глазной болѣзненности и слѣпоты въ районѣ трехъ волостей и десяти селеній Макарьевского уѣзда, Нижегородской губ., Казань. Дисс. 1897 г. (цит. по Бочковскому).
35. **Куншевъ, Е. М.** Трахома среди инородческаго населенія с. Стар-Славкина, Петровскаго уѣзда, Саратовской губ. Вѣстн. Офтальмологіи, 1894, кн. 4 и 5.
36. **Лаврентьевъ, А.** Къ вопросу о географическомъ распространѣнн трахомы въ Россіи и о вліяніи поступленія трахоматозныхъ изъ населенія въ войска и изъ войскъ въ населеніе на распространеніе или ограниченіе этого страданія въ народѣ. Воен.-Мед. журн. 1902, май, стр. 1314.
37. **Ларионовъ, П.** О распространѣнн трахомы среди повобращенъ, присланныхъ къ укомплектованію частей войскъ Кавказскаго округа. Военно-Мед. журн. 1894, ноябрь, стр. 268.
38. **Поттеничъ.** Рефератъ объ оградѣ. Врачъ, 1899, стр. 816.
39. **Максимовичъ, П. П.** Трахома въ Харьковскомъ уѣздѣ. Вѣстн. Общ. Гигіены, Судеб. и Практ. Медицины, 1902, январь.

40. **Марковъ, П. Е.** О трахомѣ въ Самарской губ. Вѣстн. Офтальмологіи, 1911, т. XXVIII. № 2 и 3, стр. 91 и 173.
41. **Менделѣевъ, Д.** Къ познанію Россіи. Спб. 1906, съ Дополненіемъ 1907 г.
42. **Пшолокскій, В. А.** Тамбовскій уѣздъ. Статистика населенія и болѣзненности. Тамбовъ. 1885 г.
43. **Потъкинъ, А.** О трахомѣ въ войскахъ. Военно-Мед. журн. 1898, июнь.
44. **Рейнгардтъ, О.** Ein Beitrag zur Trachomstatistik in Kurland. St. Petersb. Medicin. Wochenschrift. 1902, 15 Mai. Vortrag gehalten auf dem XII Livl. Aerztetage in Riga am 20 Juni 1901.
45. **Рейтшигеръ, Л.** Матеріалы для статистики глазныхъ болѣзней, господствующихъ въ войскахъ русской арміи. Дисс. Спб. 1898.
46. **Рейсъ, М. П.** Трахома повобращенъ. Военно-Санитарное дѣло, 1883 г.
47. **Рейсъ, М. П.** О главнѣйшихъ причинахъ слѣпоты въ Россіи. Докладъ. Спб. 1910 г.
48. — Окулистическое дѣло на Кавказѣ въ 1883 г. Военно-Мед. журн. Ноябрь, 1884, стр. 149.
49. **Романовъ, О.** О глазныхъ заболѣваніяхъ вообще и распространѣнн трахомы по преимуществу среди инородческаго населенія Кузнецкаго уѣзда. Протоколы засѣд. 3-го съѣзда Земскихъ врачей Саратовской губ. Саратовъ. 1887 г. (цит. по Бочковскому).
50. **Рудинъ, В. В.** Болѣзни глазъ и слѣпота по даннымъ погодового осмотра въ Мологскомъ уѣздѣ, Ярославской губ. Дисс. Спб. 1895 г.
51. **Савоничъ, Д.** Объ эпидеміи ааранз. воспаленія соед. оболоч. глазъ. Военно-Мед. журн. Августъ 1884, стр. 291.
52. **Самсоновъ, В. М.** Къ вопросу о трахомѣ (матеріалы по изученію трахомы въ земствѣ). Дисс. Спб. 1910 г.
53. **Серебницкій, А. И.** О распространѣнн слѣпоты и распредѣленн слѣпыхъ въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи (Докладъ на первомъ съѣздѣ русскихъ врачей, Декабрь, 1855). Врачъ № 3, 1886 г.
54. — Воспитаніе и образованіе слѣпыхъ и приаріаніе на Западѣ. Монографія. Спб. 1903 г. (цит. по Головину).
55. — Историческая справка по поводу распространенной у насъ глазной болѣзненности и слѣпоты. Врачъ. 1894 г. № 20 и 22.
56. **Тезиковъ, П. П.** Глазные болѣзны въ Елисаветградскомъ уѣздѣ, Херсонской губ., въ 1889 г. «Земскій врачъ». 1890, № 33 и 35 (цит. по Бочковскому).

57. **Тезяковъ, П. П.** Заболѣваемость населения Саратовской губ. въ 1903 г. Рефер.—въ «Русскомъ Врачѣ» 1907, стр. 359.
58. **Тейлинштыгъ, А.** Офтальмологическія наблюденія. Медич. Вѣсти. 1884 г. № 8—11. Дневникъ Казацкаго общ. врачей. 1885, № 22 и 23, стр. 329.
59. **Хавзиновъ, В. В.** Результаты осмотровъ школы Елисаветградскаго уѣзда въ 1897 г. съ цѣлью обнаруженія трахомы. Докладъ XIV съѣзду врачей Херсонской губ. (цит. по Бочковскому).
60. **Хрущовъ, П. П.** Къ вопросу о состояніи глазъ въ народныхъ школахъ. Дисс. Спб. 1895 г.
61. **Oehrn, Axel.** Zur Trachomstatistik in Livland. Centralblatt für practische Augenheilkunde. 1893. S. 79—115.
62. **Шиле.** Трахома въ Курскомъ уѣздѣ. Военно-Медиц. журналъ, 1903 г. январь, стр. 145.
63. **Щепотьевъ, П. К.** О ра распространеніи трахомы среди населенія при дѣльномъ возрастѣ въ Казацкомъ военномъ округѣ. В.-С. Дѣло. 1889 г. № 41, стр. 509.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. При терапевтическомъ леченіи хроническихъ заболѣваний соединительной оболочки глазъ вообще и трахомы въ частности рекомендуется почаше варіировать примѣняемая фармацевтическія средства, въ виду быстрого привыканія къ нимъ конъюнктивы.

2. При оперативномъ леченіи трахомы слѣдуетъ всегда особенно руководствоваться принципомъ «поп посег».

3. Скорѣйшее международное соглашеніе относительно точной и опредѣленной номенклатуры и классификаціи трахомы является настоятельно необходимымъ для сравнительнаго медико-статистическаго изслѣдованія распространенія этой болѣзни.

4. Для санитарнаго благополучія арміи необходимо учрежденіе должностей военно-окожныхъ гигиенистовъ и гигиеническихъ лабораторій для систематическаго изслѣдованія продуктовъ пищевого и вещевого довольствія войскъ.

5. Въ интересахъ предупрежденія распространенія глазныхъ и венерическихъ заболѣваній въ учрежденіяхъ со скучнымъ расположеніемъ людей (казармахъ, учебныхъ заведеніяхъ, заводахъ, тюрьмахъ etc.) необходимо удѣлить особое вниманіе устройству умывальниковъ и замѣнить существующіе образцы болѣе гигиеничными и целесообразными приборами.

6. Установление одинаковаго возраста для призывныхъ всѣхъ народностей и мѣсть Россійской Имперіи нецѣлесообразно.

7. Въ интересахъ медико-статистическихъ наблюдений желательно измѣненіе ст. 47-й Устава о воинской повинности въ смыслѣ установленія *отдѣльной* статьи для отсрочки приѣма на службу лицъ недостаточно для нея возмужалыхъ.

Curriculum vitae.

Николай Апостоловичъ Крюца (Кірюца)-Цана-Никола, сынъ почетнаго потомственнаго гражданина, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1868 году въ гор. Одессѣ. Среднее образованіе получилъ въ бывшей Феллинской Лифляндской дворянской классической гимназій, а высшее— въ императорскомъ Юрьевскомъ университетѣ, гдѣ окончилъ медицинскій факультетъ со степенью лекаря въ 1896 году. Въ ноябрѣ 1897 года зачисленъ въ военно-медицинское вѣдомство. Въ началѣ служилъ младшимъ врачомъ 58-го пѣх. Прагскаго полка въ гор. Николаевѣ, а съ 1910 года по настоящее время состоитъ младшимъ ординаторомъ Сухумскаго мѣстнаго лазарета. Въ 1903—1904 года былъ младшимъ врачомъ русскаго экспедиціоннаго отряда на о. Критѣ, а съ 1904 года находился на театрѣ военныхъ дѣйствій вначалѣ въ штатной должности, а потомъ, въ качествѣ и. д. старшаго врача 12-го Салернаго баталіона, съ которымъ вернулся въ Россію въ 1906 году. Въ томъ же году былъ командированъ на Дальній Востокъ для усиленія штата врачей Харбинскаго своднаго госпиталя. Въ 1909 году исправлялъ временно должность старшаго врача 58-го пѣх. Прагскаго полка и въ томъ же году былъ прикомандированъ къ Императорской военно-медицинской академіи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ. Экзамены на степень доктора медицины—теоретическіе и практическіе—закончилъ къ 1911 году. Настоящую работу подъ заглавіемъ «Къ географическому распространенію рѣзко выраженныхъ формъ трахомы въ Европейской Россіи» представилъ для соисканія степени доктора медицины.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичкого Інституту
№ _____
Шифр _____