

1-87. 1804  
Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-  
Медицинской Академіи въ 1892--1893 учебномъ году.

БІБЛИОТЕКА  
Харківського Медич. Інституту

№ 33.

№ 4886

КЪ УЧЕНИЮ ПРИБАВЛЯЮ ПО  
193

# КУРИНОЙ СЛѢПОТЪ.

(Исторія одной эпидеміи куриной слѣпоты и очеркъ  
ученія объ этой болѣзни).

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
Ивана Митрофановича Луцкаго.

55949  
Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: академикъ Ф. Н. За-  
варининъ, проф. В. И. Добропольскій и приватъ-доцентъ Л. Г. Беллярминовъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ  
Типографія А. Мушника, Литейный просп., 30.  
1893.

Серія дисертацій, допущених в зашиті в ІМПЕРАТОРСКОЙ Военно-  
Медицинской Академіи в 1892-1893 учебномъ году.

617.7  
Л-87  
БІБЛІОТЕКА

Харківського Медичн. Інституту

№ 33.

№ 4886

1911  
193  
КЪ УЧЕНІЮ  
ПЕРЕВІЖИ ПО

# КУРИНОЙ СЛѢПОТЪ.

(Исторія одной эпидеміи куриной слѣпоты и очеркъ  
ученія объ этой болѣзни).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Ивана Митрофановича Луценко.

Цензорованіи диссертаціи, по порученію Конференціи, были: академикъ Ф. Н. За-  
варзинъ, проф. В. И. Добровольскій и приватъ-доцентъ Л. Г. Беллярининовъ.

Перевішено  
1906

Изм.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА

1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія А. Мучника, Литейный просп., 30.

1893.

Пересчет-60

1850

1850

7 - апр 2012

В. Р. А. ВЕННИКОВ

Докторскую диссертацию лекаря Ивана Митрофановича Луценко, подъ заглавиемъ: „Къ учению о куринной слѣпотѣ“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференціи ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

С.-Петербургъ, Марта 20 дня 1898 года.

Ученый Секретарь,  
профессоръ-академикъ князь Тархановъ.

Хотя гемералопія и не помѣщена въ официальной нологической таблицѣ болѣзней, по которой составляются военно-санитарные отчеты, и поэтому значеніе ея, такъ сказать, игнорируется военно-врачебнымъ вѣдомствомъ, но болѣзнь эта далеко не заслуживаетъ такого пренебреженія къ себѣ и, вырывая изъ строя иногда весьма значительное число людей, показывается, особенно во время походовъ, что она далеко не „последняя спина въ колесницѣ“, именуемой военнымъ бытомъ. Такъ, напр., „Послѣ взятія Севастополя“, — пишетъ Vaizeau<sup>1)</sup>, — „число гемералоповъ въ французской арміи было такъ велико, что нѣкоторые полки не могли болѣе доставлять необходимаго числа караульных“. Тоже доказываются и тѣмъ, что отъ времени до времени военными врачами поднимается вопросъ объ этой болѣзни и появляются сообщенія, рѣшающія ея значеніе въ военномъ быту. Кромѣ этого ея значеніе въ военно-бытовомъ отношеніи, болѣзнь эта интересна также и тѣмъ, что какъ этиология, такъ и сущность ея до сихъ поръ все еще весьма темны и рѣдко о какой ниболѣзни высказывалось столько разнорѣчивыхъ и даже противорѣчивыхъ мнѣній, какъ о куринной слѣпотѣ, которую д-ръ Селпцкій<sup>2)</sup> называетъ поэтому „весьма курьезной болѣзвью, заслуживающей нѣсколько большаго вниманія, какъ со стороны врачей вообще, такъ и специалистовъ въ особенности“.

Въ маѣ прошлаго года я былъ прикомандированъ для несенія служебныхъ обязанностей на время лагерей къ 54-му пѣх. Минскому полку, расположенному лагерями, вмѣстѣ съ 53 пѣх. Волынскимъ полкомъ, недалеко отъ г. Кишинева, и

<sup>1)</sup> De l'héméralopie épidémique (Rec. de mém. de méd. militaire, 1861, serie 3-me, t. VI, p. 51).—См. А. Лагетанъ. „Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ“, пер. М. Манассеной. Спб. 1877 г., стр. 646.

<sup>2)</sup> Военно-Санит. Дѣло, 1886, № 35, стр. 410.

здѣсь мнѣ пришлось наблюдать подобную довольно сильную эпидемию курной слѣпоты, развившуюся въ маѣ мѣсяцѣ въ обонихъ названныхъ полкахъ. Съ больными этой солдаты обыкновенно не обращаются къ врачамъ, а лечатся сами (по крайней мѣрѣ такъ было въ нашемъ лагерѣ) хорошо известнымъ имъ средствомъ—печенкой, и вѣдаетъ ихъ лишь ближайшее солдатское начальство, такъ какъ подобнымъ солдаты хотя и не считаютъ больными, но приходятся освобождать отъ караульной службы. Только благодаря ужъ очень значительному развитію этой болѣзни около 18—20 мая, было обращено на нее вниманіе врачебнаго персонала и дивизионнымъ врачомъ докторъ Кедровымъ было поручено мнѣ заняться этими больными и присмотрѣться, какой наилучшій способъ для леченія этой болѣзни. Познакомившись ближе съ этой болѣзью на практикѣ, а также и съ литературой по этому вопросу, я рѣшился сообщить какъ свои наблюденія, такъ и представить маленькій очеркъ объ этой болѣзни, составленный на основаніи литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій.

## I.

*Nemeralopia, Coecitas nocturna, Acies diurna, nyctamblyopia (Quagino ')* (*L'héméralopie; Nachtblindheit, Tagsehen, Nightblindness*), ночная или курная слѣпота (отъ подобной же особенности куръ), дневное видѣніе,—какъ известно, состоитъ въ томъ, что субъектъ, который днемъ имѣетъ, повидимому, вполнѣ нормальное зрѣніе, какъ только зайдетъ солнце и наступитъ сумерки, начинаетъ очень плохо видѣть или даже совсѣмъ терять зрѣніе. Эта слѣпота иногда бываетъ до того сильна, что даже свѣтъ луны или мерцаніе ночника несколько не удачаютъ ее. Но это состояніе связано собственно не съ ночнымъ временемъ, какъ таковымъ, а вообще съ ослабленіемъ освѣщенія, и тѣ же явленія получаютъ и днемъ, если, напр., ввести подобнаго больнаго въ темную комнату.

Гемералопию можно раздѣлить на *симптоматическую* и *идиопатическую* или *осенціальную*. Въ качествѣ симптома она наблюдается особенно типично при *retinitis pigmentosa*. гдѣ

) L. de Wecker et E. Landolt. Traité complet d'ophtalmologie, t. III, p. 735.

она отсутствуетъ крайне рѣдко и обыкновенно является первымъ симптомомъ этого заболѣванія, заставляющимъ больнаго обратиться къ врачебной помощи. Далѣе она нерѣдко наблюдается при различныхъ другихъ заболѣваніяхъ сосудистой и свѣтчатой оболочекъ, какъ-то: *choroiditis syphilitica, choroiditis disseminata, amotio retinae*, желтой атрофіи зрительнаго нерва послѣ сифилитическаго воспаления сосудистой оболочки (Мейеръ, Глазныя болѣзни, стр. 284). Наблюдается она и при нѣкоторыхъ внутреннихъ и общихъ заболѣваніяхъ организма. Такъ Hirschberg \*) описываетъ курную слѣпоту, осложняющую циррозъ печени и проходящую вслѣдствіе этого желтуху, причѣмъ она существуетъ вмѣстѣ съ квантозіей. Упорная гемералопія осложняетъ иногда перемежную лихорадку (Воскресенскій и др.) и тифъ. Наблюдалась она также у беременныхъ, истеричныхъ, при маскированныхъ лихорадкахъ, у мастурбантовъ (Jungken) и проч.

Въ *идиопатической* гемералопіи снова отличаютъ двѣ формы: хроническую и острую †). Хроническая бываетъ относительно рѣдко. Иногда она бываетъ врожденной; въ известнымъ семьяхъ замѣчается даже наследственная передача ея (Сипіер, Donders, Maes и др.). Днемъ зрѣніе у подобныхъ лицъ можетъ быть нормальнымъ и гемералопія можетъ оставаться стаціонарной всю жизнь, не обнаруживаясь никакими измѣненіями глаза, иногда же въ этихъ случаяхъ впоследствии развивается пигментное перерожденіе свѣтчатки. Сюда же относятъ нѣкоторые и случаи ослабленія ночнаго видѣнія, хотя проявляющіеся и не въ такой рѣзкой формѣ, наблюдающіеся вообще при ослабленіи зрѣнія (какъ, напр., при помутненіяхъ средъ глаза, у миоповъ), а также осложняющіе различными общія и внутреннія заболѣванія, какъ, напр., беременность, малярію, желтуху и проч., по ихъ, по моему, вѣрнѣе будетъ отнести къ симптоматической гемералопіи.

Что же касается *острой* формы идиопатической гемералопіи, которая собственно одна только и будетъ интересоваться насъ въ дальнѣйшемъ изложеніи, то она проявляется или спо-

) P. G. f. Hirschberg. Ueber Gelbschen u. Nachtblindheit bei Zeterischen. (Berl. klin. Wochenschr. 1885, № 23).—См. «Мед. Обозр.» 1886, № 3, стр. 270.

†) P. Энд. Мед. Наука, Eulenburg—Афанасьева, стр. Гемералопія, Schmidt-Rimpler—Ведлярминова, т. IV, стр. 447.

радически или же эндемически и эпидемически, поражала иногда довольно большое число лиц. Подобныя эпидеміи наблюдались среди солдатъ (особенно въ лагерное время), матросовъ, въ пріютахъ, тюрьмахъ, рабочихъ домахъ, въ сельскомъ населеніи и проч. Эпидемически она существуетъ у насъ въ Остзейскихъ губерніяхъ, въ Подоліи, да и въ другихъ мѣстахъ не рѣдкость, напр., въ привольскихъ губерніяхъ. Развивается она обыкновенно весной, въ концѣ великаго поста, но не рѣдко наблюдается и въ другое время: лѣтомъ—во время уборки хлѣба—и зимою.

Послѣ этого краткаго вступленія, я перехожу къ описанію наблюдавшейся мною эпидеміи.

## II.

Какъ уже было упомянуто, въ лагеряхъ стояло два полка, 53-й и 54-й, составляющихъ 1-ю бригаду 14 пѣх. дивизіи и квартирующіе въ г. Кишиневѣ. Мѣстность лагеря находится въ 2-хъ верстахъ къ сѣверо-востоку отъ упомянутаго города, при д. Рышканахъ, и представляетъ плоскую возвышенность, поднимающуюся, также какъ и верхняя часть города, приблизительно саженъ на тридцать надъ уровнемъ протекающей между ними рѣки. Она представляетъ голое поле, безъ всякой растительности, кромѣ травы, но и та въ прошломъ году, вслѣдствіе стоявшей страшной жары и засухи, совершенно выгорѣла. Къ сѣверо-востоку отъ лагеря возвышается невысокая гряда холмовъ, саженей 15 высоты, къ сѣверу и западу простирается лагерное поле, за которымъ поднимаются такой же высоты гряды возвышенностей. Между городомъ и лагеремъ лежитъ глубокая долина, по краю которой, прилегающему къ городу, протекаетъ чрезвычайно грязная и образующая по этой долинѣ сплошной рядъ болотъ, межководная рѣчка Бякъ. По склонамъ долины, со стороны лагеря, расположена д. Рышканы, а на противоположномъ склонѣ—г. Кишиневъ. Почва лагеря—черноземъ, толщиной отъ  $\frac{1}{2}$ —1 арш., подъ нимъ лежитъ слой лесовой глины, а далѣе мергель и песокъ.

Въ лагерѣ стояли полки въ полномъ составѣ, исключая только мушкетерскихъ командъ, части нестроевыхъ ротъ и командъ хлѣбопекоевъ. Въ прежніе годы эти полки все лѣто

стояли въ городѣ и ходили сюда ежедневно на стрѣльбу, причѣмъ солдатамъ приходилось дѣлать ежедневно отъ 6 до 10 верстъ, считая въ оба конца. Здѣсь же были помѣщаемы на время лагерей только главныя команды обоихъ полковъ. Но въ прошломъ, 1892 году, въ видахъ устраненія утомительныхъ хожденій изъ города до стрѣльбищаго поля, Начальникомъ 14 пѣх. дивизіи ген.-м. Конаржевскимъ оба полка были выведены въ лагери на описанное Рышкановское плато до времени общаго лагернаго сбора, бывающаго ежегодно въ августѣ мѣсяцѣ при г. Бендерахъ. Лагерь глазныхъ командъ устроенъ здѣсь лѣтъ 5 тому назадъ, и засаженъ деревьями, которыя и давали въ прошломъ году нѣкоторую, хотя, нужно сказать, весьма скудную тѣнь. На остальномъ пространствѣ вновь устроеннаго лагеря также было насажено въ прошломъ году множество деревьевъ, но они почти всё, не смотря даже на поливку, посохли. Для снабженія людей водою, было вырыто для каждаго изъ полковъ по два колодца, но вода въ нихъ оказалась негодною для питья; такъ, напр., въ Минскомъ полку, въ одномъ колодцѣ жесткость воды=38° нѣмецкимъ, а въ другомъ—около 30°; въ одномъ найдены слѣды амміака, но азотной и азотистой кислоты не оказалось ни въ томъ, ни въ другомъ. Вслѣдствіе этого вода для лагеря привозилась изъ городского фонтана, версты за  $1\frac{1}{2}$ —2.

Продовольствіе солдатъ было вполне удовлетворительно; пища въ достаточномъ количествѣ и хорошаго качества, даже приготавливалась она довольно вкусно, особенно въ Минскомъ полку, что я могу засвидѣтельствовать, такъ какъ мнѣ довольно часто приходилось ее пробовать въ обоихъ полкахъ, въ качествѣ дежурнаго врача по лагерю. Лѣто въ прошломъ году стояло жаркое и сухое, что, при отсутствіи всякаго затѣненія въ лагерѣ, отзывалось очень тяжело на людяхъ. Отъ жары положительно нельзя было спать и люди, промывавшіе въ палаткахъ и не заснувъ, поднимались на послѣобѣденныя занятія съ головными болями и еще больше уставшими, нежели до обѣда. Вѣчно дули западные и сѣверо-западные вѣтры, приносившіе иногда цѣлая облака пыли. Въ Кишиневѣ, при Реальномъ училищѣ, имѣются метеорологическая станція, откуда, благодаря любезности директора училища, г. Козрянтъ, я досталъ подробныя метеорологическія данныя за весну и лѣто прошлаго года, изъ которыхъ и привожу въ подробности

данныя за время съ 1 мая по 15 июня (см. табл. 1 и 2). Главнѣйшія изъ этихъ цифръ я представилъ въ видѣ кривыхъ, ради удобства ихъ обозрѣнія (табл. 3<sup>1)</sup>). Погода въ концѣ апрѣля была довольно жаркая; такъ, температура воздуха 23 числа была 23,6° С, 27 числа—27,1°. Къ 1 мая эта температура, благодаря шедшему три дня подъ рядъ дождю, понизилась до 15°. Но со 2-го мая температура снова стала быстро подниматься. Послѣ вторичнаго пониженія между 7 и 12 мая, снова началось повышеніе температуры и достигло maximum'a (35,6°) 18-го числа. Не смотря на столь высокую температуру дня, ночи были довольно прохладны, въ первой половинѣ мая около 9—10°. Такъ, 3-го мая, при 22,1° днемъ, ночью было только 5,4°, а въ одинъ изъ самыхъ жаркихъ дней, 17-го мая, при 34,1° днемъ, ночью съ 16 на 17 было только 9,4°, такъ что разница между температурой дня и ночи достигла 24,7°. Остальное время мая температура воздуха постоянно держалась очень высоко, то понижалась нѣсколько, то снова повышалась, и только снова въ юнѣ, около 4 и 12 чиселъ этого мѣсяца, замѣчаются рѣзкія повышенія температуры и они, также какъ и въ маѣ, сопровождалась увеличеніемъ разницы въ температурахъ дня и ночи. Влажность воздуха все время была относительно высока (около 87% въ среднемъ за май мѣсяцъ) и только 12—14 июня она упала значительно (13-го июня 58% въ среднемъ, а въ частности, напр., въ 1 ч. дня даже 41%); но дождей не было почти до 23-го мая, такъ какъ нельзя считать за дождь такой, какой былъ, напр., 18-го мая, когда выпало нѣсколько капель, которыя не въ состояніи были даже цѣль прибить. Хорошій дождь былъ только 26-го мая (въ 21,0 мм.) Изъ вѣтровъ дули чаще всего сѣверо-западные (см. табл. 2), которые обладали и наибольшою силою (около 4 метр'овъ въ секунду, въ среднемъ), а затѣмъ, южные и западные.

Переходя теперь къ изложенію данныхъ относительно самыхъ курортныхъ, я долженъ предпослать маленькую оговорку. О существованіи гемералопа в Рынкановскомъ ла-

<sup>1)</sup> Для удобства на этой таблицѣ, кривыя относительной влажности, облачности и барометрическаго давленія представлены мною въ перевернутомъ видѣ, дабы получить болѣе однообразный ходъ кривыхъ, такъ какъ пониженіе температуры обыкновенно (хотя далеко не всегда) сопровождается паденіемъ барометра и относительной влажности воздуха, а также и болѣе яснымъ небомъ.

Сила вѣтра.	Осадки въ мм.	Облачность.			Примѣчанія.
		7	1	9	
N 3	6,6	10 X	8 N	0	● = 1.
N 1	—	10 C Cu	0	0	
S 5	—	8 C Cu	6 Cu	0	
SSE 4	—	1 C S	1 Cu	1 S	
SE 1	—	0	0	0	
S 2	—	2 C S	0	2 S	
WNW 8	—	1 Cu	6 Cu	6 N	
NW 6	—	8 C S/Cu	9 Cu	10 N	
NNW 1	—	8 Cu S	6 Cu	8 Cu S	
NW 3	1,2	10 Cu S	8 N	2 S	● = 2.
NW 2	—	10 Cu S	4 Cu S	3 Cu S	
SW 2	1,7	0	2 C	3 Cu	● = 3.
NW 3	—	3 C	0	0	
W 3	—	3 C S	10 C S	0	
W 2	—	10 C <sup>2</sup> / <sub>N</sub>	3 Cu	0	
W 4	—	3 S	3 Cu S	0	
W 1	—	0	3 Cu S	0	
S 6	0,3	1 Cu	6 Cu	4 S N	● = 3.
NNW 2	—	4 S	2 C	2 C Cu	
SSE 5	—	2 C S	3 C/Cu	1 S	
S 3	—	8 S/N	5 Cu	2 C Cu/1 S	
NW 7	—	1 C S	4 Cu S	4 S N/Cu	
S 1	7,2	1 Cu	10 C S/Cu/N	8 S/N	●, K = 2.
0	1,7	4 C C <sup>2</sup> / <sub>S</sub>	8 N	8 S—C S/N	●, K, ▲ = 2.
WSW 2	10,2	8 Cu S	8 N	10 N	●, K = 2.
S 3	21,0	10 Cu S	6 N	6 Cu S	●, K = 2.
SW 3	—	9 Cu S/N	0	1 Cu S	
W 3	—	10 C S	10 Cu S	10 Cu S	
NNW 2	0,5	10 Cu S/N	10 Cu S/N	10 S	● = 3.
NNW 3	—	10 Cu S/N	10 Cu S/N	8 N	
S 3	—	10 Cu S	10 Cu S/N	9 N	

Табл. 2.

Число.	Те- мпа.		Осадки в мм.	Облачность.			Примечания.
	7	9		7	1	9	
1	19,1	NNW 2	0,5	8 Cu S	6 N	7 Cu	●; K = 2.
2	18,9	W 4	—	1 S	6 N	10 N	K = 2.
3	18,3	S 2	—	0	3 Cu	8 Cu	
4	21,3	SSE 4	—	0	3 S	8 Cu S	
5	20,5	S 5	3,7	10 Cu S	3 Cu	8 CuS/N	● = 3.
6	18,5	0	—	10 Cu S	10 Cu S	10 Cu S/N	K = 2.
7	17,5	W 2	—	8 Cu S	10 Cu S	0	
8	16,1	E 1	—	0	6 Cu S	8 C S	
9	17,4	S 2	—	3 C S	6 C S/Cu	3 C S/S	
10	18,3	NW 3	—	3 C S/Cu	4 Cu	4 Cu/N	
11	19,9	E 2	—	0	6 Cu	4 Cu	
12	19,9	SSW 3	—	0	3 Cu	4 S	
13	21,8	0	—	4 C S	6 C/S	10 C/Cs	
14	23,5	0	7,5	10 Cu S	8 Cu/N	10 N	● = 2, 3.
15	16,0	NNW 2	—	10 N	10 N	4 S	

направления и силы ветров произведены помощью  
Направлениметра, приводимого в движение гальваническим

элементом. Эванорометр находится на 7,5 м. над поверх-

ностью земли. Температура отбита в градусах Цель-

сия. Показания барометра приведены к 0° и уровню моря.

Сумма осадков в метрах в 1". Наблюдения

сводились в 7 час. утра, в 1 час дня и 9 час.

Прим

отъ Пужово

Объяснение знаков.

(Цельсия) на ● = дождь. K = гроза. ▲ = градъ.  
= время, когда было означенное явление; 1 = отъ 9 ч. в.  
поверхности у; 2 = отъ 7 ч. у. до 1 ч. дня и 3 = отъ 1 ч. дня до 9 ч. в.

№ п/п	Волынский полк				Минский полк				Итого
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	10	20	30	40	50	60	70	80	90
2	10	20	30	40	50	60	70	80	90
3	10	20	30	40	50	60	70	80	90
4	10	20	30	40	50	60	70	80	90
5	10	20	30	40	50	60	70	80	90
6	10	20	30	40	50	60	70	80	90
7	10	20	30	40	50	60	70	80	90
8	10	20	30	40	50	60	70	80	90
9	10	20	30	40	50	60	70	80	90
10	10	20	30	40	50	60	70	80	90
11	10	20	30	40	50	60	70	80	90
12	10	20	30	40	50	60	70	80	90
13	10	20	30	40	50	60	70	80	90
14	10	20	30	40	50	60	70	80	90
15	10	20	30	40	50	60	70	80	90

№ п/п	Волынский полк				Минский полк				Итого
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	10	20	30	40	50	60	70	80	90
2	10	20	30	40	50	60	70	80	90
3	10	20	30	40	50	60	70	80	90
4	10	20	30	40	50	60	70	80	90
5	10	20	30	40	50	60	70	80	90
6	10	20	30	40	50	60	70	80	90
7	10	20	30	40	50	60	70	80	90
8	10	20	30	40	50	60	70	80	90
9	10	20	30	40	50	60	70	80	90
10	10	20	30	40	50	60	70	80	90
11	10	20	30	40	50	60	70	80	90
12	10	20	30	40	50	60	70	80	90
13	10	20	30	40	50	60	70	80	90
14	10	20	30	40	50	60	70	80	90
15	10	20	30	40	50	60	70	80	90

геръ, гдѣ я съ 9-го мая завѣдывалъ амбулаторіей и околоткомъ, я узналъ уже послѣ 20-го мая, вслѣдствіе заявленія объ этомъ гг. офицеровъ, такъ какъ до тѣхъ поръ никто изъ подобныхъ больныхъ не обращался ко мнѣ. Я сначала занялся только своими Минскимъ полкомъ, приказавъ ротнымъ фельдшерамъ представить мнѣ списки всѣхъ заболѣвшихъ. Волынский полкъ былъ порученъ мнѣ много позже, уже въ первыхъ числахъ іюня, когда въ Минскомъ полку почти всѣ курсистыны выдворили. Не будучи знакомъ съ литературой этой болѣзни, а зная ее только по учебникамъ, да ходячія мѣтвѣи о ней, я конечно упустилъ многое, что можно было наблюдать, и имѣлъ сначала въ виду лишь одну специальную цѣль—терапію этой болѣзни. Только уже въ іюнѣ, когда я собралъ свѣдѣнія о заболѣвшихъ куріиною слѣпотой въ Волынскомъ полку, у меня явилась мысль прослѣдить зависимость этой эпидеміи отъ метеорологическихъ условій. Но въ этомъ отношеніи у меня оказались весьма существенныя упущенія. Во первыхъ, преслѣдуя свою первоначальную цѣль и составляя списки больныхъ, я исключилъ всѣхъ тѣхъ изъ нихъ, которые успѣли выдвориться къ этому времени. Позже я старался дополнить этотъ списокъ; но мнѣ это удалось только отчасти, такъ что число записанныхъ у меня больныхъ ниже дѣйствительнаго. Кромѣ того, отмѣчая день заболѣванія уже въ концѣ мая, я, конечно, могъ это сдѣлать только приблизительно точно. Эта ошибка во времени заболѣванія, точная только для конца мая въ Минскомъ полку, а въ Волынскомъ только относительно іюня, для остальнаго времени равняется, по моему расчету, въ большинствѣ случаевъ 1—2 днямъ, и только для нѣкоторыхъ, весьма немногочисленныхъ случаевъ, она больше и при томъ иногда значительно больше. На собираніе дополнительныхъ свѣдѣній (народность, губернія, срокъ службы, прежняя заболѣваемость и проч.) я посвятилъ конецъ іюня и іюля, такъ какъ съ конца іюня по 20 іюля полки были на военныхъ работахъ. Интересно бы было опросить оба полка (всѣхъ солдатъ) относительно ихъ заболѣваемости куріиною слѣпотой прежде, но это для меня въ данное время невозможно, такъ какъ я уже давно откомандированъ изъ Минскаго полка. Мнѣ очень хотѣлось прослѣдить германскую во время подвижныхъ сборовъ, бывающихъ съ 16 августа по 1 сентября, но это мнѣ тоже не удалось, такъ какъ 18-го августа я былъ командиро-



ванъ на холеру; оставшимся же при полкахъ однимъ старшимъ врачамъ и безъ того было много дѣла, почему я не могъ получить отъ нихъ никакихъ свѣдѣній по этому поводу.

Изъ господствовавшихъ въ лагерѣ болѣзней наибольшее было въ обоихъ полкахъ лихорадочныхъ болѣзней, въ маѣ мѣсяцѣ, и съ поносами—въ июнѣ. Въ самомъ началѣ мая было порядочно больныхъ съ плевритами. Всѣхъ больныхъ въ Минскомъ полку, кромѣ амбулаторныхъ, за время лагеря было 143 чел. или около 7½%. Изъ амбулаторныхъ преобладали въ маѣ лихорадочные.

Всѣхъ больныхъ куривой слѣпотой въ обоихъ полкахъ было до 300 чел., у меня же записано 134 Минскаго полка, что на 1848 человекъ списочнаго состава нижнихъ чиновъ (кромѣ старослужащихъ и военноопредѣляющихся) составитъ 7,3%; Волынскаго полка было записано 133 чел. или 7,2% на 1835 чел. списочнаго состава. Свѣдѣнія относительно срока службы собраны мною для 124 чел. Минскаго полка и 122—Волынскаго. Они распределяются въ этомъ отношеніи слѣдующимъ образомъ:

Находящихся на службѣ съ		1886 г.	1890 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.
Минскаго полка.	Курсаевыхъ . . . . .	—	20	48	84	22
	Всѣхъ ниж. чиновъ . . . . .	38	413	428	428	541
	%	—	4,8%	11,2%	7,9%	4,1%
Волынскаго полка.	Курсаевыхъ . . . . .	1	21	31	43	26
	Всѣхъ ниж. чиновъ . . . . .	19	485	429	433	519
	%	5,3%	4,8%	7,2%	9,9%	5,0%
% курс. для обоихъ полковъ . . .		1,7%	4,8%	9,3%	8,9%	4,5%

Изъ этой таблицы мы видимъ, что наибольшее заболѣвшихъ было изъ солдатъ второго и третьяго года службы, что вполне согласуется и съ наблюденіями другихъ авторовъ. При-

веду для примѣра данныя д-ровъ Воскресенскаго <sup>1)</sup> и Щепотьева <sup>2)</sup>.

	Воскресенск.	Щепотьев.
Прослужившихъ 5 лѣтъ было:	5,7%	—
„ „ 4 года „	9,2%	11,8%
„ „ 3 года „	14,4%	11,9%
„ „ 2 года „	15,4%	19,0%
„ „ 1 годъ „	8,3%	10,7%

Свѣдѣній относительно количества нижнихъ чиновъ разныхъ губерній и народностей въ полкахъ не имѣется; заболѣвшіе же куривой слѣпотой распределялись въ этомъ отношеніи такъ:

	По губерніямъ:	Минскаго п.	Волынс. п.	Для обоихъ пп.
Кѣлецкой	23,4%	9,0%	16,3%	
Варшавской	16,1%	22,1%	19,1%	
Подольской	32,3%	—	—	
Херсонской	4,8%	33,6%	19,1%	
Бессарабской	—	9,0%	—	
Сибирской	23,4%	26,2%	24,8%	

Въ Минскомъ полку очень мало солдатъ изъ Бессарабской губ., а въ Волынскомъ изъ Подольской. У меня имѣются свѣдѣнія, о количествѣ солдатъ изъ разныхъ губерній только для Минскаго полка. Изъ нихъ оказывается, что куривой слѣпотой заболѣло изъ уроженцевъ губерній:

Кѣлецкой . . . . .	8,9%
Варшавской . . . . .	5,0%
Подольской . . . . .	4,7%
Херсонской . . . . .	1,6%
Сибирской . . . . .	6,9%

По народностямъ курсаевыя распредѣлялись слѣдующимъ образомъ (для обоихъ полковъ):

Великороссовъ . . . . .	22,0%
Малороссовъ . . . . .	25,2%

<sup>1)</sup> Гермеролонія, какъ лагерная болѣзнь. В. М. Ж. 1888 г., № 12, стр. 283.

<sup>2)</sup> Къ вопросу объ этиологіи куривой слѣпоты. В. М. Ж. 1891 г., № 9, стр. 93.

Поляковъ . . . . .	83,3%
Молдаванъ . . . . .	7,3%
Нѣмцевъ . . . . .	5,7%
Евреевъ . . . . .	1,6%
Мордвиновъ . . . . .	3,3%
Татарь . . . . .	0,8%
Цыганъ . . . . .	0,8%

Въ Волянскомъ полку, въ годовомъ отчетѣ полка, въ графѣ объ инородцахъ, указано, что въ полку имѣется 38 мордвиновъ; такъ какъ изъ курортныхъ въ Волянскомъ полку было 6 чел. мордвиновъ, то это составитъ 15,8%.

По вѣроисповѣданіямъ курортныя представляютъ слѣдующіе % изъ всего количества солдатъ каждого вѣроисповѣданія:

	Минск. п.	Волянск. п.	Для обоихъ п.
Православныхъ . . . . .	4,4%	6,1%	5,2%
Католиковъ . . . . .	6,6%	5,9%	6,3%
Лютеранъ . . . . .	10,3%	7,3%	8,4%
Евреевъ . . . . .	1,1%	1,5%	1,2%

Что подтверждаетъ указанія и другихъ авторовъ (Щепотьевъ), что евреи значительно меньше другихъ народностей подвержены заболѣванію куриной слѣпотой.

По времени заболѣванія курортныя раздѣляются слѣдующимъ образомъ. Въ мартѣ заболѣло 6 чел. въ Минскомъ полку и 21—въ Волянскомъ. Въ апрѣлѣ—14 чел. Минскаго и 16 Волянскаго полка. Въ маѣ, юнѣ и юліѣ:

	Минскаго п.	Волянск. п.	Всего.
Мая 1-го . . . . .	1	1	2
„ 2 . . . . .	4	7	11
„ 3 . . . . .	8	10	18
„ 4 . . . . .	3	2	5
„ 5 . . . . .	4	5	9
„ 6 . . . . .	1	2	3
„ 7 . . . . .	12	16	28
„ 9 . . . . .	—	2	2
„ 10 . . . . .	5	2	7
„ 12 . . . . .	2	—	2

13	3	5	8
14	8	3	11
15	1	1	2
16	7	3	10
17	23	8	31
18	8	3	14
19	4	1	5
20	2	1	3
21	1	—	1
22	3	1	4
23	2	1	3
24	—	2	2
25	2	4	6
26	—	2	2
27	2	1	3
28	1	1	2
29	1	—	1
Юня 1-го . . . . .	3	1	4
„ 2 . . . . .	—	3	3
„ 3 . . . . .	—	1	1
„ 4 . . . . .	—	2	2
„ 5 . . . . .	1	1	2
„ 8 . . . . .	—	2	2
„ 13 . . . . .	—	2	2
Въ юліѣ заболѣло . . . . .	3	7	10

Всѣ заболѣванія за май и юнь представлени въ видѣ кривой на табл. 3-й, причемъ, такъ какъ размѣры таблицы оказались недостаточными для вмѣщенія числа заболѣвшихъ 7-го мая (28 чел.) и 17-го мая (31 чел.), то эти числа заболѣваній обозначены просто соответственными цифрами.

Приступая къ изученію соотношеній между кривыми метеорологическими и кривой заболѣваемости куриной слѣпотой, нужно помнить, что эта послѣдняя кривая только приблизительно точна. Это въ особенности относится къ части ея за первую половину мая, когда собственно и наблюдалась эпидемія куриной слѣпоты; тогда какъ показанія кривой за юнь почти математически точны. Чтобы воспользоваться данными майской кривой, ее нужно разсматривать отрывками за нѣсколько дней. Такъ, цифра 23, показывающая число забо-

лѣваній 7-го мая, не представляет число дѣйствительно заболѣвшихъ въ этотъ именно день, но только около этого числа, такъ какъ она получена изъ показаній больныхъ, что они заболѣли приблизительно „спустя недѣлю по выходѣ на Рышкановку“ и поэтому сюда попали и многіе изъ заболѣвшихъ 6-го и даже 5-го числа. Но если мы возьмемъ число заболѣвшихъ за эти три дня (5—7 мая), получаемся цифра, 40 чел., будетъ довольно точно соотвѣтствовать дѣйствительности. Чѣмъ дальше кривая къ концу мая, тѣмъ ея показанія за каждый день точнѣе. Поэтому представленную на таблицѣ 3-й кривую заболѣваемости нужно понимать слѣдующимъ образомъ: 1-го мая курной слѣбноты заболѣло 2 чел.; 2-го—около 11 чел.; 3-го—около 18; 4-го заболѣваемость понижается, такъ что въ этотъ день заболѣло всего человѣкъ 5; отъ 5 до 7-го число заболѣвшихъ снова значительно повышается: въ этотъ промежутокъ времени заболѣло около 40 чел. Затѣмъ, заболѣваемость падаетъ почти до нуля; около 10-го числа заболѣваетъ человѣкъ 7, а съ 13-го мая начинается новое рѣзкое увеличение числа заболѣваній, достигающее своего maximum'a около 17—18-го числа: 13—14-го заболѣло около 20 чел., 16—18-го больше 50. Пониженіе заболѣваемости 15-го мая происхожденія случайнаго, и очень можетъ быть, что въ этотъ день не только не было пониженія заболѣваемости, но даже было повышеніе. Съ 19-го числа число заболѣваній значительно падаетъ и ограничивается только единичными случаями, но и тѣ, постепенно уменьшаясь въ числѣ, къ половинѣ іюня прекращаются совершенно.

Изучая кривую заболѣваемости гемералопіей въ сейчасъ поясненномъ видѣ, мы видимъ слѣдующее. Тотчасъ по выходѣ на Рышкановку среди солдатъ обнаруживается усиленное развитіе курной слѣбноты, которое, прогрессируя 2-го и 3-го мая, 4-го нѣсколько повышается, затѣмъ снова повышается и къ 7-му мая достигаетъ значительной интенсивности; послѣ этого числа падаетъ почти до 0. Разсматривая за то же время метеорологическія кривыя, мы видимъ, что средняя температура сутокъ постепенно повышается съ 12,5° перваго мая до 16,9° шестаго; высшая же температура дня повышается въ то же время еще болѣе рѣзко, а именно, съ 15,6° перваго до 21,6° втораго и 25,1° пятаго числа; въ это же время увеличивается значительно и разница между температурой дня и ночи,

съ 6,7° до 16,7° третьяго числа, и въ такомъ видѣ держится до шестаго мая включительно. Барометръ представляетъ сначала легкое повышеніе, съ 751,9 мм. перваго мая до 755,0 мм. третьяго, но затѣмъ снова падаетъ до 750,7 мм. шестаго мая. Влажность не представляетъ особыхъ колебаній и все время довольно высока, около 86%. Небо чисто; 2, 5 и 6-го мая на немъ вѣтъ ни одного облачка, а 4-го лишь на горизонтѣ имѣются въ небольшомъ количествѣ красные барашки, покрывающіе только одну десятую часть небеснаго свода и нисколько не мѣшающіе майскому солнцу жарить, что называется, „во вѣс лопатки“. Седьмаго числа всѣ кривыя, кромѣ барометра и влажности, довольно быстро падаютъ къ абсциссѣ. Послѣ небольшого усиленія эпидеміи около 10-го мая, новое рѣзкое увеличеніе числа заболѣваній начинается числа съ 13-го и, все прогрессируя, достигаетъ своего maximum'a около 17—18-го мая. Метеорологическія кривыя за то же время представляютъ слѣдующій ходъ. Кривая средней суточной температуры сначала поднимается медленно, съ 12,6° десятаго числа до 17,1° тринадцатаго; послѣ небольшого пониженія 14-го числа (16,8°), она быстро поднимается вверхъ до 27,0°С—17-го числа и на этой высотѣ остается и на слѣдующій день. Maximum дневной температуры имѣетъ такой же самый ходъ, съ 17,6°—10-го до 23,6° 13-го—мая, а съ 14-го мая (22,1°) быстро поднимается вверхъ, достигая 34,1°—17-го числа и 35,6°—18-го. Соотвѣтственный ходъ имѣетъ и кривая разницы въ температурѣ дня и ночи: поднимаясь сначала медленно, она 15-го мая (13,5°) быстро идетъ вверхъ, достигая своего maximum'a въ 24,7° семнадцатаго мая. Двѣ первыя кривыя съ 19-го мая, а послѣдняя съ 18-го быстро опускаются криво. 13-го небо совершенно чисто, 14-го оно покрыто все слонистыми и перистыми облаками, которыя однако къ вечеру всѣ исчезли (см. табл. 1); съ 15-го по 17-е треть неба покрыта барашками, мало мѣшающими солнечному свѣту и при томъ исчезающими къ вечеру совершенно; 18-го побрызгала маленькій дождикъ (0,3 мм.). Ходъ кривыхъ барометра и влажности за это время мало представляетъ особенностей. Барометръ сначала довольно сильно поднявшійся (съ 9 по 11 на 8,1 мм.), затѣмъ съ 15-го по 17-е снова падаетъ (на 3,5 мм.). Влажность представляетъ болѣе значительное колебаніе только между 10 и 13 мая (10-го—92%, 11-го—87%, 12-го—81%,

13-го—88%, это средняя за сутки, въ 1 часть же дня наблюдалась еще болѣе рѣзкая разница: 9-го—81%, 10-го—99%, 11-го—80%, съ 13-го же по 17-е она мало колебалась (на 4%).

Разсматривая полученные кривыя за остальное время лагерей, мы вездѣ находимъ тѣ-же самыя соотношенія между кривыми. Поднятіе кривой заболѣваемости гемералозіей сопровождается поднятіемъ кривыхъ средней суточной температуры, maximum'a температуры и разницы въ температурахъ дня и ночи, или же поднятіе этихъ кривыхъ однимъ днемъ предшествуетъ поднятію кривой заболѣваемости (какъ напр. 27-го мая и 13-го іюня). Только 25-го мая получается нѣкоторое несоотвѣтствіе: какъ средняя суточная, такъ и maximum'а и даже разниця въ температурахъ дня и ночи понизились, небо было покрыто тучами, разразившимся къ вечеру порядочнымъ дождемъ (10,2 мм.), и все таки заболѣваемость въ этотъ день даже повысилась (6 чел.). Объясненіемъ этого усиленія болѣзни можетъ служить то обстоятельство, что въ этотъ день были смотръ стрѣльбы и солдатамъ пришлось больше обыкновеннаго напрягать свое зрѣніе, да и вообще порядочно устать. Барометръ, стоявшій 23-го на 753,4 мм. упалъ къ 25-му до 744,3 мм., а влажность съ 95%—23 го упала 24-го мая до 79%, а въ 1 ч. дня была даже только 61%; но такъ какъ эти факторы въ другихъ мѣстахъ, повидному, мало имѣютъ вліянія на кривую заболѣваемости, то врядъ-ли они и здѣсь играли большую роль. 30-го и 31-го мая заболѣваній куриной слѣпотой не было, и въ эти дни мы видимъ, что maximum' температуры понижался, средняя суточная температура, начиная съ 24-го мая, постепенно понижается и въ это время остается почти на одной высотѣ, разниця между температурой дня и ночи весьма незначительна (9,7%), небо, начиная съ 28-го мая, покрыто цѣлый день облаками, среди которыхъ въ эти два послѣдніе дни преобладаютъ дождевыя. Но какъ только съ 1-го іюня снова началось довольно энергичное поднятіе maximum'альной температуры, сопровождавшееся такимъ же поднятіемъ средней суточной температуры и разниця въ температурахъ дня и ночи, небо стало болѣе яснымъ, такъ точно же явилось новыя заболѣванія куриной слѣпотой, продолжавшіяся до 5-го іюня, когда была тоже смотровая стрѣльба. Въ этотъ день кривыя опять начинаютъ падать къ абсциссѣ и дальнѣй-

85969

шія заболѣванія прекращаются. Когда же съ 8-го числа явилось новое поднятіе кривыхъ, явилось и новыя заболѣванія куриной слѣпотой, 8-го и 13-го іюня, при чемъ 13-го числа къ прежнимъ факторамъ присоединилась еще и значительная сухость воздуха (средняя влажность 12-го числа 60%, 13-го 58%, а въ 1 ч. дня было 12-го іюня 43%, а 13-го только 41%).

Сравнивая теперь окончательно ходъ каждой метеорологической кривой за этотъ полтора мѣсяца съ кривой заболѣваемости за тоже время, мы видимъ, что наиболѣе рѣзко съ этой послѣдней кривой совпадаетъ ходъ maximum'альной температуры сутокъ, причемъ усиленіе заболѣваемости обнаруживается при быстромъ поднятіи этой кривой, а не зависитъ только отъ высокаго ея стоянія. Такие взрывы эпидемія мы видимъ при быстромъ ея поднятіи 2-го мая, 15—17-го мая, тогда какъ между 19 и 26 мая, хотя maximum' температуры и держится очень высоко (около 30°), гораздо выше, нежели между 2 и 6 мая (всего около 24°) и къ тому же сопровождается высокой средней суточной температурой и рѣзкимъ пониженіемъ температуры по ночамъ (напр. 22-го числа на 17,4°), но число заболѣваній довольно рѣзко падаетъ. Не менѣе рѣзко вліяетъ на развитіе куриной слѣпоты и облачность. Вездѣ поднятію кривой заболѣваній предшествуетъ и сопровождается его ясное небо или же оно покрыто облаками, мало мѣшающими яркості солнечнаго освѣщенія. Ходъ средней суточной температуры, вездѣ довольно согласно слѣдующій за maximum'альной кривой, также соответствуетъ ходу кривой заболѣваемости, хотя вліяніе этого фактора менѣе рѣзко. Такъ, въ началѣ мая, хотя повышеніе средней суточной температуры совершалось относительно медленно, но заболѣвшихъ гемералозіей оказалось масса. Кромѣ того ея вліяніе вездѣ затмѣяется вліяніемъ maximum'альной температуры. Также нужно сказать и о вліяніи разниця въ температурахъ дня и ночи. Ходъ этой кривой за первую половину мая вездѣ согласенъ съ ходомъ кривой заболѣваемости, но онъ маскируется вліяніемъ maximum'альной температуры, за вторую же половину мая и іюня согласіе въ ходѣ этихъ кривыхъ уже значительно меньше; такъ рѣзкое паденіе температуры ночью 28-го мая (на 15,2°) не обнаруживаетъ никакого вліянія на кривую заболѣваемости, 1-го іюня это пониженіе опадываетъ. Еще менѣе вліянія на ходъ кривой заболѣваемости обнаруживаютъ барометръ и относительная влажность воздуха.

Имя. ПУЧИНЪ И СИБИРЯТЕНКА  
1-го Корп. Инв. Ночлежна

ДЕРЕВЬ ПУ

193

Харьківського Медичн. Інституту

1886

давление и относительная влажность воздуха. Поднятие барометрической кривой только однажды (25 мая) сопровождается подъемом кривой заболеваемости, в других же мѣстах ходъ этихъ кривыхъ мало совпадаетъ и мѣстами даже противоположенъ (напр. 1-го июня). Сухость воздуха обнаружила свое влияние только на заболеваніе 13-го іюня и очень можетъ быть, что она здѣсь дѣйствительно подкрѣпила дурная послѣдствія предшествовавшихъ жаркихъ дней и относительно холодныхъ ночей.

Изъ заболѣвшихъ въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ большинство заболѣло въ концѣ марта и въ концѣ апрѣля (около 25-го), при устройствѣ лагера. Пять человѣкъ Минскаго полка показали, что они заболѣли 1-го апрѣля во время занятія караула. Состояніе погоды въ концѣ апрѣля мною уже описано (стр. 8), въ концѣ-же марта оно было таково:

Мѣсяцъ и число.	Температура воздуха.				Термографъ.			Облачность.		
	7	1	9	Средн.	Max.	Min.	Разница.	7	1	9
III. 28	-3,3	2,5	1,1	0,1	3,5	-1,6	8,1	1 Cu S	0	0
29	-2,5	6,6	5,5	3,2	8,6	-4,1	12,7	10 Cu S	5 Cs	0
30	3,1	11,9	9,3	8,1	14,1	-0,1	14,2	6 Cu S	4 Cs	0
31	4,5	16,6	7,7	9,6	18,1	3,9	15,2	0	0	0
IV. 1	4,1	17,6	10,1	10,6	20,6	2,9	17,7	6 Cu S	0	0

т. е. здѣсь мы видимъ тѣже метеорологическія условія, какія мы видѣли и въ маѣ, какъ спутниковъ гемералоніи: возрастаніе максимумальной температуры дня, средней суточной и безоблачность неба.

Изъ послѣдованія вышеприведенныхъ кривыхъ, мнѣ кажется, я въ правѣ сдѣлать слѣдующіе выводы: и въ лагерь

1. Въ этиологіи гемералоніи атмосферическія условія играютъ весьма видную роль.

2. Изъ этихъ условій наибольшее значеніе имѣетъ высокая температура дня и притомъ, главнымъ образомъ, быстрое возрастаніе этой температуры.

3. Столь же важное значеніе имѣетъ и яркость солнечнаго освѣщенія.

дней 4. Средняя суточная температура, если и играетъ, то только второстепенную роль.

5. Такую же второстепенную роль играетъ и пониженіе температуры ночью: она въ наибольшей степени отъсвѣчиваетъ

6. Барометрическое давленіе не оказываетъ никакого влияния на происхожденіе гемералоніи.

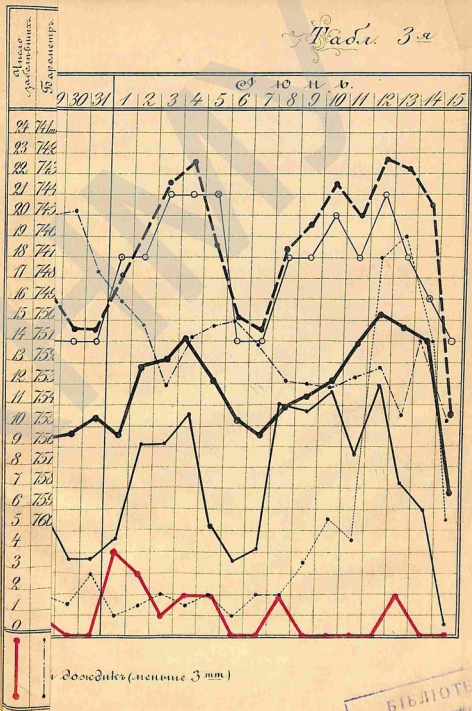
7. Влажность или сухость воздуха, также, по видимому, имѣютъ мало значенія въ развитіи этой болѣзни и если и играютъ какую-нибудь роль, то равны только какъ факторы, усиливающіе влияние первыхъ двухъ.

Послѣ всего вышеизложеннаго я представляю себѣ зависимость наблюдавшейся мною эпидеміи куриной слѣпоты отъ метеорологическихъ условій въ слѣдующемъ видѣ. Тотчасъ по выходѣ на Рышкановку, солдаты приступаютъ къ упражненіямъ въ стрѣльбѣ. Со втораго числа температура дня рѣзко повышается, что вызываетъ приливъ крови къ головамъ, яркость солнечнаго освѣщенія ослабляетъ непривыкшіе еще къ нему глаза и они начинаютъ реагировать на это раздраженіе известнымъ заболѣваніемъ. Къ этому присоединяется еще влияние холодныхъ ночей, которыя, еще больше нарушая устойчивость организма, способствовали появленію плевритовъ, лихорадокъ и еще большаго усилена гемералоніи. Яркость солнечнаго освѣщенія продолжается, температура дня все растетъ, и непривыкшіе еще къ подобнымъ условіямъ солдаты, заболѣваютъ гемералоніей все въ большемъ и большемъ количествѣ. Но какъ только 7-го мая влѣкше въ этихъ неблагопріятныхъ условіяхъ падаетъ, такъ сразу же прекращаются и дальнѣйшія заболѣванія куриной слѣпотой. Но временно нарушенная функція глазъ не въ состояніи скоро прійти къ нормѣ и потому, вслѣдъ за небольшимъ поднятіемъ температуры 9-го мая, сопровождавшимся и болѣе яркимъ небомъ, появилось и нѣсколько новыхъ заболѣваний гемералоніей, но въ ограниченномъ числѣ. Когда же началось новое довольно сильное повышеніе дневной температуры, сопровождавшееся чистымъ небомъ и холодными ночами, особенно, когда съ 15-го числа это возрастаніе максимумальной температуры стало ужь очень энергичнымъ, солдаты снова начинаютъ заболѣвать массами. Но въ тоже время они начинаютъ осваиваться съ новыми условіями и потому, какъ только дневная жара перестала повышаться и даже немного снизилась (19-го мая), хотя все

еще оставалась довольно высокою, гораздо выше начала мая, то повального заболѣванія герпалогіей уже больше не наблюдается; она ограничивается только единичными случаями, которые то слегка увеличиваются въ числѣ, то снова уменьшаются и, наконецъ, 30-го мая, совершенно прекращаются. Новое поднятіе дневной температуры, начавшееся съ 1-го іюня и бывшее столь же энергичнымъ, какъ и въ началѣ мая, сопровождалось усиленіемъ заболѣваемости только въ первый день (4 чел.); начиная же со втораго числа, хотя повышеніе температуры продолжалось также энергично, какъ и въ первый день іюня и къ нему присоединились болѣе ясное небо и болѣе холодныя ночи, но число заболѣваній начинаетъ все падать и падать и 6-го іюня новыхъ заболѣваній нѣтъ. Столь же рѣзкое поднятіе температуры, начавшееся съ 8-го іюня, ограничилось только двумя заболѣваніями. Причиной двухъ послѣднихъ заболѣваній за іюнь мѣсяца (13-го числа) быть можетъ послужила, кромѣ прежнихъ причинъ, и значительная сухость воздуха, наблюдавшаяся 12-го и 13-го іюня (13-го влажность въ 1 ч. дня—41%).

Различіе въ числѣ заболѣваній въ обоихъ полкахъ въ одно и тоже время объясняется различіемъ занятій ихъ въ это время. Большой % заболѣваемости среди солдатъ, прослужившихъ 2 и 3 года, нежели среди молодыхъ солдатъ и прослужившихъ 4 года, можно объяснить, по моему, тѣмъ, что молодые солдаты больше обращаютъ вниманія на внѣшніе пріемы стрѣльбы, вежеи на самую суть ея (прицѣлку); поэтому глаза у нихъ меньше устаютъ, а потому и меньше заболѣваютъ. «Постоянная фиксация столь отдаленныхъ предметовъ, какъ мишень», говоритъ д-ръ Воскресенскій (I. с. стр. 305), «которая отстоитъ на 800, 1000 и даже 1500 шаговъ, фиксация при яркихъ солнечныхъ лучахъ не можетъ не утомлять зрѣнія». И въ этомъ съ нимъ долженъ согласиться каждый. Меньшая заболѣваемость старослужащихъ солдатъ объясняется ихъ болѣе привычкою ко всѣмъ перипетіямъ солдатской жизни.

Всѣ заболѣвшіе были относительно очень порядочнаго питанія; плохого питанія изъ нихъ было только 39 чел., что составляетъ 14,6%. Мои цифры относительно упитанности заболѣвшихъ не сходятся съ соответственными цифрами



БІБЛІОТЕКА  
Харьковское Медицин. Инстит.

д-ра Щепотьева<sup>1)</sup>, но я думаю, что это произошло только от субъективности таких понятий, какъ „хорошо, средне, или плохо убитанный“. Совѣтъ плохого питанія у меня было всего 2—3, много 5 человекъ, относительно же плохо убитанныхъ получилось 39 чел. Привожу табличку, показывающую состояніе тѣлосложенія и питанія моихъ больныхъ, и такую же табличку д-ра Щепотьева.

	Минск.	Волын.	Всего.
Хорошаго сложенія и такого же питанія . . . . .	56	52	108 (40,5%)
„ „ „ и средняго питанія . . . . .	36	39	75 (28,1%)
„ „ „ и плохого питанія . . . . .	4	12	16 (6,0%)
Средняго сложенія и хорошаго питанія . . . . .	6	4	10 (3,7%)
„ „ „ и средняго питанія . . . . .	18	12	30 (11,2%)
„ „ „ и плохого питанія . . . . .	8	7	15 (5,6%)
Плохаго сложенія и средняго питанія . . . . .	3	2	5 (1,9%)
„ „ „ и плохого питанія . . . . .	3	5	8 (3,0%)

У Щепотьева же приведено (l. c.):

Хорошаго сложенія и хорошаго питанія . . . . .	174	или 69,4%
Посредственнаго сложенія и хорошаго питанія . . . . .	13	„ 5,1%
Хорошаго сложенія и посредственнаго питанія . . . . .	17	„ 6,7%
Посредственнаго сложенія и такого же питанія . . . . .	47	„ 18,7%
Слабаго сложенія и посредственнаго питанія . . . . .	1	„ 0,3%

Займемся теперь рецидивистами. Изъ 124 нижнихъ чиновъ Минскаго полка и 122 Волынскаго, опрошенныхъ въ этомъ отношеніи, оказалось, что изъ нихъ раньше страдали куриной слѣпотой 72 чел., или около 29%, причѣмъ 10 человекъ, т. е. около 4%, до прошлаго года ни разу не страдали куриной слѣпотой, а въ этомъ году успѣли заболѣть ею даже по два раза. Одинъ изъ нихъ, Б—скій, заболѣлъ еще зимою и не видѣлъ всю зиму; въ мартѣ мѣсяцѣ болѣзнь прошла сама собою, но 1-го августа опять снова заболѣлъ; это былъ полякъ Варшавской губ., субъектъ хорошаго тѣлосложенія и питанія, ничѣмъ почти не болѣвшій, кромѣ лихорадки, которую онъ перенесъ въ 1891 г. два раза, въ маѣ и юльѣ. Двое заболѣли

<sup>1)</sup> Мат. изъ учен. о куринной слѣпотѣ. Врачъ, 1892, № 44, стр. 1108.

въ мартѣ и вторично въ маѣ; одинъ болѣлъ оба раза въ маѣ: съ 7 по 14 и съ 18-го по 12-е июня. Остальные 6 заболѣли въ маѣ и вторично въ июль на волныхъ работахъ. Распределе- ніе всѣхъ рецидивистовъ по срокамъ службы и времени забо- лѣванія слѣдующее:

	Служащіе съ . . . . .					Всего	%
	36	2	1	0	1		
только въ этомъ году . . . . .	1	1	2	4	2	10	4,1
раньше и дважды въ этомъ году . .	—	1	2	2	2	7	2,8
въ этомъ году и дома . . . . .	—	2	5	6	13	26	10,9
только на службѣ . . . . .	—	6	5	3	—	14	5,7
въ этомъ году, дома и на службѣ .	—	5	6	4	—	15	6,1
Всего . . . . .	1	15	20	19	17	72	29,8
	—	36,6	25,3	24,7	35,4		

Изъ 7 рецидивистовъ, заболѣвавшихъ гемералоніей въ прошломъ году по два раза, 4 заболѣло въ первый разъ въ мартѣ; у одного изъ нихъ рецидивъ последовалъ въ іюль мѣсяцѣ, отъ перваго же заболѣванія отдѣлялся только въ концѣ мая; у остальныхъ трехъ рецидивъ былъ въ маѣ мѣ- сяцѣ, притомъ у одного два раза. Это былъ (С—скій) плохо упитанный солдатикъ, страдавшій трахомой и лихорадкой, которая, впрочемъ, была у него въ прошломъ году въ первый разъ, на службѣ съ 1890 г.; въ позпрошломъ (1891) году тоже болѣлъ по всѣмъ курной слѣпотой и проболѣлъ мѣсяца 1½. Другой, Г—кій, служавшій съ 1891 г., дома болѣлъ ку- рной слѣпотой каждую зиму по мѣсяцу, а лѣтомъ, послѣ Пасхи, мѣсяца по 2, по 3. Сначала печенка помогала, а затѣмъ перестала дѣйствовать и его вылѣчавъ только врачъ. Въ 1891 г. заболѣлъ послѣ Пасхи и проболѣлъ 2 недѣли. Лечилъ его рыбьимъ жиромъ, а самъ отъ паритъ глаза печенкой. Въ прошломъ году вторично заболѣлъ 28 мая, но проболѣлъ всего 6 дней: паритъ глаза паромъ горячей печенки, а затѣмъ ее сѣдлавъ. Во время болѣзни сильная слѣтбозванъ и головокруженіе, которое впрочемъ у него ча- сто бываетъ и въ другое время. Очень часто, вмѣстѣ съ ге-

мералоніей, страдалъ и лихорадкой, но въ прошломъ году ея не было. Главнымъ отъ никогда не былъ. Тѣлосложенія хорошаго, питанія средняго. Третій, Вр—цевъ, служилъ съ 1891 г., хорошаго сложенія, но плохаго питанія, болѣеть каждую весну, „какъ вода пойдетъ“, лихорадкой и гемерало- ніей, но легко отдѣляется съ помощью печени. Заболѣвъ въ прошломъ году въ концѣ марта, недѣли черезъ 2 выздо- ровѣлъ безъ всякаго леченія; 2-го мая снова заболѣлъ (лѣтомъ въ первый разъ въ своей жизни) и недѣли черезъ 2 опять выздоровѣлъ, послѣ того, какъ два раза 3 поѣлъ вареной печени. Двое заболѣло въ апрѣлѣ и вторично въ маѣ. Одинъ изъ нихъ, Ч—кинъ, ежегодно заболѣвающій въ апрѣлѣ мѣсяцѣ, всякій разъ отдѣляется очень скоро отъ своей болѣзни; такъ, въ прошломъ году, въ апрѣлѣ онъ не видѣлъ 6 ночей, а въ концѣ мая всего 4; страданіе проходитъ послѣ однократнаго паренья глазъ печенкой. Наконецъ, послѣдній, мордвинъ Сявб. г., хорошаго сложенія и порядочнаго питанія, заболѣлъ сначала около 7-го мая, дней черезъ 5 выздоровѣлъ, и втори- чно заболѣлъ 4-го іюня. Раньше тоже болѣлъ лѣтомъ.

Остальные рецидивисты, болѣвшіе гемералоніей въ прошломъ году только одинъ разъ, по времени заболѣванія распределяются такъ:

Въ февралѣ заболѣло . . . . .	2 чел.
„ мартѣ „ . . . . .	9 „
„ апрѣлѣ „ . . . . .	8 „
„ маѣ „ . . . . .	34 „
„ іюль „ . . . . .	3 „

Какъ видно, болъшинство рецидивистовъ заболѣло въ маѣ; значить, причиной и ихъ заболѣванія были тѣже этиоло- гическія (метеорологическія) условія, которыя мы подробно разбирали выше. Изъ рецидивистовъ, страдавшихъ гемерало- ніей на службѣ, болъшинство болѣло ею лѣтомъ, съ апрѣля по августъ, и около одной трети весной; изъ болъшихъ же дома, наоборотъ, — около ⅔ болѣло весной и отчасти зимою (такихъ впрочемъ очень немного) и около ⅓ лѣтомъ. Тѣло- сложенія и питанія рецидивисты были слѣдующаго:

Хорошаго сложенія и хорошаго питанія	20 чел. или 27,8%
средняго „ „	25 „ „ 34,7%
плохаго „ „	11 „ „ 15,3%



Средняго сложенія и хорошаго питания . . . . . 3 чел. или 4,2%  
 „ „ „ „ „ „ средняго „ „ „ „ „ 6 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 8,3%  
 „ „ „ „ „ „ плохого „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 6 „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 8,3%  
 Плохого сложенія и плохого питания 1 чел. или 1,4%.

Плохого питания было 18 чел. или 25%, т. е. среди рецидивистов съ плохимъ питанiемъ было вѣсколько больше, нежели среди всего числа гемералоповъ (14,6%).

Около 60% больныхъ жаловались на явленія брашна крови къ головѣ: головокруженіе, потемнѣніе въ глазахъ, головная боль; у двухъ въ краточетнѣе изъ носу; у нѣсколькихъ (человѣкъ 5) слезотеченіе. Собранныя мною подробныя свѣдѣнія о заболѣваніи гемералоповъ лихорадкой дали слѣдующіе результаты. Изъ всѣхъ больныхъ:

Никогда не болѣли лихорадкой . . . . . 98 чел. или 39,8%  
 Болѣли, но не въ одно время съ кур. сл. 110 „ „ „ „ „ 44,7%  
 „ „ „ въ одно время съ куриной сл. 38 „ „ „ „ „ 15,5%

Изъ рецидивистовъ же:

Никогда не болѣли лихорадкой . . . . . 27 чел. или 37,5%  
 Болѣли, но не одновременно съ кур. сл. 25 „ „ „ „ „ 34,7%  
 „ „ „ въ одно время съ куриной сл. 20 „ „ „ „ „ 27,8%

Если среди рецидивистовъ почти вдвое больше такихъ лицъ, у которыхъ лихорадка совпала по времени съ гемералопіею, то это можетъ происходить просто отъ того обстоятельства, что они больше разъ на своемъ вѣку болѣли куриной слѣпотой и потому она могла чаще совпадать по времени съ лихорадкой по простой случайности, а не по внутренней своей связи. Вообще же лихорадочныхъ среди курслѣпыхъ рецидивистовъ столько же, сколько и среди первично заболѣвшихъ. Изъ курслѣпыхъ болѣло въ маѣ лихорадкой 32 чел., что на 195 чел., заболѣвшихъ въ маѣ куриной слѣпотой, составляетъ 16,4% процентъ, значительно превышающій среднюю заболѣваемость нижнихъ чиновъ въ маѣ прошлаго года, которая, по моимъ расчетамъ, была никакъ не выше 5%. Это, пожалуй, наводитъ на мысль, что лица, предрасположенныя къ заболѣванію маляріей, больше способны заболѣвать и куриной слѣпотой. Въ іюлѣ мѣсяцѣ много солдатъ заболѣло расстройствами желудочно-кишечнаго тракта, но такъ какъ въ это время эпидемія куриной слѣпоты уже окончилась, то я и не могу допустить, чтобы эти расстройства играли въ данномъ

случаѣ какуюнибудь роль, какъ это думаетъ д-ръ Селіцкій (5). Главныхъ было между курслѣпыми 26 чел. Минскаго полка и 23—Волынскаго; что составляетъ 18,4%. Все это были больше старые трахоматы; съ простыми конъюнктивитами и обострившимися трахоматовыми изъ нихъ было всего человѣкъ 10, да и то съ легкими формами.

Большинство курслѣпыхъ указывали, какъ на причину своего заболѣванія, на жару и ослабленіе солнцемъ; одинъ заболѣлъ на пекарнѣ отъ жары и ослабленія пламенемъ печи. Нѣкоторые (изъ заболѣвшихъ въ марѣ) считаютъ причиною своей болѣзни простуду. Другихъ причинъ я не привожу по ихъ несообразности. На свѣтобоязнъ жаловались нѣкоторые, но не многіе. Огромное большинство говорило, что днемъ у нихъ зрѣніе вполнѣ нормально, только ночью они не видятъ. На пониженіе остроты зрѣнія жаловались только двое.

При офтальмоскопированіи ничего особеннаго не замѣчается на двѣ глаза, кромѣ легкиихъ гиперемическихъ явленій. У нѣкоторыхъ эта гиперемія была болѣе выражена. У однихъ при этомъ замѣчается легкая птерекція соска, у другихъ же, напротивъ, сосокъ слѣдены, артеріи тонки, а вены значительно утолщены и извилисты, такъ что здѣсь очевидно существовала гиперемія застоignaго характера; у еще же изъ нихъ наблюдалось общее поблѣднѣніе глазного дна. Но у большинства, какъ я уже замѣтилъ, наблюдалась только легкая гиперемія глазного дна активнаго характера, и при томъ часто на столько легкая, что офтальмоскопическую картину глазного дна можно было признавать почти нормальной.

Хотя куриная слѣпота можетъ пройти и безъ леченія, но при этомъ она тянется иногда очень долго, тогда какъ при леченіи она проходитъ чрезвычайно быстро. Вотъ почему масса заболѣвшихъ въ началѣ мая не могла освободиться отъ своего недуга до тѣхъ поръ, пока не начали лечиться. Продолжительность болѣзни равнялась:

	Минск. и. Вол. п. . . . .	Всего . . .
Отъ 1 до 7 дней . . . . .	31 . . . . .	20 = 61 или 18,8%
„ „ 1 до 2 недѣль . . . . .	34 . . . . .	29 = 63 „ 23,1%
„ „ 2 недѣль до 1 мѣсяца . . . . .	49 . . . . .	53 = 102 „ 37,5%
Больше 1 мѣсяца . . . . .	21 . . . . .	35 = 56 „ 20,6%

5) Селіцкій. Къ вопросу о ночной или куриной слѣпотѣ. Воен. Санит. Дѣло, 1886, № 35, стр. 410.

Систематических наблюдений относительно лечения куривой слепоты мы сдѣлать не удалось. У многих (человек до 20) болѣзнь прошла безъ всякаго лечения. Лечение въ Минскомъ полку было начато рыбьим жиромъ, который давался курсѣмъ по унціи одинъ разъ въ день. Но это лѣкарство, за немногими исключениями, такъ не понравилось моимъ больнымъ, что они всячески старались отъ него отдѣлаться. Къ ихъ полному удовольствію черезъ 3 дня рыбій жиръ былъ замѣненъ бычьей печенку по полъ-фунта на человекъ. Печень всё ѣли съ удовольствіемъ. Бычья печень примѣнялась въ двухъ видахъ: или ее только ѣли (въ вареномъ видѣ), или же сначала паромъ горячей печени парили себѣ глаза (народный способъ) и затѣмъ ее съѣдали. Субъекты съ плохимъ питаніемъ, вмѣстѣ съ печенку, получали и рыбій жиръ. Изъ 83 нижнихъ чиновъ Минскаго полка, получавшихъ рыбій жиръ, послѣ однократнаго приема его выздоровѣло 2 челов., послѣ двукратнаго 7, послѣ трехъ приемовъ 1 чел. Остальные, не усвоившіе выздоровѣть въ эти 3 дня, стали получать печенку. Въ Волынскомъ полку рыбьимъ жиромъ не лечили. Лечение печенку дало гораздо лучше результаты и къ этому способу вполне примѣнима поговорка: *cito, tuto et jucunde*. Изъ 132 чел., ѣвшихъ печенку, выздоровѣло 90 или 68,2%, а изъ 122 чел., парившихъ глаза и затѣмъ уже съѣдавшихъ ее, выздоровѣло 108 или 88,5%. Если же мы вычислимъ % выздоровѣвшихъ ихъ числа, всёхъ, получавшихъ печенку въ томъ или другомъ видѣ, то онъ равняется 93%. Дѣло въ томъ, что ѣвшие печень, видя, что тѣ изъ ихъ товарищей, которые парили глаза, скорѣе выздоравливаютъ, начинали тоже парить и себѣ глаза и выздоравливали; наоборотъ, тѣмъ изъ нижнихъ чиновъ, которымъ было сказано предварительно парить глаза, если послѣ одного—двухъ сеансовъ ихъ страданіе не проходило, надобѣло это лечение, такъ какъ для этого нужно было являться пораньше на кухню, да и вообще оно было сопряжено съ нѣкоторой возней: поэтому они начинали ѣсть холодную печенку и тоже выздоравливали. Такимъ образомъ, получался *circulus vitiosus*; вотъ почему и % выздоровѣвшихъ при лечении печенкой по тому и другому способу получался ниже истиннаго. Изъ остальныхъ 15 чел., леченныхъ сначала печенкой и затѣмъ долеченныхъ по другому способу, 10 чел.

получили отъ нея значительное облегченіе и только 5 (2,3%), никакого улучшенія отъ печенки не получили. Изъ ѣвшихъ печенку выздоровѣли послѣ однократнаго ея приема—16 чел. или 12%, послѣ двухъ—трихъ приемовъ—38 чел. или 29%. Изъ ѣвшихъ и парившихъ глаза выздоровѣло послѣ одного сеанса—56 чел. (46%), послѣ двухъ—25 чел. (20%). Желая проверить, какую роль играетъ въ терапіи этого заболѣванія психическій моментъ, я давалъ курсѣмъ индифферентныя капли. Результаты получились наилучшіе, но къ сожалѣнію число опытовъ этого рода очень незначительно. Даннаго трехъ вновь заболѣвшимъ, онѣ сопровождалось выздоровленіемъ: двое выздоровѣли на другой же день, третій—черезъ 3 дня. Онѣ были названы еще 22 чел., которые раньше лечились печенкой, но въ виду того, что ихъ значеніе маскируется въ данномъ случаѣ вліаніемъ печени, то интересны только тѣ 5 чел., которымъ лечение печенкой не принесло пользы: всё они выздоровѣли отъ капель. Одинъ изъ нихъ, заболѣвшій въ апрѣлѣ, два раза парилъ глаза, затѣмъ больше недѣли ѣлъ печенку, но все безрезультатно, и только когда онъ началъ принимать капли, то зрѣніе его стало постепенно улучшаться и черезъ недѣлю онъ былъ здоровъ. Другой случай еще замѣчательнѣе. Заболѣвшій (14-го мая) былъ сначала рыбій жиръ, затѣмъ ѣлъ вареную печенку; такъ какъ это не помогало, то онъ два раза парилъ глаза, но—все безрезультатно; послѣ однократнаго же приема капель, слѣпота его сразу прошла. Конечно, я предварительно сказалъ ему, что послѣ этихъ капель слѣпота его ужъ навѣрное сразу пройдетъ и отсыпалъ ему при этомъ цѣлѣхъ 15, тогда какъ другимъ давалъ по 5. Такъ и вышло: на другой день онъ былъ здоровъ. Остальные представляли сравнительно свѣжіе случаи и выздоровѣли въ 2, 3 и 5 дней. О другихъ способахъ лечения, которые я примѣнялъ въ единичныхъ случаяхъ (хининъ, водной парь и проч.), я не стану говорить. Интересенъ еще одинъ солдатикъ Волынскаго полка, К-вуанъ. Онъ заболѣлъ около 17-го мая. На пятый день болѣзнь, передъ заходомъ солнца, онъ отправился на заднюю линію, но пока дошелъ, солнце ѣло и начало смеркаться. Генералію у него была сильная и потому онъ сразу не сталъ почти ничего видѣть. Пробираясь ощупью, онъ упалъ въ яму и при этомъ такъ испугался, что вдругъ моментально... прозрѣлъ,—и съ тѣхъ поръ сталъ видѣть по прежнему.

Въ виду заявленія больныхъ, что они днемъ не испыты-  
ваютъ никакого расстройства зрѣнія, никто изъ нихъ не  
освобожденъ отъ занятій, кромѣ нѣсколькихъ человекъ, жа-  
ловавшихся на слабозане и слезотеченіе.

### III.

Литература о курной слѣпотѣ довольно обширна и за-  
путана; излагать ее въ хронологическомъ порядкѣ потребова-  
ло бы много времени и мѣста. Гораздо удобнѣе будетъ пред-  
ставить связанный очеркъ ученія объ этой болѣзни на основаніи  
литературныхъ данныхъ и собственныхъ наблюденій, что я и  
сдѣлаю.

Начну съ описанія симптомовъ курной слѣпоты. Отно-  
сительно *предвестниковъ* этой болѣзни я нашелъ указанія толь-  
ко у Juncken'a<sup>1)</sup>, который говоритъ, что „иногда деномъ  
и ночью слѣпотамъ предшествуютъ рвущія боли въ членахъ,  
которыя съ наступленіемъ этихъ болѣзней исчезаютъ, но за то  
появляются въ глазу; иногда больной имѣетъ чувство полноты  
и напряженія въ глазахъ. Эти болѣзни могутъ появляться  
и вдругъ и постепенно“. Всѣ же другіе авторы не даютъ ника-  
кихъ указаній относительно предвестниковъ, говоря, что бо-  
лѣзнь или сразу, или въ немного дней достигаетъ высшаго  
своего развитія. Изъ моихъ больныхъ только одинъ, заболѣв-  
шій около 20 апрѣля, говорилъ, что болѣзнь развилась у него  
исподволь. Симптомъ „чувство полноты и напряженія въ гла-  
захъ“ легко могъ быть, какъ слѣдуетъ констативнаго состоянія  
глаза.

Состояніе больныхъ разными авторами описывается та-  
кимъ образомъ. „По описанію больныхъ“, пишетъ д-ръ Топо-  
ровъ, „съ закатомъ солнца они исподволь теряютъ способ-  
ность различать контуры предметовъ, сначала далекихъ и  
мало освѣщенныхъ, затѣмъ ближайшихъ, а по наступленіи  
вечера, при искусственномъ освѣщеніи, они утрачиваютъ воз-  
можность видѣть даже своихъ товарищей, находящихся въ  
той же палаткѣ. Большинство изъ нихъ различаетъ еще очер-  
татія источниковъ свѣта, меньшинство же проявляетъ только

количественное свѣтоощущеніе. По разсказамъ товарищей,  
наши больные съ наступленіемъ сумерекъ становятся боязли-  
выми при движеніяхъ, ихъ походка—шаткая, они часто споты-  
каются и падаютъ. На вечернюю переключку они не могутъ  
ни выходить, ни становиться на свои мѣста, ни возвращаться  
въ палатки безъ помощи вожатыхъ“<sup>2)</sup>. Гемералопа<sup>3)</sup> не спо-  
собны идти ночью одна; лунный свѣтъ недостаточенъ для  
того, чтобы дать ясное изображеніе на ихъ больныхъ сѣтчат-  
кахъ. Гемералопа; говорить д-ръ Вайеатъ, идутъ медленными  
шагами, вытянувъ руки впередъ на подобіе слѣпыхъ; нѣко-  
торые солдаты 58 линейнаго полка желали продолжать свою  
службу и заставляли отводить себя на мѣсто своего ночнаго  
караула: прибывъ туда они не смѣли шевелиться, и многие  
изъ нихъ были наказаны за то, что не узнавала патрулей,  
фонари которыхъ они не могли различить... Не разъ случалось,  
что находившіеся на караулѣ и пораженные гемерало-  
пией солдаты убивались, падая съ высоты укрѣпленій нашихъ  
цитаделей“<sup>4)</sup>. (Lavegan, l. c., стр. 653). Иногда подобныя рас-  
стройства могутъ развиваться внезапно до высшей степени:  
„въ ту минуту, когда солнце заходитъ, больные сразу погру-  
жаются въ полнѣйшую темноту; они не могутъ различать до-  
роги, не могутъ найти своей казармы“ (l. c.). Но чаще эти рас-  
стройства наступаютъ не такъ внезапно: съ наступленіемъ суме-  
рокъ, всѣ предметы кажутся такимъ больнымъ окруженными  
туманомъ, который становится все гуще и гуще по мѣрѣ угне-  
щенія темноты. „Зрѣніе прекращается иногда съ захожденіемъ  
солнца совершенно, и его уже не возвращаетъ никакое искус-  
ственное освѣщеніе“ (Juncken, l. c.). Но это наблюдается до-  
вольно рѣдко. „Обыкновенно искусственный свѣтъ на неболь-  
шомъ разстояніи различается больными и представляется имъ  
какъ бы находящимся среди болѣе или менѣе густаго тумана,  
который въ одинаковой степени окружаетъ и всѣ освѣщенные  
этимъ свѣтомъ предметы“ (Lavegan, тамъ же). Другіе наблю-  
датели указываютъ, что свѣтъ этотъ кажется больнымъ окру-  
женнымъ красноватымъ кольцомъ. Такъ: „пламя красноватой  
лампы“, пишетъ д-ръ Щепотьевъ, „представляется ему (боль-  
ному И.) значительно уменьшеннымъ и окруженнымъ крас-

<sup>1)</sup> J. C. Juncken. Ученіе о глазныхъ болѣзняхъ. Русск. перев.  
1841 г., ч. II, стр. 294.

<sup>2)</sup> А. Топоровъ. По вопросу объ этиологіи повальной кур-  
ной слѣпоты въ войскахъ. В. М. Ж. 1886 г., № 7, стр. 28.

нимъ кругомъ. О видѣніи красныхъ круговъ или красного шара вокругъ горшечъ, лампъ, мѣлъ завѣдали почти все геме-ралопы; по словамъ одного изъ нихъ, онъ, выйдя изъ столо-вой послѣ ужина на казарменный плацъ, „все увидѣлъ въ красномъ цвѣтѣ“. Нѣкоторые изъ больныхъ описывали свои зрительныя ощущенія еще словами: „предъ глазами мелькаютъ черная патна“, „и все видно какъ оковы дымъ или туманъ“ и т. п.“ (I. с., стр. 95). Какъ уже замѣчено, степень пониже-нія зрѣнія при гемералопіи весьма неодинакова. „Нѣкоторые больные“, говоритъ Vaizeau (De l'héméralopie épidémique), „отчетливо различаютъ на разстояніи 20 шаговъ зажженную свѣчу; другіе же съ трудомъ различаютъ ее на вдвое меньшемъ разстояніи; точно также и свѣтъ вдали неодинаково распознается больными. Для одного все представляется тем-нымъ на разстояніи нѣсколькихъ сантиметровъ отъ свѣтяща-гося предмета; для другаго же предметы, отстоящіе на раз-стояніи метра, кажутся еще отчетливыми; но во всѣхъ слу-чаяхъ явленіе бываетъ невозможно и совершается съ трудомъ, даже если гемералопія существуетъ лишь въ очень легкой степени; буквы представляются лежащими одна на другой, сливаются, и зрѣніе очень скоро вполне разотраивается“ (Lavegan, I. с., стр. 653).

По мнѣнію Föste'a, въ основаніи куриной слѣпоты лежитъ пониженіе чувствительности сѣтчатки (retinae), при чемъ для полученія свѣтового ощущенія въ гемералопи-ческомъ глазу нужно гораздо болѣе свѣта, нежели для здоро-ваго глаза. Для полученія этого ощущенія нуженъ для геме-ралопы свѣтъ въ 30—60 разъ болѣе яркій, нежели для нор-мального человѣка (Charpentier<sup>1)</sup>). Исслѣдованія Reu-mond'a показани, что къ свѣту средней силы гемералопи-ческой глазъ относится также, какъ и нормальный; онъ также быстро приспособляется къ разнымъ варіантамъ освѣщенія, какъ и этотъ послѣдній. Нижний предѣлъ освѣщенія, при которомъ еще возможенъ максимумъ остроты зрѣнія, одинакъ и тотъ-же для обоаго рода глазъ; но начиная съ извѣстной точки ослабленія свѣта острота зрѣнія гемералопического глаза начинаетъ сразу падать въ гораздо сильнѣйшей степени, не-

жели въ здоровомъ глазу. Поэтому, по мнѣнію Reumond'a<sup>1)</sup>, гемералопія не зависитъ отъ торого темноты, такъ какъ въ этомъ состояніи острота зрѣнія понижена при всякомъ освѣщеніи, тогда какъ гемералопъ при хорошемъ освѣщеніи ви-дѣть вполне хорошо. Для гемералопы характерна трудность или даже невозможность для него приспособленія (adaptatio) къ слабому освѣщенію. Время адаптаціи у него значительно удлиннено, хотя и въ различной степени; но вообще замѣчено, что даже въ наиболее тяжелыхъ случаяхъ для этого достаточно одной ночи (Wecker-Landolt, I. с., p. 471). Вотъ почему больные обыкновенно не жалуются на утренніе сумерки, хотя пребываніе на вольномъ воздухѣ вызываетъ возвращеніе страданія. (ib.) Слѣпота исчезаетъ утромъ, когда солнце появляется на горизонтѣ<sup>2)</sup>, пишетъ Lavegan (I. с., стр. 654). Но на самомъ дѣлѣ она исчезаетъ раньше, нежели появляется на горизонтѣ солнце. У русскихъ авторовъ я не нашелъ указаній на этотъ счетъ. Только проф. Добровольскій на своихъ лекціяхъ указывалъ на тотъ фактъ, что утромъ, не смотря на сумерки, гемералопы видятъ гораздо лучше, нежели при такомъ же освѣщеніи вечеромъ и приводилъ въ примѣръ наблюденія надъ Бразильскими рабочими, которые, по цѣлымъ днямъ работа при яркомъ свѣтѣ солнца и при томъ плохо пятаясь, нерѣдко повально заболѣваютъ куриной слѣпотой. Изъ рас-просовъ своихъ больныхъ я также могу подтвердить это.

Такимъ образомъ въ гемералопіи мы, повидимому, имѣемъ дѣло только съ усиленіемъ того нормального явленія, вслѣд-ствие котораго для всякаго человѣка, какъ извѣстно, необхо-димо извѣстное время, для приспособленія къ слабому освѣ-щенію, время, болѣе или менѣе значительное, смотря по про-должительности пребыванія въ болѣе яркомъ свѣтѣ. У геме-ралопы это время только ненормально удлиннено.

По недавнимъ наблюденіямъ Charpentier, которыя тре-буютъ дальнѣйшихъ исслѣдованій, время, необходимое для адаптаціи, у гемералоповъ замѣтно увеличивалось отъ пре-быванія въ темнотѣ<sup>3)</sup> (Wecker-Landolt, I. с.). Объ этомъ наб-

1) Etude d'un cas d'héméralopie dans le cours d'une cirrhose hy- pertrophique du foie (Archiv d'Ophth. 1884, VII—VIII, p. 370).

1) Osservazione di emeralopia affimera (Giorn. d'Of. ital. 1870. t. XII, p. 227) и Annatazione sul torpore della retina (Ann. di Ottalm. 1872, t. II, p. 24—53).

людения его проф. Меуер справедливо говорить <sup>1)</sup>, что это «феноменъ, совершенно неожиданный и противорѣчащій всѣмъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ до этого времени».

Всѣ авторы согласно утверждаютъ (къ нимъ присоеди-  
няющіеся) и я), что зрачки у гемералоповъ всегда рѣко расширены и весьма слабо (вѣло, дѣяно—по выраженію Graefe) реагируютъ на свѣтъ; свѣтъ прониимаго черезъ глазомъ пламени оказываетъ тѣмъ меньше вліянія, чѣмъ полнѣе слѣпота (Weber). «Расширеніе зрачка замѣчалось», пишетъ д-ръ Селдцкій <sup>2)</sup>, «не только во время изслѣдованія при искусственомъ освѣщеніи лампы, но и на слѣдующее утро во время визитации, такъ что нѣрѣдко по расширенному зрачку можно было предсказать жалобу амбулаторнаго на имѣющуюся у него куриную слѣпоту»<sup>3)</sup>. Но по Lavegan'y, это явленіе со стороны зрачковъ не представляетъ постояннаго признака, при чемъ онъ ссылается на д-ра Waize'a, который не наблюдалъ уменьшенія сократительности зрачковъ. Онъ объясняетъ это тѣмъ, что «недостаточная возбудимость сѣтчатки осложняется ненормальною раздражительностію, и потому понятно, что зрачки могутъ быть то расширены, то сокращены, смотря потому, которое изъ этихъ двухъ болѣзненныхъ состояній сѣтчатки беретъ верхъ» (op. cit., стр. 655).

Хотя болѣзнь и кажется, что днемъ зрѣніе ихъ нормально, но на самомъ дѣлѣ оно понижено какъ днемъ, такъ и ночью. Если ихъ поместить въ плохо освѣщенную комнату, то они не различаютъ такихъ предметовъ, которые вполнѣ отчетливо различаютъ здоровыми людьми, или же они представляютъ имъ какъ бы окруженными туманомъ.

Изслѣдуя зрѣніе при дневномъ свѣтѣ, обыкновенно не обнаруживается ни пониженія остроты его, ни суженія поля зрѣнія, ни измѣненій въ цвѣтоощущеніи. Д-ръ Тихоміровъ <sup>4)</sup>, изслѣдуя 186 гемералоповъ, у 162 изъ нихъ (или 87%) нашелъ зрѣніе вполнѣ нормальнымъ; у 12—оно было слегка ослаблено ( $\frac{20}{XXX}$ ), у 6 ослаблено до  $\frac{1}{2}$  ( $\frac{20}{XL}$ ) и у 6 еще больше (отъ  $\frac{20}{L}$  до  $\frac{20}{CC}$ ); при чемъ у  $\frac{1}{2}$  чел. это пониженіе

зрѣнія навѣрно не зависѣло отъ гемералопіи, такъ какъ у одного была найдена разлитая атрофія сосудистой оболочки, у другого—болѣзнь задняго стафиллома. Изъ 252 гемералоповъ д-ра Щепотьева <sup>5)</sup> зрѣніе оказалось пониженнымъ только у 10 или 4% ( $\frac{1}{4}$  хъ =  $\frac{20}{XXX}$ , у 3 хъ =  $\frac{20}{XL}$ , у 2 хъ =  $\frac{20}{L}$  и у 1 го— $\frac{20}{C}$ ).

При ослабленіи же освѣщенія не только понижается острота зрѣнія, но обнаруживается также и суженіе поля зрѣнія, а иногда и дефекты въ немъ. Экцентрическое зрѣніе при этомъ иногда бываетъ лучше прямого (Meuер); но чаще наблюдается суженіе периферическаго поля зрѣнія, въ особенности нижней его половины, такъ что нижняя половинна сѣтчатки надолго сохраняетъ свою функцію, почему болѣе плохо всего видятъ предметы, расположенные у ихъ ногъ (Dubois). Иногда замѣчаются многочисленныя ограниченныя скоотомы, благодаря которымъ поле зрѣнія обыкновенно заволакивается туманомъ, вълѣдствіе убывающихъ его мелкихъ пятны и тѣней (Reumond<sup>6)</sup>). Въ періодъ уменьшенія остроты зрѣнія и видѣніе цвѣтовъ также начинаетъ страдать (Meuер). Особенно плохо различается синій цвѣтъ (Ходинъ). На основаніи своихъ наблюденій д-ръ Щепотьевъ говоритъ: «въ тяжелыхъ случаяхъ куриной слѣпоты способность различать цвѣта даже и при дневномъ свѣтѣ, значительно ослаблена, при чемъ и острота зрѣнія бываетъ тоже болѣе или меньше уменьшена. Изъ 66 курслѣпныхъ, изслѣдованныхъ имъ въ этомъ отношеніи, эта способность оказалась ослабленною у 8 чел. (12%); 5, имѣвшихъ нормальную остроту зрѣнія, смѣшивали только синій цвѣтъ съ чернымъ на бѣломъ картонѣ, но различали на черномъ; 2-е, съ остротой зрѣнія  $\frac{20}{L}$  для бѣлаго и чернаго цвѣтовъ, другіе цвѣта могли различать только вблизи; наконецъ, послѣдній, съ остротой зрѣнія  $\frac{20}{C}$ , различалъ цвѣта (красный, зеленый, желтый и синій) тоже только вблизи. Куриная слѣпота у него была особенно упорна и часто рецидивировала, при чемъ всегда сопровождалась пониженіемъ остроты зрѣнія и цвѣтоощущенія, въ нормальномъ же состояніи у него зрѣ-

<sup>1)</sup> Revue génér. d'ophth. 1884, t. III, p. 422.

<sup>2)</sup> Военно Санит. Дѣло, 1886, № 35, стр. 409.

<sup>3)</sup> Окулистич. отчетъ по Петерб. воен. округу за 1884 г. В. М. Ж. 1885, № 11, стр. 160.

<sup>4)</sup> Матер. къ ученію о куриной слѣпотѣ. Врачъ, 1892, № 44, стр. 1108.

<sup>5)</sup> См. Реальн. Энциклоп. Медич. Наукъ, Eulenburg—Афанасьева. Ст. Гемералопія, т. IV, стр. 448.

ние было в правом глазу — <sup>20</sup>XXX, а в левом — <sup>20</sup>L, и первая онъ различать издали. Видеть съ расширениемъ зрачковъ констатируется также „ослабление аккомодации и вообще ослабление мышечъ, приводящихъ глазъ въ движение (A. Graefe)“, (Meuser). A. Graefe наблюдалъ утрату физиологической способности устранять путемъ измененія конвергенции ту диплопию, которая получается при фиксации предмета обоими глазами и постановки передъ однимъ глазомъ слабой призмы преломляющимъ угломъ кнутри (Р. Э. Мед. Наука, I. с.).

Сбѣтка, будучи при гемералопии менѣе чувствительна къ свѣтовымъ лучамъ, чѣмъ въ нормальномъ состоянн, въ тоже время оказывается болѣе раздражительною; больные во время дня не могутъ фиксировать поверхностей, которая сильно отражаютъ лучи солнца; они очень скоро ослабляются. Это состоянне можетъ служить прибѣромъ того, что называется раздражительною слабостью“ (Lavegan). Признаюсь, я рѣдко наблюдалъ особенно сильную свѣтобоязнь; да и другие авторы этого не говорятъ.

По словамъ д-ра Weber'a гемералопия почти всегда сопровождается слезотеченіемъ и она часто бываетъ первымъ припадкомъ этой болѣзни. Слезотеченіе является главнымъ образомъ тогда, когда больные подвергаются сильному освѣщенію, или когда они утомляютъ свои глаза, пробуя различать небольшие предметы, напр., читать“ (Lavegan, op. cit. стр. 655). Это опять симптомъ, который, какъ по моимъ наблюденіямъ, такъ и другимъ авторамъ, наблюдается далеко не такъ постоянно, какъ говоитъ Weber.

Фосфены, получающіеся при прижатіи глазнаго яблока, по однимъ авторамъ обыкновенно отсутствуютъ при гемералопии; по другимъ же (Baizeau, Weber) они всегда имѣются.

Конъюнктивы довольно часто становятся мѣстомъ, въ которомъ больные ощущаютъ какъ бы колотье; гемералопамъ кажется, что въ ихъ глаза попали песчинки или какія нибудь другія постороннія тѣла; но гиперемія при этомъ не замѣчается“ (Lavegan).

Иногда замѣчается xerosis conjunctivae sclerae (Hübner, Villemin и др.). При этомъ въ углахъ глаза, на обонхъ краяхъ роговицы, появляются желтоватныя (Bitot)

или же сѣровато-блестящія пятна (Snell, Hübner, Villemin). Эти пятна состоятъ изъ эпителиальныхъ чешушекъ, подвергающихся жировому переорожденію; „ячейки эти вслѣдствіе миганія скопляются на уровнѣ большого угла глаза, на той части глазной конъюнктивы, которая обыкновенно бываетъ открыта“ (Lavegan, op. cit.). Netter объясняетъ происхожденіе этихъ пятенъ десквамаціей конъюнктивы, аналогичной съ тою, которая наблюдается на кожѣ вслѣдствіе солнечной эритемы<sup>1)</sup>. Другие же авторы (Meuser, Ходничъ) объясняютъ эту сухость конъюнктивы и близки общими причинами (мадокровіе, общее разстройство питанія и проч.), вызвавшими и гемералопию и xerosis, и смотрятъ на нихъ, какъ на продукты совпаденія, за что говорятъ и то обстоятельство, что эти пятна довольно рѣдко сопровождаютъ курную слѣпоту. Такъ Lavegan говоритъ, что онъ лично рѣдко ихъ наблюдалъ; Щепотьевъ<sup>2)</sup> сухости конъюнктивъ не замѣтилъ ни у одного; я тоже ее не видалъ; многие другие авторы также о ней не упоминаютъ. Изъ новѣйшихъ наблюдателей о ней сообщаютъ Kuschbert, Neisser и Leber<sup>3)</sup>, наблюдавшіе одновременно эпидемію гемералопии и кероза конъюнктивъ.

Наконецъ, въ связь съ курною слѣпотой нѣкоторые авторы, особенно изъ новѣйшихъ (de Gouvéa, Leber, Thalberg) стараются поставить keratomalacia<sup>4)</sup> или gangraenam corneae, наблюдающуюся особенно часто у дѣтей кахектическаго сложения. Такъ Thalberg<sup>5)</sup> рассказываетъ, что „въ Россіи наблюдаются настояція эпидемія кероза конъюнктивъ и кератомалиціи у грудныхъ дѣтей и въ первые годы ихъ жизни, въ блѣдномъ классѣ, какъ разъ при тѣхъ же самыхъ обстоятельствахъ, когда у взрослыхъ замѣчается развитіе гемералопии или простой или осложненной керозомъ“.

Исслѣдованіе офтальмоскопомъ въ большинствѣ случаевъ даетъ нормальную картину глазнаго дна или же замѣненія на столько незначительныя, что картину можно принять почти за нормальную. Иногда же на днѣ глаза замѣчаются незначи-

<sup>1)</sup> Netter. Mém. sur les taches blanches de sclérotique dans l'héméralopie (Gaz. méd. de Paris, 1862, стр. 506). — См. A. Lavegan, op. cit. стр. 655.

<sup>2)</sup> Медицинское Обозрѣніе, 1884 г. № 22, стр. 888.

<sup>3)</sup> Arch. f. Augenheilk. Bd. XII, p. 320. 1883.

<sup>4)</sup> Wecker-Landolt, l. cit., стр. 743.

тельными изменениями гиперемического характера. Д-ръ Тихомировъ (1. с.) изъ 186 гемералоповъ у 169 наметъ глазное дно совершенно нормальнымъ; у 9—вены были толсты и извилисты, у 6, сверхъ того, замѣчалась легкая инъекція сосоковъ и неясность ихъ контуровъ. Чаще всего наблюдается утолщеніе и извилистость венъ. Сосокъ или представляетъ легкую инъекцію или онъ иногда рѣдко блѣденъ (Селицкій); иногда границы его неясны. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ я наблюдаю какъ будто общую анемію глазного дна. Galezowski довольно часто наблюдаю у курсьбныхъ исчезновение мѣстами артерій, находящихся по сосѣдству съ сосокомъ; при этомъ они исчезали на протяжении въ одинъ или два раза большею, нежели самый сосокъ. Это явленіе онъ объясняетъ спазмодическимъ сокращеніемъ артерій, что въ свою очередь можетъ до известной степени объяснить анестезію сѣтчатки<sup>1)</sup>.

Въ наиболѣе развившихся случаяхъ д-ръ Quaglinо наблюдаю существованіе сѣровато-бѣлаго оттѣнка по всей поверхности сѣтчатки, а въ особенности по сосѣдству съ сосокомъ и вдоль сосудовъ; этотъ оттѣнокъ, по его мнѣнію, зависитъ отъ сывороточнаго пропитыванія самого вещества сѣтчатки и волоконъ зрительнаго нерва. Также говорить и д-ръ Martialis, и идетъ еще дальше. По его словамъ, при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни пропитываніе это охватываетъ всю сѣтчатку, сосуды которой исчезаютъ подъ вышотами; сосокъ теряетъ свою правильность; слои палочекъ, будучи сдавлены, атрофируются, и разстройство зрѣнія становится очень глубокимъ и весьма упорнымъ. По его мнѣнію, послѣдствіемъ долго длившейся гемералозіи можетъ быть потеря зрѣнія<sup>2)</sup>. Но это только теоретическія предположенія автора, на практикѣ же пока кажется еще ни разу не наблюдалось подобной потери зрѣнія отъ простой куриной слѣпоты, хотя случаи ея частыя рецидивовъ и упорной продолжительности довольно не рѣдки.

„По мнѣнію нашего товарища, д-ра Ponce<sup>3)</sup>“, пишетъ Lavegan, „офтальмоскопическое изслѣдованіе даетъ намъ возможность убѣдиться, что у гемералозовъ развиваются слѣдующія явленія: во 1-хъ, анемія артерій сѣтчатки, которыя

становятся при этомъ нѣжными, тонкими, блѣдными, бѣлыми; во 2-хъ, налитіе венъ; въ 3-хъ, часто розовое налитіе самаго соска. По замѣчанію того же самаго наблюдателя отекъ послѣдняго и подсѣчатого слоя принадлежитъ къ числу довольно постоянныхъ явленій; „но отекъ тѣмъ не менѣе не можетъ считаться патогномическимъ признакомъ гемералозіи, которая можетъ существовать и безъ него. Зачастую приходится убѣждаться, что этотъ отекъ развивается уже во время болѣзни, послѣ артеріальной эмбіи; слѣдовательно, онъ не можетъ считаться ея причиною, а только слѣдствіемъ. Онъ существуетъ или на краяхъ соска, которые при этомъ представляются разлитыми, туманными, или вдоль сосудовъ, Ponce<sup>3)</sup> тавія которыхъ въ такомъ случаѣ неясно видны“. (Opuscet. Gaz. hebdom. 1869, p. 456).

Гемералозія обыкновенно поражаетъ оба глаза, во часто въ различной степени (Meuer). Одинъ изъ моихъ больныхъ рассказывалъ, что спустя недѣлю послѣ Пасхи онъ пересталъ ночью видѣть на лѣвомъ глазѣ; къ концу апрѣля слѣпота стала мало по малу проходить и на Рыцкановкѣ онъ видѣлъ вполнѣ хорошо. Около 25-го мая онъ снова заболѣлъ, но уже на правый глазъ; въ лѣвомъ же зрѣніе по вечерамъ было только немного понижено. У другихъ же оба глаза, повидимому, были поражены въ одинаковой степени.

Въ общемъ состояніи здоровья курсьбныхъ ничего особеннаго не замѣчается. Многие авторы указываютъ, что большинство ихъ больныхъ пользовалось прекраснымъ здоровьемемъ. Только у д-ра Селицкаго имѣется указаніе, что „во всѣхъ случаяхъ наблюдался поразительно слабый, малый пульсъ, не соответствующій, такъ сказать, крѣпкой конституціи больного гемералозіей“. Страданія конъюнктивны повидимому мало predisposing къ заболѣванію курной слѣпотой; такъ процентъ глазныхъ среди курсьбныхъ не превышаетъ средняго процента глазныхъ во всемъ полку. Только у меня онъ получился значительно больше. Иногда гемералозіи предшествуютъ или сопровождаютъ ее желудочныя разстройства (Scarra, Weber, Селицкій), а также цанга, при чемъ гемералозію нѣкоторые авторы (L. Lavegan (отецъ), Dutroulau, Guérin-Menneville) считаютъ только припадкомъ этой послѣдней болѣзни.

<sup>1)</sup> См. A. Lavegan, op. cit. стр. 656.

<sup>2)</sup> См. тамъ же.

Патологическая анатомия. В редких случаях вскрытия людей, страдавших куриной слепотой и умерших от других причин, мало найдено изменений, указывающих на характер существующих поражений глаза при этой болезни. Найдены „значительная краснота рвспичнаго узла (ganglion cilare) и переполнение кровью сосудов зрительнаго нерва“ (Meuser). „Д-ръ Chauffard) биредѣлитъ существованіе слѣдующихъ изменений у солдатъ, страдавшаго гемералопіею“ въ теченіе трехъ мѣсяцевъ: зрительный нервъ былъ нормаленъ въ черепѣ; также часть его, которая находится въ глазницѣ, представлялась рѣзко налитой, равно какъ и зрительный узелъ; между бѣзковою и сосудистою оболочками существовали кровоподтеки“. Отчего умеръ вскрятый солдатъ, Lavegan не приводитъ.

#### IV.

Распознаваніе. Распознаваніе этой болезни не представляетъ никакой трудности: невѣрная, шаткая походка, расширенные зрачки и характерныя жалобы больного не оставляютъ никакого сомнѣнія относительно характера болезни. Если же можно подозрѣвать притворство, то нужна тщательная провѣрка показаній больного, причѣмъ поведение больного ночью, а также и тотъ фактъ, что истинный гемералопъ не мигаетъ, если къ глазамъ его вечеромъ быстро поднести руку какъ бы съ цѣлью ударить, тогда какъ у здорового всегда получается это рефлекторное явленіе, за весьма рѣдкими исключеніями, — этого въ большинствѣ случаевъ будетъ вполне достаточно для того, чтобы отнѣчить притворщика.

Для той же цѣли можно воспользоваться Försterовскимъ фотометромъ, состоящимъ изъ темнаго ящика, въ которомъ помѣщается пробный свѣтъ, освѣщаемый источникомъ свѣта, помѣщеннымъ рядомъ съ испускаемымъ глазомъ, но отдѣленнымъ отъ него непрозвратною диафрагмой, причѣмъ яркость свѣта этого источника можетъ быть измѣняема по произволу помощью квадратной бумажной диафрагмы. Или же можно воспользоваться обыкновеннымъ дневнымъ свѣтомъ, ослабляя его яркость приставленіемъ къ глазу темныхъ дым-

1) A. Lavegan. Op. cit. стр. 659.

чатыхъ стеколъ различной густоты окраски, заключенныхъ въ биноклеобразную оправу для устраненія бокового свѣта, и опредѣлитъ въ этомъ случаѣ остроту зрѣнія для дали 1).

Д-ръ Weber приписываетъ большое значеніе слезотеченію и расширенію зрачковъ; присутствіе этихъ двухъ явленій, пишетъ онъ, „не оставило на малѣйшаго сомнѣнія въ характерѣ болѣзни, тогда какъ ихъ одновременное отсутствіе указывало намъ на притворство“ 2). Но такъ какъ эти явленія не постоянны при гемералопіи и изъ нихъ слезотеченіе также встрѣчается довольно рѣдко, то поэтому ихъ отсутствіе, также какъ и другихъ симптомовъ, наблюдаемыхъ при гемералопіи, — положительно ничего не доказываетъ.

Изложить исторію куриной слѣпоты и представить очеркъ ея распространенія въ данное время нѣтъ никакой возможности. Хотя эта болѣзнь существовала навѣрное еще въ глубокой древности, но о ней имѣются только отрывочныя свѣдѣнія; систематическихъ же наблюденій пока еще до сихъ поръ въ этой области не имѣется. „Свѣдѣнія о такихъ заболѣваніяхъ“, пишетъ д-ръ Топоровъ 3), „восходятъ къ самой глубокой древности: эпидемическое функциональное растройство зрѣнія, обозначенное названіемъ nyctalopiae, можно найти еще у Иппократа“ (Ковнеръ, Исторія медицины, вып. 2, стр. 522). Lavegan (op. cit.) приводитъ довольно подробное перечисленіе эпидемій куриной слѣпоты, наблюдавшихся во Франціи. „Первое точное указаніе на эпидемическую гемералопію въ войскахъ относится къ 1756 г.; въ этомъ году въ Монпелье болѣе 70 солдатъ, принадлежавшихъ къ Бриквалскому, Фландрскому, Генотскому, Тренельскому и Королевско-наваррскому полкамъ, были пораженъ ночью или куриною слѣпотой“ (Fougnier). „Въ 1762 г. гемералопія господствовала въ Страсбургѣ въ Пикардійскомъ полку, при чемъ въ теченіе ночи многіе караульные попали въ канавы. Полкъ перемѣ-

1) Р. Энн. Мех. Научн., т. IV, стр. 447.

2) A. Lavegan. Op. cit. стр. 658.

3) По вопросу объ этиологіи повальной куриной слѣпоты въ войскахъ. В. М. Ж. 1886 г., № 7, стр. 27.



вить гарнизоны; но въ теченіе многихъ лѣтъ гемаглопія снова появлялась въ немъ весною, главнымъ образомъ въ Коронкѣ и въ Диллѣ, въ 1782 и 1783 гг. Бретанскій полкъ точно также былъ преслѣдуемъ эпидемическою гемаглопіею въ Бриансонѣ, Эмбрей, Мондофинѣ и въ форѣ Людовика на Рейнѣ<sup>4</sup>. (Baizeau). Очень часто гемаглопія наблюдалась въ Страсбургѣ, гдѣ она была описана въ 1762 г. (Chamseru), весною 1772 (L. Lavegan), 1833, 1837—1839, 1847 (L. Lavegan), 1854 (Weber), 1858. Во время Крымской кампаніи гемаглопія одновременно съ цынгою господствовала въ англійской и французской арміяхъ (Baizeau). Не менѣе часто, нежели въ сухопутныхъ войскахъ, гемаглопія наблюдалась и во флотѣ и описана многими флотскими врачами. Кромѣ эпидемій въ войскахъ, сухопутныхъ и во флотѣ, гдѣ она чаще всего описывалась, гемаглопія вѣрдыю наблюдалась и описана среди сельскаго населенія, въ тюрьмахъ, пачисонѣхъ и проч. Такъ Adler констатировалъ громадное число больныхъ куриною слѣпотою въ училищѣ глухонѣмыхъ въ Вьнѣ<sup>5</sup>. Roussille-Chamseru упоминаетъ объ эпидеміи, которая въ 1871 г. появилась въ пачисонѣ, расположенномъ за заставою Парижа и которая возобновлялась ежегодно въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ средѣ. Аналогичный фактъ наблюдался и въ одномъ благотворительномъ заведеніи въ Берлинѣ; эпидемія повторялась ежегодно въ апрѣлѣ мѣсцѣ и прекращалась въ августѣ<sup>6</sup>).

Наша русская литература по гемаглопіи весьма немногочисленна въ сравненіи съ французскою. Только въ самое последнее время начинаютъ появляться сообщенія объ этой болѣзни все чаще и чаще. За отсутствіемъ статистическихъ данныхъ, трудно сказать что нибудь о ея распространеніи у насъ. Вѣрнее она существуетъ въ Россіи повсемѣстно, но не вездѣ одинаково сильна. Meisner<sup>7</sup> въ 1819 г. сообщалъ объ эпидемическомъ существованіи куриной слѣпоты въ Подоліи между бѣдными жителями деревень. Въ Остзейскихъ губерніяхъ гемаглопія появляется эпидемически раннею весною послѣ великаго поста (Блессингъ)<sup>8</sup>. По мнѣнію Щепотьева<sup>9</sup>,

<sup>1</sup>) Р. Э. Мед. Н. Eulenbург—Афанасьева, т. IV, стр. 447.

<sup>2</sup>) Lavegan, op. cit., стр. 646.

<sup>3</sup>) Meisner. Bemerkungen aus d. Taschenbuche eines Arztes. Halle. 1819—См. Junken, op. cit. стр. 285.

<sup>4</sup>) Р. Э. Мед. Наукъ, т. IV, стр. 447.

<sup>5</sup>) Op. cit., Врачъ, 1892 г. № 44, стр. 1109.

куриная слѣпота у насъ, въ Россіи, чаще встрѣчается въ сѣверныхъ и сѣверо-восточныхъ губерніяхъ, нежели въ западныхъ. Это свое мнѣніе онъ основываетъ на результатахъ опроса солдатъ 5 полковъ относительно ихъ заболѣванія этой болѣзью на родинѣ; при чемъ оказалось:

Уроженцевъ губерніи:	Число опрошенныхъ:			Число больныхъ:	%	Уроженцевъ губерніи:	Число опрошенныхъ:			Число больныхъ:	%
	Число опрошенныхъ:	Число больныхъ:	Число здоровыхъ:				Число опрошенныхъ:	Число больныхъ:	Число здоровыхъ:		
Вологодской . . . . .	233	13	5,5	Псковской . . . . .	246	12	4,8				
Вятской . . . . .	155	9	5,8	Витебской . . . . .	148	9	6,0				
Новгородской . . . . .	311	29	9,3	Виленской . . . . .	584	23	4,3				
Тверской . . . . .	474	38	8,0	Минской . . . . .	858	17	4,4				
Костромской . . . . .	251	24	9,5	Итого . . . . .	1286	61	4,7				
Казанской . . . . .	443	41	9,2								
Итого . . . . .	1867	154	8,2								

На основаніи этихъ своихъ изслѣдованій д-ръ Щепотьевъ и полагаетъ, что въ западныхъ губерніяхъ «заболѣваемость куриной слѣпотою, какъ видно, незначительная». Хотя, по моему, этихъ данныхъ далеко недостаточно, что бы дѣлать какіе бы то ни было выводы. Больше значенія имѣетъ работа Falk'a<sup>10</sup>) о географическомъ распространеніи куриной слѣпоты, оставленная на основаніи имѣющихся литературныхъ указаній. По его изслѣдованіямъ распространеніе куриной слѣпоты оказывается въ слѣдующемъ видѣ.

Небольшія эпидеміи куриной слѣпоты наблюдались въ Сѣверной, Средней и Южной Германіи. Во Франціи онѣ развивались въ различныхъ департаментахъ, особенно расположенныхъ по западной границѣ этого государства. На Пиренейскомъ полуостровѣ случаи ея извѣстны въ Лиссабонѣ, Кадиксѣ, Гибралтарѣ. Въ Италиі она довольно часта, особенно въ Болоньѣ; въ Малтѣ, гдѣ раньше она часто поражала та-

<sup>10</sup>) Falk. Ueber die geographische Verbreitung einiger Augenkrankheiten (въ Schmidt's Jahrbücher, 1873, Bd. 159, s. 290).

мошних жителей; теперь она почти совершенно исчезла. Въ Австрийской имперіи она господствует преимущественно въ Венгріи, гдѣ эпидемія ея мѣстами повторяется почти ежегодно. Также замѣчается и въ странахъ, лежащихъ по нижнему теченію Дуная, въ Турціи и ея столицѣ. Въ предѣлахъ Россіи куринная слѣпота распространена почти повсемѣстно, но особенно часта она въ Польшѣ и Подолии, въ Остзейскихъ губерніяхъ и въ Финляндіи она также хорошо известна; не чужда она и Сѣверной Скандинавіи. Въ Англіи и Шотландіи она рѣдко встрѣчается, а эпидемически почти не наблюдается, и по мнѣнію компетентныхъ врачей наблюдается она преимущественно у больныхъ, завезшихъ ее изъ Индіи. Часте она встрѣчается въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Ирландіи.

Въ Европѣ эпидемія и эндемія куринной слѣпоты также известны были во все времена. Въ Америкѣ, начиная съ сѣвера, мы находимъ ихъ въ Лабрадорѣ, Нью-Фундлендѣ. Къ югу, въ Сѣв. Амер. Штатахъ, частота ихъ уменьшается, и только въ южныхъ штатахъ Великаго Союза гемералопія становится замѣтнѣе. На Панамскомъ перешейкѣ снова замѣчается наростаніе ея частоты; наконецъ, въ Мексикѣ, на Мексиканскомъ берегу, Никарагуа, Эссеквибо, С.-Доминго, въ Британской Вестъ-Индіи и въ Бразиліи эта болѣзнь наблюдается весьма часто.

Въ Азійской гемералопія часто наблюдается въ Аравіи, а также съ давнихъ временъ она известна въ Ост-Индіи, особенно на западныхъ ея берегахъ, и внутри полуострова, гдѣ мѣстами куринная слѣпота причисляется къ самымъ частымъ болѣзнямъ, особенно среди туземцевъ. Кромѣ того, несомнѣнно, что она существуетъ эпидемически въ Китаѣ, на Индійскомъ Архипелагѣ, Молуккскихъ островахъ. Въ Африкѣ она наблюдалась въ Алжирѣ, въ французскихъ владѣніяхъ по западному берегу этого материка, а также внутри его: въ сѣверо-восточной Сахарѣ и ея оазисахъ; эндемически существуетъ въ Египтѣ, и на Мадагаскарѣ. Наконецъ, несомнѣнно известно, что иногда она появлялась въ Австраліи, а именно на островахъ Гонолулу и Таити. Нужно замѣтить, что большая часть въевропейскихъ наблюдений, особенно одланныхъ подъ тропиками, относятся къ портовымъ городамъ.

Объ эпидеміяхъ куринной слѣпоты, наблюдавшихся на

морѣ, наибольше сообщеній одлано французскими и англійскими врачами. Заболѣванія куринной слѣпотой среди моряковъ обихихъ странъ наблюдались уже въ Средиземномъ морѣ, но гораздо чаще она случалась вблизи экватора. Ее наблюдали въ Атлантическомъ океанѣ, Мексиканскомъ, Калифорнскомъ заливахъ, въ Тихомъ океанѣ, Вестъ-Индскихъ водахъ, Индійскомъ океанѣ, въ Китайскомъ морѣ, гдѣ съ нею пришлось позаняться одному прусскому флоту.

Идиопатическая куринная слѣпота развивается главнымъ образомъ весной, въ концѣ великаго поста, затѣмъ лѣтомъ; рѣже она встрѣчается осенью; зимою же бываетъ только очень рѣдко. Большинство эпидемій куринной слѣпоты, наблюдавшихся во Франціи, начинались въ апрѣлѣ мѣсяцѣ. Нѣкоторыя же въ концѣ февраля и даже въ январѣ (Lavegan). Осенью эпидемія наблюдается не такъ часто и отличалась меньшею силою, чѣмъ весной. По словамъ д-ра Waizeau, ихъ можно разсматривать какъ продолженіе весеннихъ эпидемій, которыя, ослабѣвъ лѣтомъ, снова усиливаются къ сентябрю мѣсяцу (Lavegan, op. cit. стр. 617). По наблюденіямъ нашихъ русскихъ авторовъ, эпидемія въ войскахъ относится главнымъ образомъ ко времени лагерей и лѣтнихъ маневровъ, почему д-ръ Воскресенскій называетъ гемералопію „лагерною болѣзью“; развивается она преимущественно въ маѣ и августѣ. Но въ значительномъ числѣ случаевъ наблюдается она въ войскахъ и ранней весной, въ концѣ марта и началѣ апрѣла мѣсяцевъ. Въ сентябрѣ случается заболѣванія гемералопіей почти не бываетъ. Среди сельскаго населенія куринная слѣпота эпидемически развивается только весной, въ концѣ Великаго поста, но часто случаи заболѣванія ею наблюдаются и лѣтомъ, особенно въ іюлѣ мѣсяцѣ, во время уборки хлѣба. Такъ въ моихъ гемералопіяхъ, болѣвшихъ на родинѣ,  $\frac{1}{3}$  болѣла лѣтомъ (все больше уроженцы Симбирской губ.). Нѣкоторые авторы сомнѣваются, чтобы гемералопія бывала зимою (Воскресенскій), но на самомъ дѣлѣ она наблюдается и зимою, хотя быть можетъ и рѣдко. Лѣтъ 15 г. н., когда я жилъ въ Царятинскомъ у., Подлавской губ., я помню, что мнѣ не

однократно приходилось слышать о заболѣваніи куриною слѣпотой зимою. Особенно мнѣ памяты два случая. Одинъ разъ заболѣлъ плотникъ, проработавшій яркій солнечный день зимою. Другой случай мнѣ лучше памятенъ. Это былъ здоровый, зажиточный крестьянинъ, имѣвшій своихъ лошадей. Дѣло было или около Крещенія или на масленицѣ, которая была въ такомъ случаѣ очень рано, потому что лежалъ еще глубокой снѣгъ. Днемъ у него зрѣніе было, повидимому, вполне нормально, но ночью (хотя ночи были лунныя) онъ почти ничего не видѣлъ. Памятенъ мнѣ этотъ случай потому, что мнѣ вмѣстѣ съ отцомъ пришлось ѣхать съ нимъ (въ Лубны; я былъ тогда еще гимназистомъ). Передъ побѣдкой случилась мятель, дорога была занесена и мы запоздали: насъ застала въ дорогѣ ночь и отцу пришлось самому править, такъ какъ возница ничего не видѣлъ. До Лубенъ мы не доѣхали въ тотъ день. Когда же на другой день, по дорогѣ, отецъ началъ исчислять его зрѣніе, оно оказалось вполне прекраснымъ.

Болезнь чаще развивается у мужчинъ, но ни возрастъ, ни полъ особеннаго значенія здѣсь не имѣютъ. Такъ по наблюденіямъ д-ра Савельева<sup>1)</sup> изъ 1221 заболѣвшихъ крестьянъ было 44% мужчинъ, 31,2% женщинъ и 24,7% дѣтей. Въ войскахъ и среди моряковъ куриная слѣпота поражаетъ преимущественно нижнихъ чиновъ и при томъ главнымъ образомъ строевыхъ; офицеры же и унтеръ-офицеры, по нѣкоторымъ авторамъ, всегда остаются нетронутыми (Lavegan, Топоровъ и др.). По наблюденіямъ же другихъ авторовъ (Селицкій, Щепотьевъ) среди курсантскихъ зачастую попадаются даже старшіе унтеръ-офицеры, юнкера. А нестроевые [музыканты, ремесленники, фельдшерскіе ученики (Селицкій)] пользуются только относительной свободой отъ этой болѣзни, такъ какъ среди нихъ тоже не рѣдки случаи гемералопіи. Изъ монаховъ болѣвшихъ одинъ былъ старшій унтеръ-офицеръ, два младшихъ и больше десятка ефрейторовъ. Какъ видно ихъ привилегированное положеніе играетъ небольшую роль въ этомъ отношеніи, а если они и заболѣваютъ меньше, то, я думаю, это потому, почему старослужащіе солдаты вообще меньше заболѣваютъ. Наиболѣе подвержены гемералопіи солдаты 2-го и 3-го

годовъ службы. Иногда гемералопію упорно преслѣдуетъ извѣстные отряды, не смотря на то, что они мѣняютъ мѣсто своей стоянки. „Болѣзнь эта“, пишетъ A. Lavegan, „какъ бы привязывается къ извѣстнымъ отрядамъ, среди которыхъ зачастую повторяется каждую весною въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, причемъ все одно, мѣняютъ-ли они свои мѣста, или нѣтъ“. (Op. cit. стр. 647). И дальше. „Гемералопіа не исчезаетъ, когда производятъ эвакуацію казармъ; она не зависитъ, подобно акродиніи\* (erythema epidemіum) и зубу, отъ совершеннаго мѣстныхъ причинъ; нѣкоторые полки въ теченіи многихъ лѣтъ продолжали доставлять людей, страдающихъ гемералопіею, не смотря на то, что за это время они перемѣнили очень много гарнизоновъ“.

Вліяніе питанія, за которымъ многие признаютъ первостепенную роль въ развитіи куриной слѣпоты, часто повидимому не имѣетъ никакого значенія. Такъ по моимъ наблюденіямъ и д-ра Щепотьева среди заболѣвшихъ солдатъ былъ только незначительный процентъ съ плохимъ питаніемъ. Другіе авторы (Тихоміровъ, Селицкій, Топоровъ) также сообщаютъ, что ихъ курсанты все были люди, пользовавшиеся относительнымъ здоровьемъ.

„Многие наблюдатели замѣтили“, пишетъ Lavegan (стр. 655) „что голубые глаза въ особенности подвержены гемералопіи; это, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что бѣлокурные, лимфатическіе люди, предрасположенные своему рыхлому конституцій къ гемералопіи, обыкновенно имѣютъ голубые глаза“. Dubois же, наблюдавшій эпидемію гемералопіи на кораблѣ во время плаванія въ Тихомъ Океанѣ, нашелъ, что гемералопіа избирала своими жертвами преимущественно слѣпоглухихъ съ темно-пигментированными глазами и волосами (P. Э. Мед. Наукъ, 1. с., стр. 448). Русскіе авторы (Щепотьевъ) указываютъ, что изъ народностей наиболѣе предрасположены къ заболѣванію куриной слѣпотой татары, и наименѣе всего — евреи. И тѣ и другіе первоходосеме. Очевидно, та или иная окраска волосъ и глазъ не имѣетъ здѣсь значенія.

Развитіе эпидемій куриной слѣпоты связываютъ то съ различными атмосферическими условіями, то приписываютъ ихъ недостаточности питанія, то обвиняли въ этомъ различныя

<sup>1)</sup> Савельевъ. Куриная слѣпота, какъ слѣдствіе жирового голоданія. В. Об. Гиг., Сух. и Практ. Мед. 1892, май.

<sup>2)</sup> Стр. 661. См. также стр. 39 и 40 ст.

мазмы, то различная другія заболѣванія, послѣдствіемъ которыхъ являлась гемералопія.

Изъ атмосферическихъ условий наибольшее значеніе приписывается вліянію яркаго солнечнаго освѣщенія. „Сила солнечнаго отраженія, — пишетъ А. Lavegan (Op. cit. стр. 648), недостаточна для того, чтобы объяснить гемералопію; гемералопія наблюдается главнымъ образомъ весной; эпидемія ея начинается въ апрѣлѣ мѣсяцѣ, а никакъ не во время сильныхъ лѣтнихъ жаровъ; она поражаетъ только одну часть населенія: въ одной мѣстности, военныхъ, въ другой — дѣтей одной и той же школы или сиротскаго пріюта; наконецъ, хотя ее и наблюдаютъ также въ жаркихъ странахъ, но она по преимуществу господствуетъ въ Лаллѣ и Страсбургѣ, въ маргѣ и апрѣлѣ господствуетъ тамъ, гдѣ блѣдное солнце едва выглядываетъ изъ за густаго скрывающаго его слоя тумана, и въ тоже самое время болѣзнъ эта падаетъ нашихъ солдатъ, которые идутъ по обнаженнымъ равнинамъ Алжиря). Это мѣсто Lavegan'a совершенно противорѣчитъ имѣющимся въ литературѣ свѣдѣніямъ (см. стр. 42). По мнѣнію Argmand'a \*) (Falk, l. c. стр. 293) въ Алжиріи гемералопіей чаще заболѣваютъ еврейцы, нежели даже туземцы; мнѣніе это, по объясненію Falk'a, основывается только на томъ фактѣ, что подъ первыми Argmand разумѣлъ только сражавшіяся тамъ европейскія войска, въ войскахъ же эпидемія гемералопіи наблюдается всего чаще. „Гемералопія рѣдко наблюдается между ремесленниками, которые, какъ напр., каменщики, каменотесы и т. д., подвергаются значительно больше, чѣмъ солдата, солнечнымъ лучамъ“ (Lavegan). По наблюденіямъ же д-ра Кубля оказывается, что преимущественно заболѣваютъ курной слѣпотой рыбаки, ледоколы, мостовщики и проч.). Эта теорія солнечнаго ослѣпленія въ особенности была развиваема и защищаема Netter'омъ †), а за нимъ и масса другихъ авторовъ,

\*) L. Lavegan. Note sur la nature de l'héméralopie. (Rec. d. mém. d. méd. militaire, 1858).

†) Médecine et hygiène des pays chauds.

‡) Ф. Кубль и Отчеты о глазныхъ больныхъ при лечебницѣ для приходящихъ Крестовоздвиженской Общины сестеръ милосердія въ Спб. (Вѣстн. офтальм. 1887 г., стр. 48 и 1892 г., стр. 256).

§) Netter. Cause, nature et traitement de l'héméralopie (Journal des connais. méd. 1858).

особенно изъ писавшихъ въ новѣйшее время, приписываютъ этому фактору, если не исключительное, то во всякомъ случаѣ весьма важное значеніе; второстепенное же значеніе его признаютъ почти всѣ. Наблюдавшаяся мною эпидемія также показываетъ, что ослѣпленіе солнечнымъ свѣтомъ играетъ видную роль въ развитіи подобныхъ эпидемій. Объяснить недоразумѣнія Lavegan'a (и его единомышленниковъ), какъ мнѣ кажется, можно слѣдующимъ образомъ. Какъ мы видѣли выше, на ослѣпленіе солнечнымъ свѣтомъ (и повшеніе температуры) глаза реагируютъ извѣстнымъ заболѣваніемъ только въ первое время; затѣмъ же они привыкаютъ къ этому свѣту и дальнѣйшихъ заболѣваній не наблюдаютъ. Поэтому у приехавшихъ къ яркому свѣту алжирскихъ солдатъ и не наблюдается гемералопія [хотя прочтемъ она и тамъ наблюдалась (см. Falk, op. c. стр. 292)]. Въ туманныхъ же Страсбургѣ и Лаллѣ подобной привычки глаза приобрести не могутъ и потому, какъ только разбѣивается окутывающій ихъ туманъ и появляется ясная погода, такъ появляется и гемералопія. Тоже самое возраженіе относится и къ нашимъ русскимъ авторамъ, оспаривающимъ значеніе солнечнаго ослѣпленія (Щепотьевъ и др.). Я не могу особенно настаивать на правильности своего мнѣнія: мои единичныя наблюденія для этого недостаточны, но они, во всякомъ случаѣ, имѣютъ значеніе въ томъ отношеніи, что даютъ новое направленіе для разрѣшенія этого вопроса. Читая впервые вышеприведенные факты, я тоже находилъ въ нихъ противорѣчіе теоріи Netter'a, теперь же мнѣ кажется, что они только подтверждаютъ ее. Человѣкъ привыкаетъ ко всякимъ условіямъ своей извѣстной обстановки. Нѣтъ поэтому ничего удивительнаго, если люди, живущіе въ ярко освѣщенныхъ солнцемъ странахъ, привыкаютъ къ этому свѣту. Живущіе же въ странахъ туманныхъ и поэтому непривычные къ яркому свѣту, какъ только начинаются солнечные дни, начинаютъ ослѣпляться солнцемъ и заболѣвать курной слѣпотой. Такъ какъ подобныя перемѣны погоды относительно часты, то и число курносѣслыхъ среди нихъ значительно. За зиму глаза значительно отвыкаютъ отъ яркаго свѣта, и потому съ началомъ весны и ясныхъ дней начинаются эпидемія курной слѣпоты. Когда же дальше глаза свыкаются съ подобнымъ освѣщеніемъ, число заболѣваній уменьшается. „Весна и лѣто нынѣшняго го-

да" (1891), — пишет д-ръ Щепотьевъ 1), — „въ здѣшней мѣстности были чрезвычайно дождливы; однакожь рѣдко выглядывало изъ-за сѣрыхъ облаковъ и тучъ, такъ что объ ослабляющемъ дѣйствии его лучей не можетъ быть и рѣчи. Тѣмъ не менѣе въ 17 стрѣлковомъ полку оказалось въ нынѣшнемъ году заболѣвшихъ гемералоіею 12,9%, а въ предыдущемъ году, при ясной и сухой погодѣ, такихъ больныхъ было значительно меньше“. Именно потому, что въ этомъ году солнечное освѣщеніе было болѣе непостоянно, и оказалась такая масса курсовыхъ, такъ какъ „а организмъ хуже всего вліяютъ рѣзкіе переходы. Какъ примѣръ приспособяемости организма, можно привести акробатовъ, которые лезутъ по лѣстницамъ вверхъ ногами и ходятъ на головѣ. У непривычнаго къ подобному положенію человѣка явится при этомъ такой приливъ крови къ головѣ, что онъ моментально свалится. И однако можно привыкнуть къ подобному положенію, и я лично наблюдаю, какъ скоро приобретаетъ подобная способность.“

Вліяніе высокой температуры на развитіе куриной слѣпоты старается доказать Falk въ своей вышеприведенной статьѣ о географическомъ распространеніи ея. На основаніи этихъ своихъ изслѣдованій, онъ говоритъ слѣдующее. „Обстоятельство, что гемералоіа наблюдается эндемически почти только въ странахъ болѣе теплыхъ и въ жаркомъ поясѣ, а эпидемически также преимущественно здѣсь, а также въ южныхъ моряхъ; даѣже, что корабли, которые, подъ тропиками представляли множество заболѣваній ночной слѣпотой, при возвращеніи въ европейскія воды освобождаются отъ нея или по крайней мѣрѣ много, если остается отъ нея нѣсколько случаевъ на рейдахъ испанскихъ или португальскихъ портовъ, — позволяетъ заключить, что климатическій моментъ— весьма важный этиологическій факторъ“ (1. с. стр. 292).

Другіе авторы повидному сдѣлываютъ ее съ солнечнымъ освѣщеніемъ, или же говорятъ о ней какъ то неопредѣленно. Д-ръ Воскресенскій, говоря о вліяніи жары, напращаетъ на то, что она не давала солдатамъ отдохнуть послѣ обѣда и подкрѣпить себя сномъ; происходящую отсюда усталость (а не жару) онъ считаетъ причиной развитія гемер-

ралопіи. По моимъ наблюденіямъ высокая температура, и именно внезапное поднятіе ея, имѣетъ несомнѣнно известную связь съ развитіемъ гемералоіи. При этомъ, мнѣ кажется, имѣютъ большое значеніе приливы крови къ головѣ. На подобное вліяніе приливовъ крови отъ жары указываетъ и д-ръ Селицкій, а д-ръ Тихоміровъ, въ числѣ причинъ куриной слѣпоты, приводитъ приливы крови къ головѣ, вслѣдствіе „продолжительнаго наклоннаго положенія“. На вліяніе солнечнаго освѣщенія мнѣ указывали и мои больные, говорившіе, что они заболѣли „отъ солнца“, „отъ жары“, „потъ въ глаза зашелъ“ и проч. Очень многие жаловались на приливы крови. Около 8% заявили, что до прошлаго года у нихъ никогда не бывало головокруженій и головныхъ болей.

Относительно вліянія сухости или сырости воздуха на развитіе куриной слѣпоты у авторовъ не имѣется опредѣленныхъ указаній; мои наблюденія также не позволяютъ заключить, чтобы этотъ этиологическій моментъ игралъ особенно видную роль въ гемералоіи. Нѣкоторые авторы признаютъ вліяніе сырости, по сколько она можетъ обуславливать простуду и приводить, какъ причину гемералоіи, промоканіе ногъ, вслѣдствіе рефлекторнаго вліянія на сосудистую систему глаза (Щепотьевъ).

Гораздо опредѣленнѣе указанія на вліяніе холодныхъ ночей. Уже Weber указывалъ на важное значеніе холодныхъ ночей въ развитіи куриной слѣпоты. Того же мнѣнія держится и Vaizea, приписывающій вреднымъ атмосферическимъ вліяніямъ вообще, и ночному охлажденію въ частности, весьма важную роль въ развитіи этой болѣзни. „Онъ замѣчаетъ“, пишетъ Lavegan (op. cit. стр. 649), „что болѣзнь эта развивается въ такіа времена и въ такихъ климатахъ, гдѣ колебанія между температурою ночи и дня бывають особенно рѣзки и что въ тоже время она наблюдается главнымъ образомъ между людьми, подвергающимися атмосфернымъ вліяніямъ (солдаты, моряки). Свѣжесть ночи поражаетъ, говорятъ онъ, гемералоіею солдатъ, находящихся на караулѣ, тогда какъ тѣ военные чины, которымъ не приходится отправлять караульной службы (унтеръ-офицеры, капралы, музыканты, ремесленники), остаются свободными отъ этой болѣзни“.

„Это замѣчаніе очень вѣрно“, продолжаетъ Lavegan, „и мы приписываемъ ночнымъ карауламъ главную роль въ

1) Воен.Мед. журн., 1891 г. № 9, стр. 101.

ряду предрасполагающих причин; но в то же время не подлежит сомнению, что, кроме того, требуется еще что-то для развития гемералопии. Если бы ночные караулы вышлись колебаниями температуры были достаточны для того, чтобы вызвать гемералопию, то трудно было бы понять, почему болязнь почти всегда принимает эпидемическую форму: ее, сверх того, приходилось бы ожидать у всех людей, и принужденных бодрствовать ночью (полицейские, ночные сторожа). Наконец, приняв подобную этиологию мы бы не могли объяснить тех эпидемий, которая наблюдаются в пансионах и тюрьмах<sup>4</sup>.

Из последующего рассуждения автора только становится непонятным, почему он, не смотря на такие противоречия, все таки „приписывает ночным караулам главную роль в ряду предполагаемых причин“? Очевидно, что ни караульная служба, ни рубки колебания между температурою дня и ночи вовсе не играют такой важной роли даже в „ряду предстоящих причин“. Значение караульной службы быть может сводится лишь к тому, что полученное днем расстройство зрения, благодаря тому, что уставшим глазам не приходится отдохнуть и ночью, упрочивается и субъекты заболѣвает куриной слѣпотой. Ночные же сторожа и полицейские, мало утруждающие свои глаза днем, если и подвергаются вліянію холодных вѣчей, то при этом получают разные другія расстройства здоровья, а не заболѣвание глазъ. Далѣе авторъ говоритъ, что принявъ подобную этиологию, нельзя объяснить эпидемій, наблюдающихся въ пансіонахъ и тюрьмахъ. Здѣсь онъ дѣлаетъ ту же ошибку, которую сдѣлали и многіе другіе авторы, старавшіеся свести всѣ заболѣванія повальной куриной слѣпотой къ одной общей причинѣ. Заболѣванія гемералопіей въ пансіонахъ и тюрьмахъ могутъ имѣть свои особыя причины, совершенно отличныя отъ причинъ эпидемій, наблюдаемыхъ, напр., среди солдатъ, и поэтому, холодныя ночи, не играющія никакой роли въ первомъ рядѣ случаевъ, могутъ имѣть совсѣмъ другое значеніе во второмъ. Значеніе холодныхъ ночей раздѣляется и многими русскими авторами (Селицкій, Тихоміровъ, Воскресенскій).

Вліяніе недостаточнаго питанія на развитіе куриной слѣпоты—самый распространенный, такъ сказать, самый обыкновенный, общепризнанный фактъ. Самое „ходячее“ доказательство

этого факта—приводимое всеми, развитіе куриной слѣпоты въ концѣ Великаго поста. Недостаточное питаніе, какъ причина этой болязни, приводится во всехъ учебникахъ и чуть ли не во всехъ писавшихъ о гемералопіи. Не говоря уже о многочисленныхъ иностранныхъ авторахъ, большинство русскихъ авторовъ старалось доказать, что недостаточное питаніе есть единственная причина развитія куриной слѣпоты. Такъ Козельзонъ<sup>1)</sup>, собравшій „кое какія“ свѣдѣнія о куриной слѣпотѣ, наблюдавшей среди саперъ въ Усть-Ижорскомъ лагерѣ въ юлѣ 1880 года (заболѣло 80 чел.), категорически заявляетъ, что „причиной гемералопіи у саперъ является исключительно нарушеніе питанія, а не какой нибудь другой болязнетворный агентъ“, такъ какъ солдатская пища „по своему скудному содержанію жировъ и бѣловѣзъ“ не могла „удовлетворить тяжело работающаго въ лагерное время сапера“<sup>2)</sup>. Того же мнѣнія держится и Топоровъ (op. cit.), находя, на основаніи физиологическихъ данныхъ о значеніи жировъ въ организмѣ, недостаточнымъ „солдатскій паекъ“, а также и влѣдствіе специфическаго дѣйствія противъ этой болязни рыбьяго жира (ex Juvantibus). Д-ръ Тихоміровъ, соглашаясь, что „усиленная работа въ теченіе лагернаго времени требуютъ гораздо большаго количества питательной пищи, чѣмъ полагается солдату“, находить, что „относительная недостаточность питательнаго вещества имѣетъ большое значеніе въ этиологій гемералопіи“<sup>3)</sup>. Врожденное значеніе недостаточнаго питанія признаютъ и остальные авторы, возражающіе противъ главенствующей роли этого фактора (Воскресенскій, Щепотьевъ, проф. Адамюкъ).

Нѣкоторые французскіе авторы (L. Lavegan (отецъ), Dutroulau, Guérin-Menneville) признаютъ гемералопію только припадкомъ, скрытой и ослабленной формы цинги. Теорію эту въ особенности защищалъ L. Lavegan (отецъ)<sup>4)</sup>, проф. въ Валь-де-Грасѣ, но ее не раздѣлялъ даже его сынъ A. Lavegan, бывшій профессоромъ послѣ своего отца въ томъ же университетѣ. „Небольшая эпидемія гемералопіи го-

<sup>1)</sup> Козельзонъ. Гемералопія у саперовъ, какъ слѣдствіе недостаточнаго продовольствія. В. Мед. Ж. 1884 г., № 1, стр. 11.

<sup>2)</sup> Op. cit., стр. 16 и 17.

<sup>3)</sup> В. М. Ж. 1885 г., № 11, стр. 161.

<sup>4)</sup> L. Lavegan. Note sur la nature de l'héméralopie, loc.

сподствовала весной между военными чинами Парижского гарнизона, и так как подобные случаи в довольно большом числе наблюдались и в Валь-де-Грасѣ, то они невольно обратили на себя внимание. При этомъ я убѣдился<sup>1)</sup>, говорит мой отецъ, „въ вѣрности высказаннаго мною въ 1847 г. <sup>1)</sup> мнѣнія о характерѣ гемералопіи и о постоянствѣ нѣкоторыхъ фактовъ, которые могутъ быть отнесены къ характеристическимъ чертамъ эпидемій этой болѣзни... Сравните эпидеміи гемералопіи съ эпидеміями цынги и язвенно-перепончатого стоматита и вы убѣдитесь, что онѣ представляютъ совершенно тождественныя черты; онѣ поражаютъ однихъ и тѣхъ же людей, отличаясь одними и тѣми же признаками специфичности; даѣе, онѣ явл. господствуютъ въ одно и то же время, какъ напр., въ Кабреркѣ во время эпидеміи 1847 г., или смѣняють одна другую, какъ это наблюдалъ д-ръ Grimal<sup>2)</sup>“).

Дѣйствительно, какъ приводитъ дальше А. Lavegan, эпидеміи куриной слѣпоты нерѣдко наблюдались одновременно съ цынгой, какъ напр., въ Парижѣ въ 1847 г. и во время Крымской войны (1854—1856). Далѣе совмѣстное существованіе этихъ болѣзней нерѣдко наблюдалось на судахъ, во время плаванія. Болѣзни появлялась между матросами послѣ того, какъ они въ теченіе нѣкотораго времени испытывали лишенія, и пещало, какъ только они могли въ обиліи запастись свѣжею пищею.

„Рядомъ съ подобными фактами, которые сближаютъ гемералопію съ цынгой съ точки зрѣнія этиологич<sup>3)</sup>“ (А. Lavegan, op. c., стр. 651), „у насъ имѣются и другіе, которые, подтверждая, что недостаточная и дурная пища оказываетъ вѣдственное вліяніе въ качествѣ причины, производящей эту болѣзнь, въ то же время доказываютъ, что между цынгой и гемералопіею необходимо признавать также существованіе и вѣстной разницы, а именно: по отношенію къ цынгѣ отсутствіе свѣжихъ овощей играетъ главную роль<sup>4)</sup>; гемералопія же, напротивъ того, можетъ развиваться даже при исключительно растительной пищѣ<sup>4)</sup>. Цитируемый авторъ приво-

<sup>1)</sup> L. Lavegan. Considérations sur le scorbut. Travaux de la société des sciences méd. de la Moselle, Metz, 1848.

<sup>2)</sup> А. Lavegan. op. cit., стр. 650.

<sup>3)</sup> Новѣйшія наблюденія показываютъ, что для развитія цынги недостаточно одного только отсутствія свѣжихъ овощей.

дять дальше нѣсколько наблюденій разныхъ авторовъ (Frank, Jobit, Roussille-Chamseru, Meisner, Fuss), доказывающихъ, что гемералопія часто развивается среди населенія, питающагося исключительно растительной пищею.

„Всѣ эти факты“, пишетъ онъ въ заключеніе (стр. 652), „доказываютъ, что гемералопія очень часто бываетъ послѣдствіемъ какого либо недостатка въ пищѣ, т. е. неполнаго питанія; но это еще не значитъ, чтобы гемералопія была просто однимъ изъ явленій цынги; воздержаніе отъ свѣжихъ овощей обуславливаетъ цынгу, тогда какъ пища, содержащая въ слѣшкомъ маломъ количествѣ животнаго вещества ведетъ къ развитію гемералопіи. Цынга исчезаетъ, какъ только больные получаютъ овощи и свѣжіе плоды, а ниже мы убѣдимся, что рыбій жаръ служитъ лучшимъ средствомъ противъ гемералопіи. Наконецъ, у насъ имѣются описанія большаго числа эпидемій гемералопіи, которыя вовсе не смѣшивались съ цынгой и наоборотъ. Частое совпаденіе цынги и гемералопіи объясняется тѣмъ фактомъ, что нерѣдко къ лишенію свѣжихъ овощей присоединяется недостаточность и разнообразіе пищи вообще<sup>4)</sup>. И дальше.

„Резюмируя все сказанное, мы приходимъ къ слѣдующему заключенію: подъ вліяніемъ неправильной и недостаточной пищи, т. е. когда въ ней отсутствуютъ нѣкоторые необходимыя для возобновленія нашихъ тканей элементы, могутъ развиваться, какъ цынга, такъ и гемералопія; но для развитія этихъ двухъ болѣзней въ пищѣ должны отсутствовать не одни и тѣ же элементы, потому что тогда какъ для цынготнаго больнаго необходимы свѣжіе овощи, для человѣка, страдающаго гемералопіею, необходимы жирнаго вещества и животная пища<sup>4)</sup>“.

Въ эпидеміяхъ куриной слѣпоты, наблюдавшихся нашими русскими авторами, цынга не играла никакой роли. Такъ Тихоміровъ говоритъ, что изъ 186 курслѣбныхъ „цынготныхъ... было всего десять человѣкъ, да и выражена цынга была въ крайне слабой формѣ“ (I. c., стр. 161). У Топорова, у двухъ больныхъ было „разрушеніе десенъ безъ другихъ признаковъ цынги<sup>4)</sup>. Среди моихъ курслѣбныхъ цынготныхъ не было ни одного, въ полку же былъ одинъ съ цынгой, но въ крайне легкой степени и онъ куриной слѣпотою не болѣлъ. Попытка доказать, что развитіе куриной слѣпоты нахо-

дится исключительно в зависимости от жирового голодания была сделана в последнее время д-ромъ Савельевым<sup>4)</sup>, наблюдавшим весной 1891 г. эпидемию куриной слѣпоты, развившую среди крестьянъ въ 3-хъ волостяхъ Землянского уѣзда, Воронежской губернии и поразившую болѣе 1200 чел. въ течение 2—3 недѣль. Разборъ статьи д-ра Соловьева сделанъ былъ д-ромъ Шенюгевымъ<sup>5)</sup>. Но такъ какъ разборъ этотъ былъ сделанъ относительно поверхностно и на основаніи общихъ соображеній, тогда какъ ошибка автора заключалась въ неправильныхъ дѣйствіяхъ съ полученными имъ цифрами, то я и считаю нужнымъ подробно остановиться на разборѣ этой статьи, дабы доказать ея математическую несостоятельность.

Въ своей статьѣ д-ръ Савельевъ, предпославъ краткій обзоръ существующихъ этиологическихъ теорій и въ нѣсколькихъ словахъ доказавъ, по его мнѣнію, ихъ несостоятельность, пытается даѣе доказать цифровыми данными, что главнымъ факторомъ въ развитіи куриной слѣпоты служитъ жировое голоданіе. Въ заключеніе авторъ приводитъ свою теорію куриной слѣпоты, которую мы разберемъ въ своемъ мѣстѣ. Наблюденіе надъ такимъ огромнымъ матеріаломъ, конечно, должно было привести къ интереснымъ результатамъ, но къ сожалѣнію неправильность математическихъ манипуляцій автора съ полученными числами и довольно небрежное отношеніе къ нимъ привело его къ грубой ошибкѣ.

Эпидемія развилась на 4-й недѣлѣ Великаго поста, около 25-го марта. Какіхъ либо эпидемій передъ этимъ не было съ 1889 г. „Атмосферическія явленія, какъ со стороны температуры и барометра, такъ и со стороны влажности, не представляли уклоненій отъ средняго ни во время зимы 1891 г., ни во время наступленія весны“. На основаніи чего авторъ дѣлаетъ подобное заявленіе—не известно. Не смотря на то, что „атмосферическія явленія не представляли уклоненій“ въ 1891 г. оказался въ этихъ мѣстахъ снова неурожай. Очевидно, „уклоненія“ были, да авторъ ихъ не знаетъ, а утверждаетъ голословно. Но идемъ дальше. „Одно только было из-

вѣстно, что урожай 1890 г. былъ въ волостяхъ моихъ ниже средняго по самымъ главнымъ хлѣбамъ: ржи и картофелю, а конопля *вовсе* не родилась. Вълѣдствіе этого, у многихъ не хватало своей ржи къ масляной (конецъ февраля), а картофеля и еще равнѣ, за не оборомъ же конопли—масла *вовсе* не заготовили... Исходя изъ всего этого, я *предполагаю*, что мой крестьяннѣ плохо питается, а въ отношеніи жировъ—голодаетъ, и потому, какъ болѣе слабый въ борьбѣ за равновѣсіе, заболѣваетъ куриной слѣпотой“ (стр. 83).

Начавъ примѣнять рыбій жиръ, съ цѣлью, „во первыхъ, вводить въ организмъ жировое вещество, а во вторыхъ, чтобы помочь лучшему усвоенію грубой постной пшши, почти лишенной жировъ“, онъ сталъ получать отъ 4—6 ложекъ этого жиру не стало, онъ замѣнилъ его простымъ коноплянымъ или подсолнечнымъ масломъ и получилъ такіе же прекрасные результаты *во всякъ случаѣ* (курсивъ автора), но только отъ 6—8 ложекъ. Убѣдившись такимъ образомъ („клиническимъ путемъ“) въ правильности своего предположенія, онъ „рѣшилъ проверить его путемъ статистическимъ“.

Для этого авторъ приводитъ всѣ полученныя имъ цифры въ таблицѣ (которую я и прилагаю цѣликомъ,—таб. 4), раздѣленной на три отдѣла.

Въ отдѣлѣ I приводится „по волостямъ и селеніямъ различное количество всѣхъ семей; количество семей, гдѣ были больные куриной слѣпотой; процентное отношеніе ихъ; количество больныхъ обою пола; количество семей, не имѣвшихъ къ великому посту своего картофеля, ржи (хлѣба) и масла“.

Изъ этого отдѣла мы видимъ, что изъ числа больныхъ куриною слѣпотой было мужчинъ 44,1%<sup>6)</sup>, женщинъ 31,2% и дѣтей 24,7%. Эту разницу въ заболѣваемости куриной слѣпотой авторъ объясняетъ различнымъ содержаніемъ жировой ткани у мужчинъ, женщинъ и дѣтей: у мужчинъ ея меньше, чѣмъ у женщинъ, а крестьянскія дѣти, достигшія 5-лѣтнаго возраста, „отличаются порядочнымъ отложеньемъ жира“.

<sup>4)</sup> Куриная слѣпота (наметалорія), какъ слѣдствіе жирового голоданія. В. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед. 1892 г., май.

<sup>5)</sup> Къ этиологіи куриной слѣпоты. В. М. Ж. 1892 г., № 11, стр. 302.

<sup>6)</sup> При изложеніи я исправилъ цифры, невѣрно численныя авторомъ, но въ таблицѣ я этихъ поправокъ не дѣлалъ, а сдѣлалъ ихъ въ выноскѣ (Поправка).



Во II отдѣлѣ приведены числа больныхъ (по тѣмъ же селениямъ и волостямъ), не имѣвшихъ къ Великому посту картофеля, хлѣба и масла; затѣмъ, по волостямъ—процентное отношение больныхъ «безкартофельныхъ, безхлѣбныхъ и безмасляныхъ» ко *всему* количеству больныхъ.

«Это процентное отношение (по тремъ волостямъ)», пишетъ д-ръ Савельевъ (ст. 84), — «очень интересно! Оно намъ показываетъ, что всѣхъ больныхъ куриной слѣпотой изъ неупотреблявшихъ великимъ постомъ картофеля (по неизмѣнно собственнаго) было 26,5%, мало употреблявшихъ хлѣба—35,5%, и неупотреблявшихъ масла 92,2%. Т. е. выражая прогрессией (!) \*) получимъ, что больные куриной слѣпотой, неупотреблявшие картофеля, относятся къ таковымъ же, употреблявшимъ похупой хлѣбъ и неизмѣвшимъ масла, какъ 2:3:9. Короче говоря, что больныхъ, которые до начала болѣзни не имѣли масла, было въ три раза болѣе<sup>а</sup> (собственно въ 2<sup>1/2</sup> раза), чѣмъ больныхъ, у которыхъ не было своего хлѣба и въ четыре *съ половиною* «(3<sup>1/2</sup>)» *раза* болѣе тѣхъ, у которыхъ не было своего картофеля. Слѣдовательно, мои цифры говорятъ за то, что *ограниченіе введенія въ организмъ жировыхъ веществъ не безразлично при заболѣваніи куриной слѣпотой*».

Но это говорятъ онъ потому, что неправильно взяты. Конечно, разъ «безмасляныхъ» жителей было больше числомъ, нежели «безкартофельныхъ» и «безхлѣбныхъ», то, при прочихъ равныхъ условіяхъ, изъ нихъ и больныхъ должно быть больше. Процентъ «безмасляныхъ» больныхъ нужно было вычислять не изъ всего числа больныхъ, а изъ числа жителей, не имѣвшихъ масла, и затѣмъ сравнивать съ процентами больныхъ «безкартофельныхъ» и «безхлѣбныхъ», полученными подобнымъ же образомъ изъ числа жителей, не имѣвшихъ картофеля и хлѣба. Но этого авторъ не слѣлалъ и у него нѣтъ даже необходимыхъ для этого данныхъ. Принимая (какъ это полагаетъ авторъ) составъ семей здоровыхъ и больныхъ одинаковымъ, мы получимъ слѣдующія отношенія. Процентное отношеніе семей, не имѣвшихъ картофеля, хлѣба и масла было 42,5 : 53,4 : 97,1, а процентное отношеніе соответственныхъ больныхъ—26,5 : 36,4 : 91,8. Отсюда получаемъ слѣдую-

\*) Это вовсе не прогрессія, а пропорція.

ція отношенія для больныхъ разныхъ категорій къ здоровымъ тѣмъ же категорій:

$$\frac{26,5}{42,5} : \frac{36,4}{53,4} : \frac{91,8}{97,1} = 0,6 : 0,7 : 0,9.$$

Получаются отношенія, хотя и въ пользу жирового голоданія, но уже далеко не въ той рѣзкой степени, какая указана авторомъ.

«Въ отдѣлѣ III таблицы» (стр. 85) «приводится, по селениямъ, количество больныхъ семей, не имѣвшихъ къ великому посту своего картофеля, хлѣба и масла; по волостямъ, процентное отношеніе этихъ семей трехъ категорій ко *всему* количеству семей каждой категорій; процентное отношеніе больныхъ семей всѣхъ трехъ категорій ко *всему* количеству семей по волостямъ и участку; процентное отношеніе больныхъ семей трехъ категорій къ общему количеству больныхъ семей, и процентное отношеніе людей, больныхъ куриной слѣпотой, по тремъ категоріямъ, ко *всему* количеству здоровыхъ людей».

«Изъ этого и I-го отдѣловъ мы видимъ, что семей, не имѣвшихъ къ великому посту картофеля, было 42,8%, не имѣвшихъ своего хлѣба—53,3%, и неизмѣвшихъ масла—97,0%; что *семьи первой категорій представляли больныхъ* «(?) людей или семей?» *куриной слѣпотой*—2,8%, *второй*—3,8% и *третьей*—10,3%» (?—курсивъ мой). Авторъ здѣсь противорѣчить своей таблицѣ и вышеприведенному объясненію къ ней. Эти цифры показываютъ % больныхъ семей изъ *всего количества здоровыхъ*, а не изъ семей каждой категорій отдѣльно. Соответственная цифры въ таблицѣ (% больныхъ семей по категоріямъ изъ всего количества семей каждой категорій) суть: 6,6%; 7,2% и 10,6% (или въ рѣшѣ—6,7%; 7,3%; 10,6%). Хотя и эти цифры говорятъ за теорію автора, но уже далеко не въ такой рѣзкой степени; если же мы возьмемъ соответственные цифры для одной Калабинской волости (8,1%; 7,3% и 8,4%), то здѣсь въ пользу жирового голоданія почти ничего не получается. Для с. Отскочнаго % больныхъ семей изъ числа всѣхъ семей каждой категорій получается 45,8%; 12,7% и 16,2%. Въ этомъ же селѣ въ семьяхъ, имѣвшихъ больныхъ куриною слѣпотой, приходится на семью, не имѣвшую масла по 1 больному, а на семью, не имѣвшую хлѣба, по 3,4. Продолжаю цитировать: «больныхъ же семей первой категорій изъ всего количества семей первой категорій» (авторъ, повидному, повто-

ряется: или же онъ раньше говорилъ о больныхъ людяхъ, а не семьяхъ) ← было 26,8% (безкартофельныхъ), второй (безхлѣбныхъ)—36,6% и третьей (не имѣвшихъ масла)—97,2%<sup>2</sup>, (цифры эти показываютъ на таблицѣ % больныхъ семей изъ всего количества больныхъ семей): «наконецъ, процентъ больныхъ людей первой категоріи изъ всего наличнаго состава людей представилъ—0,91%, по второй—1,22% и 3,32% по третьей категоріи» (правильнѣе—0,91%, 1,20% и 3,17%).

«Такимъ образомъ и объективная статистика»,—заключаетъ авторъ свои статистическія изслѣдованія: намъ доказываетъ, что жировое голоданіе имѣетъ большое значеніе въ этиологій курной слѣпоты, значеніе, которое выражается прогрессіей» (опять прогрессіей!) «—3:4:11, т. е.» (перепаразирую дальнѣйшее изложеніе автора) на 3 человекъ углеводо-голодающихъ приходится 4 чел. азотисто-голодающихъ и 11—жиро-голодающихъ. Отношеніе это (3:4:11) совсѣмъ не пропорціонально вліянію жироваго голоданія на развитіе курной слѣпоты. Если же мы возьмемъ отношеніе этихъ % больныхъ людей по категоріямъ изъ всего количества здоровыхъ (0,91:1,20:3,17) къ % людей, не имѣвшихъ картофеля, хлѣба и масла, или что все равно (по автору) къ соответственнымъ % семей (42,5:53,4:97,1), то получимъ

$$\frac{0,91}{42,5} : \frac{1,20}{53,4} : \frac{3,17}{97,1} = 2:2:3. \text{ Для одной же Калабинской волости}$$

это отношеніе будетъ

$$\frac{1,05}{40,7} : \frac{1,18}{54,4} : \frac{2,48}{99,6} = 0,026:0,022:0,025=2,6:2,2:2,5.$$

Т. е. для всѣхъ трехъ волостей вліяніе жироваго голоданія превышаетъ въ 1½ раза вліяніе недостатка картофеля и хлѣба, для Калабинской же волости жировое голоданіе не имѣло ни малѣйшаго преимущества предъ двумя другими. Число больныхъ на каждую семью, не имѣвшую картофеля, хлѣба и масла, для всѣхъ трехъ волостей—2,0:2,1:2,0,—тоже не говорить въ пользу жироваго голоданія.

Всѣ вычисленія авторомъ процентовъ больныхъ изъ всего количества здоровыхъ или больныхъ, ва которыхъ авторъ только и основываетъ донавательство своей теоріи, на самомъ дѣлѣ не могутъ ея доказывать вслѣдствіе соображеній, приведенныхъ мною на стр. 56. Если % курслѣпныхъ изъ числа людей каждой изъ 3-хъ категорій и говорить нѣсколько въ

пользу теоріи автора, то въ его же трудѣ мы можемъ найти и явныя противорѣчія ей. Такъ въ селѣ Отоскочномъ, состоящемъ изъ 289 семей, какъ уже было приведено сѣсколько выше (стр. 57), % больныхъ семей, не имѣвшихъ картофеля, вычисленный изъ числа всѣхъ семей этой категоріи превышаетъ соответственный % семей, не имѣвшихъ масла, въ три раза. Въ семьяхъ этого села, не имѣвшихъ хлѣба и имѣвшихъ курслѣпныхъ больныхъ, было такихъ больныхъ по 3—4 чел., а въ семьяхъ, не имѣвшихъ масла—по 1. Въ Дмитрияшевской волости, % семей, не имѣвшихъ масла, былъ меньше, нежели въ другихъ волостяхъ, % же курслѣпныхъ, наоборотъ, былъ значительно больше.

Къ моему крайнему прискорбію, я долженъ упрекнуть автора въ крайней небрежности къ своей работѣ. Кромѣ приведенныхъ противорѣчій въ текстѣ, его таблица сплошь состоитъ изъ ошибокъ. Приведенная мною поправка, относящаяся главнымъ образомъ къ вычисленію процентовъ, ничто въ сравненіи съ тѣмъ, что мы находимъ, присматриваясь ближе къ приведеннымъ въ таблицѣ цифрамъ. Привожу для примѣра нѣкоторыя.

Авторъ говоритъ, что картофеля у крестьянъ не стало раньше, нежели хлѣба, слѣдовательно, семей, не имѣвшихъ картофеля, должно быть больше, нежели не имѣвшихъ хлѣба, а цифры, приведенныя авторомъ, показываютъ для всѣхъ волостей какъ разъ наоборотъ. Далѣе. Въ с. Калабиномъ изъ 400 семей не имѣли масла 400, т. е. всѣ, а изъ 81 больныхъ только 17 (?). Тоже повторяется и со многими другими селами (Нережа, Верхній-Ломовецъ, Дегтевое, Каменка, Левшино, Сновская, Олений-Верхъ 1-й). Село Нижній-Ломовецъ, всѣхъ больныхъ 25, изъ нихъ не имѣвшихъ масла 27. Село Камнино, всѣхъ семей 232, изъ нихъ не имѣвшихъ масла 252. Деревня Сновская, семей, не имѣвшихъ картофеля—1, не имѣвшихъ хлѣба—6; больныхъ семей, не имѣвшихъ картофеля 6 и не имѣвшихъ хлѣба—16. Олений-Верхъ 1-й, семей, не имѣвшихъ картофеля и хлѣба не было, а больныхъ перваго рода было 10 и втораго—8. Тоже относится и къ селу Олений-Верхъ 3-й. Село Отоскочное, семей всѣхъ 289, изъ нихъ не имѣвшихъ картофеля 24, не имѣвшихъ хлѣба 79 и не имѣвшихъ масла 186, сума—289, т. е. не имѣвшие хлѣба имѣли картофеля и масло. И т. д.

Такимъ образомъ, и приведеннымъ авторомъ цифрамъ

мы не можем доверять, а потому не можем дѣлать изъ нихъ никакихъ и выводовъ.

Наконецъ, авторъ находитъ подтвержденіе своей теоріи еще въ слѣдующемъ.

1) „Видъ постова“ гемералопія не наблюдается, такъ какъ крестьяне ѣдятъ „въ достаточномъ (!) количествѣ молока, сметану и сало“ (это послѣ того, какъ не было даже и хлѣба).

Очевидно, авторъ мало знакомъ съ литературою разбираемаго имъ вопроса, если не знаетъ, что эпидеміи куриной слѣпоты весьма часто наблюдаются и „видъ постова“.

2) Лечение куриной слѣпоты „гусиной или поросячей печенюе, содержащей порядочный процентъ жира“.

3) „Наконецъ, haemeralopia сопровождается обыкновенно болѣзнями... при которыхъ поражается вообще сосудистый аппаратъ (глаза) и равняется циррозное или атрофическое состояние, словомъ то состояние, въ которомъ о воспріятіи живорокъ клетками не можетъ быть и рѣчи“.

Недостаточность этихъ его положеній была опровергнута докторомъ Щепотьевымъ и будетъ ясна изъ слѣдующаго.

Д-ръ Кубли главное значеніе въ развитіи гемералопіи придаетъ взаимодействию двухъ факторовъ—1) плохое питаніе, какъ способствующій моментъ и 2) физическое утомленіе, вліяніе рѣзкаго воздуха и яркій раздражающій свѣтъ, какъ непосредственная причина. „Каждый изъ этихъ двухъ факторовъ въ отдѣльности вызываетъ только рѣдко и слабыя степени гемералопіи, но гдѣ они вмѣстѣ дѣйствуютъ, тамъ они вызываютъ эпидемическую гемералопію“<sup>1)</sup>.

Уже давно существуютъ въ литературѣ попытки поставить развитіе эпидемій куриной слѣпоты въ зависимость отъ миазматическихъ причинъ. Такъ Juncker, повидимому, склоненъ былъ видѣть въ гемералопіи проявленіе болотнаго яда. Онъ указываетъ на тотъ фактъ, что гемералопія существуетъ „въ болотистыхъ, сырыхъ странахъ эндемически“ (ор. cit. т. П, стр. 295) и приводитъ одинъ случай „ночной слѣпоты въ формѣ маскированной лихорадки“, который ему пришлось наблюдать и которую онъ излечилъ хининомъ.

Первый, подробно развивавшій эту теорію, былъ Weber изъ Страсбурга (въ 50-хъ годахъ). „Мы не утверждаемъ“, го-

В Л Ъ Ш - ъ									ПОПРАВКИ.
большимъ се- мъ изъ всего количества здо- ровыхъ.			% большимъ се- мой изъ всего количества боль- ныхъ семенъ.			% большимъ людей обо- его пола изъ всего ко- личества здоровыхъ.			
Фельдмахъ.	Векхт- махъ.	Не имѣвш. масла.	Венагер- фельдмахъ.	Векхт- махъ.	Не имѣвш. масла.	Венагер- фельдмахъ.	Векхт- махъ.	Не имѣвш. масла.	1) по категориямъ.
									3) 54,4%
									4) 99,6%
									5) 3,3%
									6) 1,18%
									7) 2,48%
									8) 1786
									9) 31,0%
									10) 25,9%
25)	3,9	8,4	38,8	46,8	99,4	1,05	1,17	9)	2,47 7)
									11) 91,0%
									12) 85,3%
									13) 11,8%
									14) 44,1%
									15) 42,5%
									16) 53,4%
									17) 97,1%
									18) 36,4%
									19) 91,8%
									20) 6,7%
									21) 7,3%
4	4,7	12,0	19,8	38,2	96,8	0,62	1,32		22) 1,20%
									23) 3,17%
									24) 36,388
	7	2,8	10,7	24,6	25,6	96,8	0,95	1,17	4,20
	8	3,8	10,3	26,8	86,6	97,2	0,91	1,22 <sup>25)</sup>	8,32 <sup>25)</sup>

<sup>1)</sup> В. О., 1892 г., стр. 258.



ворить онъ<sup>1)</sup>), „чтобы болѣзнетворное начало или миазма, вызывающая гемералоцію, и болотная миазма были вполне идентичны, но мы хотимъ только установить, что между ними существуетъ известная аналогія и что первая болѣзнь развивается только тамъ, гдѣ существуетъ и вторая“. Д-ръ Weber не считаетъ гемералоцію проявленіемъ маляріи, такъ какъ она не имѣетъ перемежающагося характера и развивается иногда „въ мѣстностяхъ, совершенно свободныхъ отъ маляріи, на судахъ, находящихся въ открытомъ морѣ; она не излечивается сѣрнистыми хининомъ, и, слѣдовательно, нѣтъ никакихъ оснований разсматривать ее, какъ послѣдствіе болотной миазмы“. <sup>2)</sup> Weber доказываетъ, что куриная слѣпота поражаетъ преимущественно людей, которые должны находиться на службѣ ночью, причемъ полагаетъ, что „ночная служба обуславливаетъ развитіе ночной слѣпоты у солдатъ, которые уже были предрасположены къ гемералоціи вслѣдствіе мѣстной климатической причины“.

Въ послѣднее время защитниками этой теоріи Weber'a являются проф. Е. В. Адамюкъ и д-ръ Щепотьевъ. Д-ръ Щепотьевъ, свою первую статью о куриной слѣпотѣ <sup>3)</sup> заключаетъ такъ: „Несомнѣннымъ остается пока только тотъ фактъ, что появленіе гемералоціи находится въ тѣсной связи съ опредѣленнымъ временемъ, именно съ *весною и лѣтомъ*, и эта связь указываетъ, безъ сомнѣнія, на то, что болѣзнь эта развивается подъ влияніемъ *условій погоды, свойственныхъ названнымъ временамъ года*. Только вслѣдствіе этихъ условій Великій постъ, бывающій обыкновенно весной, является благоприятнымъ временемъ для развитія гемералоціи. На зависимость происхожденія этой болѣзни отъ условій погоды указываетъ и то обстоятельство, что она не развивается у людей, ведущихъ комнатную жизнь (воспитанницъ институтовъ)“.

Эта статья д-ра Щепотьева вызвала докладъ проф. Адамюка въ Обществѣ казанскихъ врачей. Въ своемъ докладѣ „Къ ученію о куриной слѣпотѣ“ проф. Адамюкъ, соглашаясь съ д-ромъ Щепотьевымъ относительно

<sup>1)</sup> Weber. Recherches sur l'héméralopie épid. et en particulier sur l'héméralopie épid. de l'armée (Rec. de mém. de méd. milit. 3<sup>e</sup> série, т. III, стр. 125).—См. А. Lavegan. Op. cit. стр. 648.

<sup>2)</sup> А. Lavegan. Op. cit., стр. 649.

<sup>3)</sup> В. М. Ж. 1891 г., № 9, стр. 102.

неудовлетворительности существующих теорій этой болѣзни, и опровергая ихъ съ своей стороны, высказываетъ вѣдѣмъ свое мнѣніе, что *куриная слѣпота есть болѣзнь заразная*, поражаются ею, главнымъ образомъ, люди, живущіе въ мalarійныхъ мѣстностяхъ и имѣющие дѣло съ землею—садовники, саперы, землекопы и проч. Подтвержденіе своего мнѣнія авторъ видитъ и въ томъ обстоятельстве, что куриная слѣпота проходитъ отъ хиинна. (См. выше Weber'a, который утверждаетъ противное). Она не есть одна изъ проявленій мalarіи, такъ какъ у субъектовъ, страдающихъ мalarіей, она наблюдается относительно очень рѣдко. По всей вѣроятности гемералопическій ядъ совсѣмъ особый и только встрѣчается вмѣстѣ съ мalarійнымъ. „Источникъ гемералопіи“,—говоритъ проф. Адамъ къ, „долженъ заключаться въ особенной заразы, развивающейся и дѣйствующей подобно мalarійной. Такимъ образомъ гемералопію не получаютъ (подъ вліяніемъ свѣта или ослабленнаго питанія), а ею заражаются. Но гемералопическая зараза ни въ какомъ случаѣ не должна быть отождествляема съ заразой мalarіи: только, повторяю, патогенные агенты той и другой развиваются при одинаковыхъ условіяхъ“<sup>1)</sup>.

Подобно тому, какъ мalarія имѣетъ отношеніе къ селезенкѣ, гемералопіи, повидимому, имѣетъ какое-то отношеніе къ печени, часто встрѣчаясь при страданіяхъ этой послѣдней (атрофіи и гипертрофіи) (Hirschberg). По всей вѣроятности гемералопическій ядъ производитъ такое же нарушеніе смѣшенія крови, какое наблюдается и при вышеупомянутыхъ страданіяхъ печени. Подтвержденіе этого соображенія авторъ видитъ и въ томъ, что печень, желчь и рыбій жиръ издавна составляютъ любимыя народныя лекарства отъ куриной слѣпоты, такъ что въ Новохоперскомъ уѣздѣ, гдѣ гемералопія особенно часта, рыбій жиръ просто называется „масломъ отъ слѣпоты“<sup>2)</sup>.

Къ этому мнѣнію проф. Адамъ къ вполне присоеди- нился и д-ръ Щепотьевъ. „На основаніи вѣдѣхъ приведенныхъ фактовъ и соображеній“,—пишетъ онъ<sup>3)</sup>, „должно, по моему мнѣнію, признать, что *глазныя атрологическія усло-*

*віемъ куриной слѣпоты служитъ какой-то дѣтель, развивающійся во вѣтней средѣ, подъ извѣстными метеорологическими вліяніями.* Определить точно природу этого дѣтеля, его существо пока еще нельзя; повидимому, онъ имѣетъ нѣкоторое сходство съ болѣзнетворнымъ началомъ перемежной лихорадки, и именно въ томъ, что, подобно послѣднему, и онъ развивается по преимуществу весной и лѣтомъ и предпочтительно на мѣстахъ низкихъ и сырыхъ“<sup>4)</sup>. Но д-ръ Щепотьевъ признаетъ значеніе въ развитіи куриной слѣпоты и другихъ факторовъ. „Къ вторичнымъ или вспомогательнымъ условіямъ“,—заключаетъ онъ свою статью (l. c.),—„оодѣйствующимъ заболѣванію куриной слѣпотой, нужно отнести всѣ истощающія вліянія (плохое питаніе, непосильный трудъ) и утомленіе глаза. Отсюда понятно, почему куриная слѣпота нрѣдко наблюдается вмѣстѣ съ цынгою, и почему солдаты, даже и при вполне удовлетворительномъ питаніи ихъ, часто поражаются этой болѣзью: такія занятія солдата, какъ ружейная прицѣлка, стрѣльба или ночной караулъ, требуютъ большаго напряженія глазъ, сильно утомляютъ ихъ; и потому этотъ органъ оказываетъ слабое противооѣйствіе причинѣ, производящей куриную слѣпоту“<sup>5)</sup>.

Признать, что мазматическое начало играетъ главную роль во вѣдѣхъ эпидеміяхъ куриной слѣпоты, мнѣ кажется, положительно нельзя. Такъ эпидеміи гемералопіи, развивающіяся на судахъ въ открытомъ морѣ, ни коимъ образомъ, по моему, не объяснимы этой причиною. Да и наблюденія на сушѣ показываютъ, что между гемералопическимъ и мalarійнымъ ядомъ должна существовать порядочная разница. Гемералопія иногда упорно преслѣдуетъ извѣстные полки, чему могутъ служить примѣромъ Пикардійской и Бретанской полки (Lavegan, op. cit., стр. 643. См. также стр. 39 э. т.), тогда какъ эвакуація войскъ изъ мalarійной мѣстности бываетъ всегда успѣшна, въ смыслѣ огражденія солдатъ отъ дальнѣйшаго заболѣванія мalarіей. Трудно предположить, чтобы на новыхъ мѣстахъ стоянки этихъ полковъ гемералопическая мазма была также сильна, какъ и на первомъ. Эпидемія куриной слѣпоты мало совпадаютъ и по времени съ развитіемъ лихорадокъ. Такъ интензивность лихорадки въ прошломъ году, по словамъ врачей, было какъ въ Кишиневѣ, такъ и въ другихъ мѣстахъ Бессарабіи, напр. въ Бендерахъ, такая же, какъ

<sup>1)</sup> Дневникъ Общества Врачей при Казанскомъ Университетѣ, 1892 г., вып. II, стр. 4.

<sup>2)</sup> Врачъ, 1892 г. № 44, стр. 1110.

и въ прежніе годы, но раньше такихъ эпидемій гемералопіи не наблюдалось. Въ Вендерскомъ лагерѣ, гдѣ стоялъ съ мая мѣсяца Подольскій полкъ, было въ прошломъ году, какъ и въ прежніе годы, гораздо больше лихорадочныхъ, нежели на Рышавковѣ, и однако число курсельныхъ въ этомъ полку было незначительно. Лагерь въ Вендерахъ устроенъ давно, засажень деревьями, которые даютъ обильную тѣнь. Житомирскій же полкъ былъ расположенъ лагеремъ при г. Тарасполѣ, на открытомъ, голомъ полѣ, и въ немъ также, какъ и въ полкахъ Рышавковского лагеря, больныхъ лихорадкой было меньше, нежели въ Подольскомъ полку, но курсельныхъ, какъ говорятъ, была масса. Такъ что очевидно болѣзнетворный дѣятель куриной слѣпоты развивается далеко не при однихъ и тѣхъ же условіяхъ, при которыхъ развивается малярийный ядъ. Въ наблюдавшейся мною эпидеміи повальныхъ заболѣваній куриной слѣпотой были только въ первой половинѣ мая, лихорадкой же очень много заболѣвало нижнихъ чиновъ и въ іюнѣ, когда куриной слѣпотой почти никто уже не болѣлъ. „Я вовсе не имѣю намѣренія доназывать“,—говоритъ Lavegan (I. c.),—„что гемералопія никогда не развивается вслѣдствіе болотнаго яда, потому что у насъ имѣются нѣкоторыя наблюденія, которыя, по видимому, доказываютъ противное“. Къ этому мнѣнію проф. Lavegan'a присоеди- няюсь и я, и полагаю, что хотя, дѣйствительно, между условіями развитія этихъ болѣзней имѣются нѣкоторыя общія черты, почему субъекты, подверженные маляріямъ, чаще заболѣваютъ и куриной слѣпотой во время появленія эпидеміи этой болѣзни, но во всякомъ случаѣ для развитія подобной эпидеміи нужны и нѣкоторыя другія условія, отличныя отъ условій, благоприятствующихъ появленію перемежныхъ лихорадокъ.

Какъ доказательство того, что иногда малярийная инфекция дѣйствительно можетъ быть причиною куриной слѣпоты, приведу случай, описанный д-ромъ Zim merman'омъ<sup>1)</sup>. Одна семья, состоящая изъ родителей и четырехъ дѣтей, перешла

<sup>1)</sup> Ein Fall von Nachtblindheit durch miasmatische Einflüsse bei vier Kinder derselben Familie. (Archiv f. Augenheilk. XIV, 2, 1894).—См. Мед. Обзор. 1894 г., № 24, стр. 1100.—Нѣсколько подобныхъ же фактовъ приводитъ и проф. Адамъ въ своей статьѣ „Къ вопросу объ этиологіи гемералопіи“ (В. О. 1892, стр. 503).

на житье въ низменную и расположенную близъ самаго отводнаго канала квартиру. Вскорѣ отецъ заболѣлъ тифомъ, а всѣ 4 дѣтей куриной слѣпотой и перемежной лихорадкой. Другой причины, кромѣ маляріи, нельзя было найти. Лихорадка прекратилась отъ хирина. Куриная же слѣпота не уступала никакимъ средствамъ, пока не переѣхали на новую, здоровую квартиру, послѣ чего всѣ четверо дѣтей выздоровѣли въ теченіе 2-хъ недѣль безъ всякаго леченія.

При кероувъ конъюнктивиты, сопровождающемся иногда куриною слѣпотою, нѣкоторыми авторами найдены особенныя бактерии, которыхъ и хотять обвинять въ развитіи этихъ болѣзней. Такъ Kuschbert и Neisser<sup>1)</sup> сообщаютъ свои наблюденія надъ эпидеміей гемералопіи и кероза конъюнктивы. Они считаютъ эти явленія за симптомы общаго зараженія организма, въ пользу чего приводятъ постоянное присутствіе особой формы бактерий въ керотически воспаленномъ эпителии, симптомы со стороны другихъ слизистыхъ оболочекъ (насморкъ, бронхитъ, заболѣваніе десенъ) и эпидемическое появленіе, преимущественно въ известное время года. Такихъ же бактерий находилъ и д-ръ Leber<sup>2)</sup>, который нашелъ ихъ даже въ почкахъ. Но наблюденія другихъ авторовъ (Sattler, Schleich, Michel, Cirincione) показываютъ, что такія же бактерии находятся и у вполне здоровыхъ лицъ и что они не патогенны<sup>3)</sup>.

Нѣкоторые авторы придаютъ большое значеніе тѣмъ желудочнымъ расстройствомъ (embarras gastriques), которыя иногда наблюдаются при гемералопіи. Такъ Seagra считалъ подобныя расстройтва даже главною болѣзью, подъ вліяніемъ которой развивается затѣмъ и гемералопія. По его мнѣнію, она имѣетъ рефлекторное происхожденіе, при чемъ исходною точкою рефлекса служитъ слизистая оболочка пищеварительнаго канала. Подобныя желудочныя расстройтва часто наблюдаются между своими больными д-ръ Weber. Д-ръ же Vaizea и изъ болѣе, чѣмъ 200 курсельныхъ, нашелъ катарральныя расстройтва первыхъ путей только у 25—30, почему онъ и считаетъ ихъ простымъ совпаденіемъ, тѣмъ паче, что вѣсно, когда чаще всего появляются эпидеміи куриной слѣпоты,

<sup>1)</sup> Verhandl. d. Schles. Gesellsch. f. Vaterl. Land. Cultur, 1883 г.—См. Мед. Об. 1884 г., № 22, стр. 888.

<sup>2)</sup> Archiv. f. Ophth. XXIX, 1 и 3.—Тамъ же.

<sup>3)</sup> В. О. 1892, Май—Іюнѣ, стр. 258.

желудочныя разстройтва всегда бывают весьма обыкновенными явлениями!). Изъ русскихъ авторовъ только Селляцкій указываетъ, что „въ анамнезѣ отдѣльныхъ случаевъ заболѣваній можно было констатировать предшествующее разстройство желудка.... главнымъ образомъ у Фельдшерскихъ учениковъ“ (I. с.). Значеніе этихъ „легкихъ гастрокишечныхъ разстройствъ“ въ развитіи куриной слѣпоты авторъ объясняетъ тѣмъ, что „быть можетъ подъ влияніемъ измѣненнаго условій пищеваренія, отъ тѣхъ или другихъ причинъ развивается, какъ производное бѣлковъ, какойнибудь лейкоманнъ, могущій явиться производитеlemъ болѣзни“.

Д-ръ Воскресенскій главную роль въ развитіи куриной слѣпоты приписываетъ утомленію сѣтчатки. Такъ какъ въ маѣ, когда наблюдается обыкновенно куриная слѣпота, производится стрѣльба, причѣмъ приходится фиксировать отдаленную мишень и значительно напрягать зрѣніе, то глаза за день настолько устаютъ и раздражительность сѣтчатки настолько падаетъ, что остающіеся по заходѣ солнца свѣтовые лучи оказываются недостаточными для возбужденія такой сѣтчатки. Такъ какъ это утомленіе сѣтчатки не одинаково у всѣхъ куроуслѣпыхъ, то поэтому и степень ихъ слѣпоты различна. „Всёкое раздраженіе“,—говоритъ онъ,—„непрѣмѣнно предполагаетъ извѣстные химическіе процессы. Они, съ одной стороны, сопровождаются потребленіемъ питательнаго матеріала, который долженъ быть въ достаточномъ количествѣ восполняемъ, съ другой—продуктами разложенія, которые должны быть крайне тщательно отводимы, но при постоянномъ раздраженіи и раздраженіи довольно энергичномъ, такое совершенство питания едва ли мисливо. Стало быть, на самую сѣтчатку можетъ неблагоприятно дѣйствовать, какъ недостаточность питательнаго матеріала, такъ и накопленіе продуктовъ химическаго разложенія. Этимъ, при недостаточности питательности солдатакаго раціона вообще, я объясняю повышеніе цифръ гемералоповъ въ маѣ мѣсяцѣ (перутомленіемъ сѣтчатки, какъ въ августѣ—перутомленіемъ мышечнаго“ (I. с. стр. 306).

это „ангитотоден и алтонъ“ VII. „интересно и важно въ этомъ отношеніи“ Куриная слѣпота рѣдко развивается постепенно; въ „большинствѣ случаевъ она сразу, или въ нѣсколькихъ дняхъ, достигаетъ своего наивысшаго развитія“ Будучи предостережена сама собой, она чаще всего оканчивается исцѣленіемъ. Продолжительность болѣзни весьма различна, отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ. При леченіи она обыкновенно проходитъ быстро и только въ рѣдкихъ случаяхъ упорно не поддается никакому леченію. Рецидивы обыкновенно довольно часты и болѣе упорны; но иногда наблюдается, что хотя рецидивы повторяются вѣроятно скоро, но они также скоро (въ нѣсколько дней) и проходятъ снова. Такъ одинъ изъ моихъ гемералоповъ заболѣлъ сначала въ апрѣлѣ и проболѣлъ 4 дня, вторично заболѣлъ въ маѣ и проболѣлъ дней 6. Другой—имѣлъ куриную слѣпоту въ маѣ и июнѣ; первый разъ болѣзнь длилась дней 5, второй—дней 9. Третій—болѣлъ въ апрѣлѣ 6 дней, въ маѣ—4.

Хотя предсказаніе при куриной слѣпотѣ вообще вполнѣ благоприятно и, какъ общее правило, наблюдается быстрое исцѣленіе, но нужно не забывать, что иногда бываютъ крайне упорные случаи. Подобный субъектъ съ упорно рецидивирующей куриной слѣпотой (P—кій) описанъ мною на стр. 22. Наблюдавшійся мною у него рецидивъ однако же легко поддавался леченію. Но некоторые авторы говорятъ, что иногда и простая идиопатическая куриная слѣпота можетъ сѣяниться амбиопіей или даже полной слѣпотой (Jobit, Lefrapper, Léveque, E. Lavegan, Boudin, Martialis<sup>1)</sup>), а не только гемералопія, развившаяся на почвѣ другого страданія (retinitis pigmentosa и проч.).

VIII.

Относительно профилактики почти всѣ авторы болѣе или менѣе согласны въ томъ, что для этого наилучшее мѣроу должно почтваться обильная и разнообразная пища. „Солдатская пища“,—говоритъ А. Lavegan<sup>2)</sup>,—„которая всегда бы-

<sup>1)</sup> A. Lavegan. Op. cit., стр. 657.

<sup>2)</sup> Op. cit., стр. 660.

васть слишком однообразна, а иногда и недостаточна, очевидно, служить главной причиной развития болѣзни, которая никогда не поражает ни офицеровъ, ни унтеръ-офицеровъ, пользующихся лучшей пищею, чѣмъ солдаты; точно также болѣзнь не поражаетъ и тѣ спеціальныя войска, которыя, благодаря болѣе хорошему жалованью, могутъ придавать своей пищѣ нѣкоторое разнообразіе. Во время эпидеміи въ Лиссабонѣ порція солдата была увеличена и гемералопія тотчасъ же исчезла. Конечно, обильная и разнообразная пища—прекрасная мѣра противъ всякихъ болѣзней, но врядь ли она можетъ много помочь именно противъ этой болѣзни и преимущественно въ этомъ отношеніи унтеръ-офицеровъ, объясними и другими мотивами, а не только тѣмъ, что они лучше питаются. Къ тому же они также далеко не всегда избавляются отъ этой болѣзни. Въ случаѣ господства мѣстѣ съ гемералопіей цынги и кишечныхъ расстройствъ, конечно, нужно принять соотвѣтственныя мѣры противъ этихъ болѣзней.

Другія мѣры, предлагавшіяся для предупрежденія этой болѣзни: производить ученія только въ защищенныхъ отъ солнца мѣстностяхъ; измѣненіе головного убора, перемѣна казармъ, запрещеніе людямъ спать на открытомъ воздухѣ, облегченіе работы и проч., должны имѣть гораздо болѣе значенія. Изъ нихъ эвакуація казармъ, какъ уже приводилось выше, зачастую не ведетъ ни къ чему, во имѣть въ лагерѣ болѣе тѣни, чтобы люди могли спокойно отдохнуть послѣ обѣда и дать отдыхъ своимъ уставшимъ послѣ утренняяго ученія глазамъ,—эту мѣру можно настоятельно советовать и она принесла бы наибольшую пользу въ смыслѣ предупрежденія развитія эпидеміи куриной слѣпоты въ лагерное время, да въ тоже время была бы полезна и противъ другихъ болѣзней, поддерживая бодрость солдата. Производить ученія только въ защищенныхъ отъ солнца мѣстахъ—мѣра хотя въ теоріи и прекрасная, но на практикѣ неудобоисполнимая, такъ какъ нельзя же всѣхъ солдатскихъ ученыхъ производить въ комнатахъ, да еще съ затѣнными окнами. Не нужно также забывать и назначеніе солдата, и что ему необходимо привыкать ко всякимъ невгодамъ своей службы, конечно, не переходя при этомъ границъ возможнаго.

Противъ уже развившейся гемералопіи предложена масса средствъ и разныхъ способовъ леченія. Изъ нихъ „даже и

наименѣе рациональныя“,—говоритъ Lavegan,—,повидимому, оказывались успѣшными“, это „становится понятнымъ только тогда, когда мы знаемъ, что гемералопія всего чаще исцѣляется сама собою“. Такъ, Briard \*) и Coindet употребили прижиганіе возлѣ роговицы; для этого они слегка дотрогивались кусочкомъ азотнокислаго серебра, хорошо очищеннаго, до главнаго зрачка на томъ мѣстѣ, гдѣ роговица соединяется со склерою. Coindet, который на мнѣхъ глазахъ“—пишетъ Lavegan (op. cit., стр. 661),—,употреблялъ этотъ способъ, проводилъ прижигающимъ средствомъ по возможности легко приближительно по четверти окружности роговицы. Эта небольшая операція“,—заключаетъ онъ,—,опасность которой была преувеличена, можетъ считаться по меньшей мѣрѣ бесполезною“.

Изъ лекарствъ, примѣнявшихся при куриной слѣпотѣ, наибольшую нѣвѣстностью пользуются печень разныхъ животныхъ и рыбій жиръ, который тоже представляетъ препаратъ печени, такъ какъ добывается изъ печени трески (gatus morrhua). Употребленіе печени при леченіи глазныхъ болѣзней восходитъ къ глубокой древности; указанія на это имѣются еще въ Библии (2), когда примѣнялось какъ окуливаніе глазъ дымомъ отъ сжигаемой печени, такъ и смазываніе ихъ желчью. Средство это советовали Celsius и Galenus. Д-ръ Fournier въ своей статьѣ о гемералопіи, напечатанной въ 1766 г., тоже сообщаетъ, что для леченія этой болѣзни употреблялось окуливаніе бараньей печенью; хотя Fournier и осуждаетъ подобное леченіе. Для этой цѣли сжигали куски бараньей печени и надъ образующимся при этомъ дымомъ держали глаза; въ то же время внутрь употребляли бычачью печень (3). Окуливаніе бычачьей печенью противъ эпидеміи гемералопіи съ успѣхомъ примѣнялъ д-ръ Dupont въ 1780 г. въ Страсбургѣ, а позже (въ 1854 г.) въ томъ же городѣ получалъ такіе же прекрасные результаты отъ этого способа и д-ръ Weber, только онъ не окуливалъ, а парилъ глаза: „каждый больной долженъ вскипать приближительно полъ фунта бы-

\*) Briard. Mémoire sur l'emploi du nitrate d'argent dans le traitement de l'héméralopie (Rec. d. mém. de méd. militaire, 1 série т. XLIX, стр. 108).

2) Книга Товита, гл. 6, ст. 8—9 и гл. 11, ст. 10—12.

3) A. Lavegan. Op. cit., стр. 662.



чащей печени в литрѣ воды; когда печень будетъ хорошо проварена, больной долженъ наклонить голову надъ отваромъ такимъ образомъ, чтобы въ глаза ему попадали пары; продолжительность каждаго подобнаго сеанса должна равняться приблизительно 10 минутамъ; сеансы слѣдуетъ повторять отъ двухъ до трехъ разъ ежедневно<sup>4</sup>. (Lavegan, op. c., стр. 662). Въ наше время леченіе печени производится въ трехъ видахъ: окуриванье дымомъ, паренье глазъ паромъ отъ горячей печени, и, наконецъ, употребленіе внутрь вареной печени. Первый способъ я знаю только, какъ народный. Такъ, въ нашихъ поволжскихъ губерніяхъ окуриваютъ глаза печенью налама. Два другихъ способа пользуются гораздо большимъ распространеніемъ въ народѣ и примѣнялись многими авторами, получившими отъ леченія печени наилучшіе результаты. Д-ръ Щепотьевъ, дававшій бычачью печень въ вареномъ видѣ по  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  фунта въ день, получилъ отъ нея наилучшіе результаты при леченіи своихъ курслѣпныхъ. Обыкновенно 1—2 фунтовъ было достаточно для совершеннаго восстановленія зрѣнія. „По успѣшности дѣйствія противъ гемералопіи“— пишетъ онъ—,печень оказалась выше другихъ средствъ, такъ какъ она помогала скоро и въ тѣхъ случаяхъ этой болѣзни, въ которыхъ не приносили пользы ни хининъ, ни антипримъ; при томъ и рецидивы гемералопіи при леченіи печеной наблюдались неоравненно рѣже, чѣмъ при пользованіи другими средствами<sup>4</sup>). Д-ръ Вокренсенскій примѣнялъ печень внутрь и наружно—парила глаза. Результаты тоже получились вполне благоприятныя.

Чѣмъ же объясняется столь благоприятное дѣйствіе печени на куриную слѣпоту? Weber считалъ, что главное дѣйствующее начало въ паряхъ примѣнявшихся имъ отвара составляетъ амміачныя соединенія, но произведенные имъ же сравнительные опыты леченія парами амміака показали, что они значительно менѣе дѣйствительны. Waizeau сравнивалъ результаты леченія парами отвара печени съ леченіемъ парами чистой воды и получилъ въ обоихъ случаяхъ одинаковые результаты. Щепотьевъ относительно дѣйствія печени пишетъ слѣдующее: „Не подлежитъ сомнѣнію, что цѣлебное дѣйствіе печени противъ гемералопіи есть дѣйствіе лекарства,

восстанавливающаго быстро тѣ функциональныя измѣненія въ сосудисто-нервномъ аппаратѣ глаза, которые, по всей вѣроятности, составляютъ анатомическую основу гемералопіи<sup>4</sup>. Только д-ръ Савельевъ полагаетъ, что это дѣйствіе печени зависитъ отъ содержащагося въ ней жира.

Вторымъ послѣдъ печени по распространенности при леченіи гемералопіи нужно поставить, безъ сомнѣнія, рыбій жиръ. Какъ народное средство, онъ сравнительно менѣе извѣстенъ, нежели печень, но за то съ давнихъ временъ примѣнялся врачами. „Д-ръ Desrotes назъ Мовезена расхваливалъ внутреннее употребленіе рыбьяго жира“,— пишетъ Lavegan—,и Waizeau, съ своей стороны, тоже съ успѣхомъ употреблялъ это средство<sup>4</sup>.—,Быстрота и правильность его дѣйствія“— цитируетъ онъ Waizeau—,были таковы, что мы сами были удивлены тѣми результатами, которые мы получили; у нѣкоторыхъ больныхъ выздоровленіе наступило почти мгновенно, т. е. сутки спустя послѣ приема этого средства страданіе глазъ исчезло; другіе выздоровѣли на второй или на третій день; рѣдко намъ приходилось продолжать леченіе болѣе четырехъ сутокъ. Подобная удача леченія наблюдалась нами не только въ свѣжихъ гемералопіяхъ, но съ точно такою же легкостью намъ удавалось устранить и старые случаи ночной слѣпоты, которые упорно противились самымъ разнообразнымъ леченіямъ<sup>4</sup>. Такого же характера оказалось дѣйствіе рыбьяго жира и у другихъ авторовъ (Русановъ<sup>5</sup>), Селицкий, Савельевъ и ми. др).

Выхода изъ того положенія, что куриная слѣпота есть послѣдствіе недостаточнаго питанія и въ особенности недостатка въ пищѣ жировъ, дѣйствіе рыбьяго жира большинство авторовъ объясняло тѣмъ, что онъ восполняетъ этотъ недостатокъ жира въ организмѣ (см. Селицкий, и др.). Но противъ такого объясненія весьма основательно возражаютъ многіе авторы, указывая, что выздоровленіе отъ рыбьяго жира въ большинствѣ случаевъ наблюдается послѣ приема относительно небольшого количества его, зачастую послѣ 2—3 ложки, а подобное количество его вѣдь не можетъ же измѣнить сколько нибудь существеннымъ образомъ питаніе организма. Поэтому эти авторы полагаютъ, что рыбій жиръ „долженъ

<sup>4</sup>) В.-М. Ж. 1891 г. № 9, стр. 96.

<sup>5</sup>) Н. Русановъ. Замѣтка изъ земской практики. Врачъ, 1885 г., № 16, стр. 253.

несомненно содержать какойнибудь элемент, необходимый для питания, для восстановления сбѣтки» (Lavegan). „Успѣшное дѣйствіе рыбьяго жира въ случаяхъ этой болѣзни обуславливается, безъ сомнѣнія, его прямымъ влияніемъ на сосудисто-нервную систему глаза, какъ лекарства, а не какъ простаго діететическаго врачебнаго средства, улучшающаго будто-бы общее питаніе организма и тѣмъ излѣчивающаго отъ гемералопіи, какъ нѣкоторые думаютъ.“ (Щепотьевъ, 1. с.). Baizeau полагаетъ, что это специфическое дѣйствіе рыбьяго жира зависитъ отъ содержащагося въ немъ іода и дѣйствительно, съ такимъ же успѣхомъ назначалось kali iodatum (3j: ℥vi, по 3 ложки въ день), какъ о томъ сообщаетъ д-ръ Шерлингер<sup>1)</sup>.

Съ цѣлью поднятія наблюдающагося будто бы въ этихъ случаяхъ упадка питанія назначались и разныя другія тоническія средства, — желѣзо, мышьякъ, хининъ и проч. Д-ръ Селицкий, вслѣдствіе наблюдавшейся имъ слабости пульса у курслѣбныхъ, назначалъ разныя эфирно-возбуждающія капли: Liq. ferri sesquichlorati, эфиръ, валериану и „обыкновенно на другой, третій день явленія курпной слѣпоты исчезали“; поэтому онъ и дѣйствіе рыбьяго жира, въ особенности неочищеннаго, и печени, склоненъ приписывать возбуждающему дѣйствію находящаяся въ нихъ свободныхъ жирныхъ кислотъ. Тотъ же врачъ вводилъ нѣкоторымъ больнымъ въ конъюнктивальный мѣшокъ порошокъ солянокислаго пилокарпина: „результатъ получился такой же, какъ и при употребленіи рыбьяго жира—исцѣленіе“<sup>2)</sup>. Поэтому онъ совѣтуетъ, какъ общую мѣру, отправлять курслѣбныхъ почае въ баню. Потогонное леченіе совѣтовалось и примѣнялось и Ганке (Junken).

Д-ръ Щепотьевъ, защитникъ міазматической теоріи гемералопіи, кромѣ рыбьяго жира и вареной печени примѣнялъ еще хининъ, антипиринъ, салицилово-кислый натръ и антифебринъ. Хининъ давалъ онъ въ растворѣ по 10 гранъ, причѣмъ изъ 44 больныхъ выздоровѣло 28 (63,6%) послѣ пріема 20—30 гранъ. Антипиринъ давался по 10 гранъ на пріемъ, 1—2 раза въ день; изъ 8 больныхъ выздоровѣло 6 послѣ пріятія 20—30 гранъ этого средства. Салицилово-кислый натръ (по 20 гранъ въ день) и антифебринъ (по 5 гр.,

1—2 раза въ день) были испитаны имъ въ немногихъ случаяхъ, но безъ всякаго успѣха. „Нужно впрочемъ замѣтить“, прибавляетъ авторъ, „что рецидивы гемералопіи больше всего наблюдались у тѣхъ лицъ, которые дѣлались хининомъ, (1. с. стр. 95); Щепотьевъ расхваливаетъ также при курпной слѣпотѣ дѣйствіе горячихъ ножныхъ ваннъ (31°—33°R), которое обыкновенно требуется для полнаго выздоровленія не больше 3—5. Ванны дѣлались имъ въ деревянномъ ведрѣ отъ ¼—½ часа (при чемъ температура подъ мышкой повышалась на 0,4—0,7°С), послѣ чего ноги вытирались на сухо полотенцемъ и больной съ ¼ часа оставался въ постели“<sup>3)</sup>. „Подъ влияніемъ хинина, антипирина и горячихъ ножныхъ ваннъ несомнѣнно измѣняется внутриглазное кровообращеніе, тѣмъ, по всей вѣроятности, и достигается терапевтической эффектъ этихъ средствъ при курпной слѣпотѣ“<sup>4)</sup>. Но съ этимъ мнѣніемъ Щепотьева не вяжутся изслѣдованія д-ра Кацаурова<sup>5)</sup>, который найдетъ, что подъ влияніемъ общей горячей ванны въ 32°R, дѣйствительно происходитъ поблѣдненіе соска зрительнаго нерва, болѣе слабое наполненіе артерій, которое во многихъ случаяхъ можетъ сопровождаться расширеніемъ венъ и, наконецъ, пониженіемъ внутренняго давленія, что зависитъ отъ уменьшенія боковаго давленія въ сосудахъ глаза. Все эти явленія авторъ ставитъ въ связь съ ослабленіемъ дѣятельности сердца и пониженіемъ кровяного давленія, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ сердечной дѣятельности не наблюдается измѣненій, ихъ не бываетъ и въ глазу. При горячихъ же ножныхъ ваннахъ (35°R) ни въ одномъ изъ 15 послѣдованныхъ авторомъ случаевъ не наблюдалось ни поблѣдненія соска, ни суженія артерій, ни пониженія внутриглазнаго давленія; наоборотъ, въ большинствѣ случаевъ онъ замѣчалъ „ясные признаки усиленаго притока крови къ глазу: болѣе розовую окраску соска (14 разъ), расширеніе сосудовъ (11 разъ) и повышеніе внутриглазнаго давленія (12 разъ); все эти явленія сопровождалось учащеніемъ пульса и въ большинствѣ случаевъ повышеніемъ кровяного давленія“<sup>6)</sup>. Поэтому авторъ и полагаетъ, что ножныя ванны могутъ быть по-

<sup>1)</sup> В.-М. Ж. 1892 г., № 11, стр. 302 и Врачъ 1892 г., № 44, стр. 1108.

<sup>2)</sup> Къ ученію о вліяннѣ обличья и ношнхъ горячихъ ваннъ на кровообращеніе глаза и внутриглазное давленіе. Врачъ, 1884 г. № 1 и 2.

<sup>3)</sup> Л. с., № 2, стр. 23.

<sup>4)</sup> Русская Медицина, 1885 г., № 31, стр. 578. Замѣтн о терапевтическомъ дѣйствіи нѣкоторыхъ средствъ.

лезны развѣ только при застойной гипереміи. Къ тѣмъ же результатамъ пришелъ и Д-ръ Шолковскій, работавшій раньше Кацаурова: „Горчичная ванна представляетъ собою такое средство, которое въ состояніи, во 1-хъ, уменьшить кровонаполненіе въ газовой и брюшной полостяхъ, увеличивая при этомъ приливъ крови къ поверхностнымъ лежащимъ частямъ тѣла (а можетъ быть и къ черепной полости) и во 2-хъ, поднимать дѣятельность сердца“<sup>1)</sup>.

Для возбужденія сѣтчатки прибѣгались еще подкожныя впрыскиванія стрихнина и постоянный токъ. Кроме того была предложена масса другихъ средствъ: отвлекающія, противовоспалительныя, наркотическія, разныя глазныя капли: такъ Valette впускалъ въ глаза белладонну, Galezowski дѣлалъ примочки изъ эзерина (0,02 : 10,0 вода), но „подобное перечисленіе,—какъ справедливо замѣчаетъ Lavegan (стр. 664)—,не представило бы никакого интереса для читателей и не принесло бы никакой пользы для будущихъ гемералоповъ“<sup>2)</sup>.

Netter, на основаніи своей теории солнечнаго освѣпленія<sup>3)</sup>, предлагаетъ помѣщать курслѣпныхъ больныхъ въ темную комнату и расхваливаетъ прекрасные результаты подобнаго леченія. Тоже леченіе предлагается и въ ст. „Гемералопія“ Р. Энци. Мед. Наукъ<sup>4)</sup>, гдѣ говорится: „всего лучше помѣстить больного на нѣсколько дней въ темную комнату, постепенно затѣмъ приучая его къ свѣту. Во всякомъ случаѣ, первое время больные должны обязательно находиться въ полутемномъ помѣщеніи, заласаясь дымчатыми или синими очками при переходѣ къ болѣе сильному освѣщенію... Для большинства случаевъ... вполнѣ достаточно защиты глазъ отъ свѣта и укрѣпляющей діеты; дѣйствию въ этомъ направленіи въ продолженіи довольно долгаго времени, мы можемъ не только устранивъ страданіе, но и предотвративъ столь легко наступающіе рецидивы“<sup>5)</sup>. Я вполнѣ согласенъ здѣсь съ авторомъ, но только затѣмъ же выжидать долгое время, когда тѣхъ же результатовъ можно добиться гораздо скорѣе и удобнѣе? А по-

<sup>1)</sup> Къ вопросу о дѣйствіи горчичныхъ ваннъ. Дис. Спб. 1862 г. См. тамъ же, стр. 22.

<sup>2)</sup> Netter. Cause, nature et traitement de l'héméralopie (Journ. des connais. méd., 1859).

<sup>3)</sup> Р. Э. Мед. Наукъ, т. IV, стр. 449.

тому подобный способъ леченія можно прибегать только для особенно упорныхъ случаевъ и только въ томъ случаѣ, когда Д-ръ Desmèrets доказываетъ, что простой, чисто выжидательный способъ леченія даетъ такіе же благоприятные результаты, какъ и всѣ другіе способы, а въ отношеніи къ нѣкоторымъ—даже лучше<sup>6)</sup>. Тоже доказываетъ и д-ръ Воскресенскій (I. с. стр. 307). Овъ прибѣгаетъ рыбій жиръ, леченъ и парн ея, соляную кислоту и, наконецъ, просто освобожденіе отъ занятій, и во всѣхъ случаяхъ результатъ получался одинаковый, если только больной не страдалъ еще какою нибудь болѣзью (напр. febris intermittens), почему оъ и считаетъ, что наилучшая мѣра—это „освобожденіе на время отъ занятій“<sup>7)</sup>.

Я несогласенъ съ авторами, отрицающими всякое леченіе. Дѣйствительно, гемералопія можетъ пройти и безъ всякаго леченія, тѣмъ обькновенно и кончается эта болѣзнь; но въ большинство авторовъ согласна утверждаетъ, что безъ леченія болѣзнь скоро проходитъ относительно рѣдко, а въ большинствѣ случаевъ затягивается и только, когда начинаютъ дѣлать, у массы больныхъ быстро наступаетъ исцѣленіе, независимо отъ того, какимъ образомъ его лѣчатъ, будь то хиинъ, пепенка или прижиганіе роговины. Что всѣ средства оказываются одинаково хороши, доказываетъ только то, что здѣсь не въ лекарствахъ дѣло, а въ самомъ процессѣ леченія. Такъ прежде глазъ парни пепени врядъ ли оказываетъ какое нибудь вліяніе на сѣтчатку, а обь окулированіи дымомъ уже и говорить нечего,—и между тѣмъ, иногда именно отъ подобнаго способа леченія, оказывается гораздо болѣе толку, нежели отъ другаго, построеннаго будто бы на рациональныхъ основаніяхъ. Все это маѣ кажется доказываетъ только то, что въ леченіи куриной слѣпоты главенствующую роль зачастую играетъ только психическій моментъ. И дѣйствительно въ послѣднее время предложено лечить куриную слѣпоту внушеніемъ (J. Fontan<sup>8)</sup>).

Въ пользу этого моего предположенія говорить и тотъ

<sup>6)</sup> De l'insuffisance des moyens de traitement, employés pour combattre l'héméralopie ép. (Rec. d. mém. d. méd. militaire, avril, 1866).

<sup>7)</sup> J. Fontan. La suggestion hypnotique, appliquées aux maladies des yeux. (Rec. d'Ophthalm. 1887, VII—VIII).—См. В. Опт. 1887 г., стр. 560.

фактъ, что существуетъ въ разныхъ мѣстахъ народный способъ леченія куриной слѣпоты испугомъ. Для этой дѣли или роютъ ямы, предавначенныя для того, чтобы больной упалъ въ нихъ, или его внезапно обливаютъ водою, или стрѣляютъ вблизи него и т. п. <sup>1)</sup> Осложненія гемералопии (ксерозъ, кератиты и проч.) требуютъ, конечно, соответствующаго леченія.

## IX.

Судя по всемъ даннымъ, причину тѣхъ явленій, которая наблюдается при гемералопии, нужно искать не въ расстройствѣ центральнаго органа зрѣнія, а въ нарушенной функціи концеваго его снаряда, перципирующаго свѣтловыя раздраженія (сѣтчатки). Въ этомъ согласно большинство авторовъ. Но въ чемъ же заключается характеръ этихъ измѣненій? Въ чемъ заключается эти расстройства въ дѣятельности сѣтчатки? Въ этомъ отношеніи мнѣнія различныхъ авторовъ расходятся.

„Нѣкоторые утверждали“, пишетъ Levegan (op. cit., стр. 659), — „что у гемералопии имѣется параличъ сѣтчатки, также какъ и при амаврозѣ (авторы Compendium de chirurgie; Mackenzie); другіе принимали существованіе шеміи сѣтчатки (Galezowski), третьи предполагали нейрозъ сѣтчатки (Desmarres, Baizeau); наконецъ принимали также пережающуюся нейрозъ (Nelatou), гиперемію, раздраженіе сѣтчатки и т. д.“. Большинство новѣйшихъ авторовъ объясняетъ явленія куриной слѣпоты легкимъ парезомъ сѣтчатки, состояніемъ сѣтчатки, обозначаемымъ именемъ „torporis retinae“ (Förster), „астеніей“ сѣтчатки (Levegan). При этомъ считаютъ, что расстраивается главнымъ образомъ дѣятельность слоя палочекъ и колбочекъ, а не проводящихъ раздраженіе нервныхъ волоконъ. Отчего же возникаетъ нарушеніе ихъ функціи? Galezowski объясняетъ это шеміей сѣтчатки, происходящей вслѣдствіе спазма артерій. Того же мнѣнія держатся и др-ръ Селіцкій („вазомоторной неврозъ“). Но подобное состояніе далеко не всегда наблюдается; въ большинствѣ случаевъ картина глазнаго дна представляется нормальной. Исследования Förster'a (Klinische Monatsblätter, 1871) показываютъ, что гемералопія сопровождается тѣ глазами „болѣзнями,

въ которыхъ процессъ начинается съ сосудистой оболочки и вслѣдствіе этого прежде и болѣе всего неизбежно страдаетъ наружные слои сѣтчатки, воспринимающіе свѣтъ“. Таковы: choroiditis syphilitica, choroid. atrophica, retinitis pigmentosa, атрофія сѣтчатки, желтая атрофія зрительнаго нерва послѣ сифилитическаго воспаленія сосудистой оболочки. Болѣзнями же: „neuritis optica, retinitis atrophica, arroplexia retinae, retinitis ex morbo Brightii, atrophia nervi optici alba, hemioropia ex arroplexia cerebri, amblyopia ex abusu nicotianae et spirituosorum“, т. е. такія, при которыхъ болѣзненный процессъ поражаетъ преимущественно элементы сѣтчатки, проводящія свѣтловое раздраженіе, тогда какъ элементы воспринимающіе свѣтъ, остаются болѣею частью неповрежденными, — такія болѣзни сопровождаются нукталоріей, т. е. состояніемъ, въ которомъ больной лучше видитъ вечеромъ и въ ясную ночь, нежели днемъ <sup>2)</sup>. Важность сосудовъ въ развитіи куриной слѣпоты доказываютъ на сѣздахъ французскихъ офтальмологовъ въ 1889 г. др-ръ Teillais <sup>3)</sup>. Авторъ наблюдалъ куриную слѣпоту у одного больного, имѣвшаго суженіе двухсторонни и обоюдостороннее кровоизліаніе въ сѣтчаткѣ; у одного больного съ retinitis albuminurica, дошедшимъ уже до перерожденія, и у 3-хъ пьяницъ со склерозомъ артерій и затвердѣніемъ печени, — все это состоянія, при которыхъ, по Förster'у, наблюдается нукталорія. По мнѣнію Teillais, послѣдствіе измѣненій, наблюдающихся въ сосудахъ, поражается пигментный эпителий и нарушается отравленія пурпура. Склерозъ артерій, по его мнѣнію, часто обобщается поражаетъ и сосуды сѣтчатки, послѣдствіемъ чего, между прочимъ, можетъ быть и гемералопія. <sup>4)</sup> Другіе авторы нарушеніе функціи сѣтчатки ставятъ въ зависимость отъ общаго расстройства питанія: вслѣдствіе недостаточнаго питанія всего органама является, въ частности, недостаточность питанія сѣтчатки, влекущая за собою пониженіе ея раздражательности. Подтверженіе этого видятъ въ прекрасномъ терапевтическомъ дѣйствіи рыбьяго жира. Др-ръ Савельевъ строгіи слѣдующую гипотезу куриной слѣпоты. Въ палочкахъ и колбочкахъ содержатся капельки жира или

<sup>1)</sup> М е у е г. Рукон. къ изученію глазныхъ болѣзней, стр. 284.

<sup>2)</sup> Le Bulletin médical, 14 août 1889. См. Врачъ, 1889, № 46, стр. 1016.

миалонда, который, судя по химическим реакциямъ, тоже представлять жировое вещество; кроме того палочки содержатъ еще такъ наз. „зрительный пурпуръ“. Проф. Angelucci, на основании наблюдений надъ сократительностью протоплазмы, высказалъ гипотезу, что „зрительный пурпуръ, а равно маслянистая капелька должны играть видную роль въ зрительномъ акте“. Поэтому д-ръ Савельевъ, на основании своихъ изслѣдований надъ влияніемъ жирового голодавія на развитие куриной слѣпоты (съ ними мы уже познакомимся выше) и этого мнѣнія проф. Angelucci, полагаетъ, что явленія этой болѣзни зависятъ отъ исчезанія жира въ палочкахъ и кодбочкахъ сѣтчатки. Когда же большой начинаетъ принимать жиръ, то онъ появляется и въ сѣтчаткѣ и функция ея восстанавливается. Несостоятельность этой гипотезы такъ очевидна, что даже не требуютъ опроверженія.

Что общій упадокъ питанія можетъ вести къ разстройству дѣятельности зрительнаго аппарата,—это несомнѣнно, но мы уже видѣли, что упадокъ питанія далеко не всегда можетъ быть причиной куриной слѣпоты.

Нѣкоторые авторы объясняютъ это уменьшеніе чувствительности сѣтчатки дѣйствіемъ особаго специфическаго яда (мавмы — Щепотьевъ, лейкома — Селицкій). Другіе же объясняютъ это просто усталостью сѣтчатки вслѣдствіе чрезмѣрной дѣятельности (Воскресенскій).

Reumont, не признающій существованія corporis retinae при гемералопіи, пытается объяснить симптомы этого страданія весьма простымъ образомъ. По его изслѣдованіямъ у гемералопа вокругъ точки фиксациі постоянно находится извѣстной ширины поясъ, состоящій изъ мелкихъ скотомъ, простирающіеся иногда до самой периферіи. Существованіе скотомъ подтверждено и другими авторами (Leber). При ослабленіи освѣщенія, мы узнаемъ предметы, если они дадутъ на сѣтчаткѣ увеличенныя изображенія. Если же гемералопъ, говоритъ Reumont, „попробуетъ въ темнотѣ скорректировать свое зрѣніе увеличеніемъ изображеній на сѣтчаткѣ, то контуры ихъ начнутъ падать въ области скотомъ и сдѣлаются неразличимыми“.

<sup>1)</sup> В. Общ. Гиг., I. с., стр. 86—90.

Parinaud<sup>1)</sup> причину гемералопіи полагаетъ въ разстройствѣ секретіи зрительнаго пурпура. Наконецъ, Macé и Nicati<sup>2)</sup>, наблюдавшіе гемералопію главнымъ образомъ при болѣзняхъ печени, ищутъ причину разсматриваемаго страданія въ разстройствѣ зрѣнія по отношенію къ синему цвѣту, вслѣдствіе желтой окраски прозрачныхъ средъ глаза, поглощающихъ вслѣдствіе этого голубые (синіе) лучи (Wecker-Landolt, I. с. p. 745).

Но все эти объясненія куриной слѣпоты требуютъ болѣе стойкихъ измѣненій въ глазу, чѣмъ, повидному, при этомъ не замѣчаются.

На основаніи всего вышеизложеннаго мнѣ кажется я могу характеръ гемералопіи обрисовать такимъ образомъ.

Вслѣдствіе разныхъ предрасполагающихъ причинъ, характеръ которыхъ пока еще не выясненъ, сѣтчатка становится особенно чувствительна къ свѣту и потому при особенно благоприятныхъ условіяхъ (яркое солнечное освѣщеніе, утомительныя для глазъ занятія), возбудимость ея настолько повышается, что она не въ состояніи реагировать на слабыя вечерніе свѣтовые лучи. Что здѣсь имѣется только временное пониженіе ея возбудимости вслѣдствіе усталости доказывается тѣмъ, что обыкновенно утромъ, не смотря на сумерки, зрѣніе курслѣпныхъ гораздо лучше, нежели при подобномъ же свѣтѣ вечеромъ: за ночь сѣтчатка успѣваетъ отдохнуть. Если же подобнаго большаго поставитъ на ночь въ каруль, когда ему нужно напрягать свое зрѣніе еще больше, нежели днемъ, то конечно отъ этого болѣзни только усилится.

По своему характеру и отношенію къ терапіи куриная слѣпотя сильно напоминаетъ разстройства, наблюдаемыя у истеричныхъ.



<sup>1)</sup> De l'héméralopie dans les affectifs du foie etc. (Arch. génér. de méd., avril, 1881).

<sup>2)</sup> Macé et Nicati. Héméralopie et torpeur rétinienne, deux formes opposées de daltonisme (Comptes rendus. 1881, 13 juin. Ann. d'Ocul. t. LXXXVI, p. 99).

## Положенія.

- 1) Увеличеніе порціи курортныхъ солдатъ и освобожденіе ихъ отъ занятій ведетъ только къ увеличенію числа притворяющихся.
- 2) Фармакологическое леченіе въ данное время рѣдко имѣетъ достаточно основаній для своего примѣненія.
- 3) Діететикъ, механо- и психотерапіи будетъ принадлежать первенствующая роль въ терапіи будущаго.
- 4) При сильныхъ головныхъ боляхъ, сопровождающихъ перемежную лихорадку, *t-gelsemini sempervirentis* составляетъ прекрасное средство.
- 5) Суррогаты женскаго молока имѣютъ мало преимуществъ передъ молокомъ подходящихъ животныхъ: коровы, козы и проч.
- 6) Никакія таксы для врачей не урегулируютъ отношеній между врачами и больными и для установленія размѣровъ подобнаго гонимаровъ нѣтъ никакихъ основаній. Эти отношенія упорядочатся только тогда, когда врачъ, въ качествѣ чиновника, обязанъ будетъ подавать всѣмъ помощь безплатно, больные же будутъ платить за подаваемую имъ врачебную помощь не врачу, а правительству.
- 7) Улучшеніе санитарнаго состоянія деревень, конечно, необходимо, но къ этому нужно стремиться совсѣмъ не тѣми путями, какими хотѣли этого достигнуть во время холерной эпидеміи прошлаго года. Всѣ производившіяся поливанія карболкой и проч. больше вызвали неудовольствія жителей, нежели принесли дѣйствительную пользу, такъ какъ производились въ большинствѣ случаевъ безъ всякихъ разумныхъ основаній.
- 8) Во время эпидемій чужезъ болѣе тщательный надзоръ за монастырями, такъ какъ нѣкоторые (по крайней мѣрѣ) изъ нихъ содержатся въ высшей степени грязно и поэтому могутъ

служить очень удобными мѣстами для сохраненія и затѣмъ дальнѣйшаго распространенія всякихъ заразъ.

9) Знаніе скіаскопін весьма необходимо для военнаго врача, въ особенности въ случаѣ притворства новобранцевъ въ слабости зрѣнія.

10) Учрежденіе должности старшихъ ординаторовъ въ лазаретахъ весьма желательно.

## Curriculum vitae.

Иванъ Митрофановичъ Луденко, изъ дворянъ Полтавской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1863 г. Среднее образованіе получилъ въ Лубенской земской гимназій, по окончаніи которой въ 1882 году, поступилъ студентомъ въ С.-Петербургскій Университетъ на математическое отдѣленіе физико-математическаго факультета. Черезъ годъ перевелся на отдѣленіе естественныхъ наукъ. Окончилъ Университетъ въ 1886 г. со степенію кандидата, въ каковой и утверждёнъ по представленіи сочиненія подъ заглавіемъ: „Табачная культура въ Малороссіи и табачный кризисъ 1883—1884 годовъ“. (Часть этой работы напечатана въ журналѣ „Сельскій Хозяинъ“ за 1889 годъ №№ 23—24, подъ заглавіемъ: „Культура махорки“). Осенью 1887 года поступилъ студентомъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію. По окончаніи Академіи въ 1891 году со степенію лекаря съ отличіемъ былъ назначенъ съ 1-го декабря того же года въ 55 пѣх. Подольскій полкъ младшимъ врачомъ. Передъ отъѣздомъ въ полкъ съ декабря 1891 г. по февраль 1892 г. сдалъ экзамены на доктора медицины. 8 мая 1892 г. былъ прикомандированъ на время лагерей къ 54 пѣх. Минскому полку. 13-го августа того же года былъ командированъ для борьбы съ холерой въ Кубанскую область. По возвращеніи оттуда въ концѣ октября, былъ прикомандированъ съ 5-го ноября къ Бендерскому Мѣстному Лазарету, 22-го февраля сего года откомандированъ обратно въ свой полкъ, гдѣ состоитъ и теперь.

Имѣть слѣдующіе печатные труды по медицинѣ:

1) О значеніи теоріи вѣроятностей для медицины—Врачъ, 1888 г., № 50.

2) Краткое руководство къ анализу мочи, молока и масла.  
СПБ. 1888 г.

3) Дѣйствіе сахарина на сердце. — Медицина, 1891 г., № 2.

Переводы:

4) Массажъ сердца (Oertel. Ueber Massage des Herzens.  
1889). — В.-М. Ж. 1890 г., XI.

5) Спутникъ терапевта. Repetitorium по частной паталогіи  
и терапіи. (E. Werner. Kurzes Repetitorium der internen  
Medicin. Wien. 1891). СПБ. 1891.