

Головин, С.С.

О слепоте в
России

~~2001~~

920

~~2001~~ | Зеновух
4. | Деловой
6 | России.

12/11 | Буковина
16/11 - Кумыс -
24/11 | Халык
4/11 | Республика
11/11 | Республика

920

~~2001.~~

617.7
Г 60

С.С. Головинъ,
профессоръ Императорскаго
Новороссійскаго Университета

О СЛЪПОТЪ ВЪ РОССІИ

Переводъ 1963


ПЕРЕУЧТЕНІИ
1951 г.

Упр. Экспер. Институт
Глазныхъ болѣзней
и слуха импер. В. П. Филетова
Одесса 920
И. П. ФЛЕУТКА

Дорогому В. П. Страхову
на добрую память
отъ автора
8. XI. 1930.

ОДЕССА
1910



	Одеса, ТИП. "ТЕХНИКЪ", Успенская, 56.
---	---

ОГЛАВЛЕНИЕ.

ПРЕДИСЛОВІЕ V-VII

ИЗЪ ВСТУПИТЕЛЬНОЙ ЛЕКЦІИ ВЪ ДЕНЬ ОТКРЫТІЯ КАФЕДРЫ
ОФТАЛМОЛОГИ ПРИ НОВОРОССІЙСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТЪ 1

I. ОБЩАЯ СТАТИСТИКА СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ 4

Исторія статистики слѣпоты въ Россіи — стр. 4. Инициатива д-ра Скребницкаго — 5. Первая перепись слѣпыхъ, предпринятая въ 1882 г. Попечительствомъ Императрицы Маріи Александровны—6. Глазные отряды, школа проф. Беллярминова—7.

Способы собиранія свѣдѣній по статистикѣ слѣпоты —10. Ихъ недостатки—11. Общія однодневныя переписи—11. Осмотры призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности—15. Поголовныя осмотры—17.

Результаты переписи 1886 г.—18. Распределеніе слѣпыхъ по территоріи государства—19. Вліяніе возраста —23, пола—26 и др. условій—27. Результаты всеобщей переписи населенія Россіи 1897 г.—28. Сопоставленіе обѣихъ переписей — 33. Заключение: количество слѣпыхъ въ настоящее время—35.

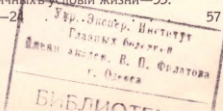
II. ЭТИОЛОГИЯ СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ 36

Источники свѣдѣній о причинахъ слѣпоты, ихъ недостатки—37. Классификація причинъ слѣпоты—38.

Матеріалъ для опредѣленія причинъ слѣпоты въ Россіи, свѣдѣнія о 65.724 слѣпыхъ—41. Главнѣйшія причины—44. Различное значеніе ихъ для городского и сельскаго населенія—47. Сравненіе причинъ слѣпоты въ Россіи, въ Германіи и во Франціи—49. Вліяніе пола—50, возраста—51, сословія—54.

Заключение: зависимость „амавротическаго значенія“ глазныхъ болѣзней отъ различныхъ условій жизни—55.

ПРИЛОЖЕНІЕ: таблицы 14—24



III. ПРОФИЛАКТИКА СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ 76

Соціально-экономическій вредъ слѣпоты, необходимость широко организованной борьбы — 77. Общая профилактика, три группы общихъ мѣропріятій—78. Мѣры обще-образовательныя — 78, обще-санитарныя —81, врачебно-окулистическія—82. Огромное количество глазныхъ больныхъ—86. Частная профилактика слѣпоты, устранимость отдѣльныхъ причинъ слѣпоты: врожденной—88, слѣпоты отъ гнойнаго воспаления новорожденныхъ—90, отъ трахомы—93, отъ болѣзней роговицы—98, отъ глаукомы—98, отъ внутриглазныхъ заболѣваній—99, отъ поврежденій—101, отъ сифилиса—103, отъ оспы—104.

Общая устранимость слѣпоты въ Россіи—107. 180 тысячъ человекъ, ослѣпшихъ отъ недостатка врачебной помощи—110.

Заключеніе: ничтожное количество окулистовъ въ Россіи—111.

УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ 115



ПРЕДИСЛОВІЕ.

Отцы и братіе! еже ся гдѣ описалъ или переписалъ или недописалъ, чтите, исправляйте Бога для, а не кляните.

Несторъ (Послѣсловіе къ лѣтописи).

Уже много лѣтъ я обыкновенно начинаю систематическій курсъ офталмологіи очеркомъ о слѣпотѣ въ Россіи. Въ нижеприводимомъ отрывкѣ изъ первой лекціи, читанной мною въ Новороссійскомъ Университетѣ, объяснена цѣль такого начала: мнѣ всегда казалось, что практическое значеніе офталмологіи станеть яснымъ для всякаго студента, еще не знакомаго съ ней, какъ только ему будутъ представлены размѣры того зла, бороться съ которымъ призываетъ насъ эта наука.

Составляя замѣтки для своихъ лекцій, я собиралъ все, что относилось къ интересовавшему меня вопросу. Отъ этого съ каждымъ годомъ мой очеркъ становился полнѣе и съ каждымъ же годомъ увеличивался матеріалъ, уже не вмѣщавшійся въ рамки начальнаго курса. Мнѣ было жаль бросить неиспользованнымъ этотъ матеріалъ, отнявшій много времени и труда. Поэтому я рѣшился издать теперь свои замѣтки со всѣми подробностями, которыя были бы слишкомъ обременительными при устной передачѣ. Отзывы друзей, слѣдившихъ за моею работою, поддерживали во мнѣ надежду, что въ такомъ видѣ предлагаемая лекція могутъ быть полезными и не для однихъ только студентовъ.

Указанное возникновеніе и развитіе настоящаго труда объясняетъ двѣ особенности его изложенія.

Съ одной стороны я старался сдѣлать это изложеніе возможно простымъ, почти популярнымъ, ограничиваясь минимальнымъ количествомъ специальныхъ терминовъ, вводя объясненіе такихъ понятій, которыя должны быть извѣстны врачу. Все это, конечно, было необходимо, разъ мнѣ пришлось имѣть дѣло съ слушателями, еще не закончившими

своего медицинскаго образованія. Однако, и теперь, издавая свои лекціи въ видѣ монографіи, я сохранилъ эту особенность изложенія. Мнѣ хотѣлось бы вѣрить, что главнѣйшія части моего труда могутъ быть доступны пониманію лицъ, даже совсѣмъ не получившихъ медицинскаго образованія. Хотѣлось бы вѣрить, что эти страницы вызовутъ у кого-либо изъ общественныхъ дѣятелей—интересъ, а у добрыхъ людей—сочувствіе къ арміи слѣпыхъ, описанію которой посвящена моя книжка. Въ борьбѣ съ такимъ зломъ, какъ слѣпота, содѣйствіе самого общества не менѣе важно, чѣмъ работа врачей.

Съ другой стороны, несмотря на упрощенное изложеніе, я счелъ возможнымъ допустить въ своемъ трудѣ элементы, неизбѣжные для всякаго научнаго изслѣдованія: подробную разработку цифрового матеріала въ таблицахъ, перечень литературныхъ источниковъ, точныя ссылки на цитируемыя сочиненія и т. д. Все это также казалось мнѣ необходимымъ, потому что при полномъ отсутствіи работъ, представляющихъ современное состояніе даннаго вопроса, собранныя мною свѣдѣнія могутъ пригодиться для дальнѣйшихъ изслѣдованій поистинѣ великаго народнаго бѣдствія, какимъ является на Руси слѣпота.

Соединеніе этихъ двухъ началъ, популярности и научности изложенія, создавало большія затрудненія для автора и должно послужить извиненіемъ недостатковъ его труда по принципу: *in magnis et voluisse—sat est*.

Впрочемъ, долженъ замѣтить, что здѣсь найдутся еще болѣе существенныя недостатки, которые уже не зависѣли отъ воли автора. Какъ всѣ работы сходнаго типа, настоящій очеркъ представляетъ прежде всего компиляцію изъ того, что добыто и установлено раньше другими. Къ этой компиляціи, необходимой для введенія читателя *in medias res* изучаемаго предмета, прибавлены новыя факты, почерпнутыя изъ необобщенныхъ еще изслѣдованій слѣпыхъ. Но эти-то изслѣдованія сами въ себѣ заключаютъ весьма серьезный недостатокъ: они произведены разными лицами и въ разное время. Разнородность же матеріала, какъ извѣстно, — большое препятствіе для статистическихъ выводовъ. Къ сожалѣнію, ничего лучшаго пока нѣтъ въ нашемъ распоряженіи, да и заграничей многія работы, считающіяся до сихъ

поръ классическими, основаны на подобномъ же материалѣ.

Вредное вліяніе разнородности собранныхъ данныхъ можетъ быть отчасти парализовано значительнымъ количествомъ отдѣльныхъ наблюдений, въ которомъ, по закону большихъ чиселъ, тонуть индивидуальныя ошибки. Если это такъ, то работа, которую я предлагаю теперь вниманію читателя, обладаетъ крупнымъ преимуществомъ передъ наиболѣе обширными изслѣдованіями подобнаго-же рода: въ то время какъ, напр., статистика *Magnus'*а (1883 г.) ограничивается 2528 слѣпymi, *Дьяконова* (1888 г.)—2792, *Trousseau* (1902 г.)—5519,—въ моемъ очеркѣ нѣкоторые выводы основываются на подсчетѣ 65.724 слѣпыхъ.

Быть можетъ, благодаря столь внушительной цифрѣ, представленная картина передаетъ довольно вѣрно, по крайней мѣрѣ, самыя характерныя черты печальнаго явленія въ жизни нашего государства.

Я писалъ эту работу въ часы досуга отъ другихъ занятій, главнымъ образомъ, въ періодъ 1904—1908 гг. Порою я находилъ въ ней забвеніе отъ ужасовъ лихолѣтя, которое переживала Русь. И если горе сына, горячо любящаго свою родину-мать, превратится теперь хотя-бы въ каплю дѣятельной помощи на уврачеваніе одной изъ многочисленныхъ болѣзней ея, я буду безмѣрно счастливъ.

Проф. С. ГОЛОВИНЪ.

Одесса, 16 августа 1910 г.





ИЗЪ ВСТУПИТЕЛЬНОЙ ЛЕКШИ ВЪ ДЕНЬ
ОТКРЫТІЯ КАЕДРЫ ОФТАЛМОЛОГИИ
ПРИ ИМПЕРАТОРСКОМЪ НОВОРОС-
СІЙСКОМЪ УНИВЕРСИТЕТѢ.

25 Сентября 1903 года.

Sterben ist nichts, doch leben und
nicht sehen, das ist ein Unglück.

Schiller: „Wilhelm Tell“.

Мм. Гг.!

Сегодня—первая лекція, которой открывается дѣятельность каедры офталмологии при Императорскомъ Новороссійскомъ УниверситетѢ.

Я увѣренъ, никто не станетъ сомнѣваться въ томъ, что возникновеніе новаго медицинскаго факультета—явленіе чрезвычайно крупное въ жизни каждой страны, а тѣмъ болѣе въ жизни нашей родины, не обладающей еще достаточнымъ числомъ высшихъ школъ. Нельзя также представить себѣ хотя-бы въ самыхъ общихъ чертахъ ту массу благихъ послѣдствій, которую несетъ съ собой для безконечнаго ряда поколѣній народненіе новой клиники.

На мою долю выпала высокая честь быть первымъ представителемъ офталмологии въ здѣшнемъ УниверситетѢ, начинать дѣло, принадлежащее не столько намъ, сколько этимъ невѣдомымъ будущимъ поколѣніямъ. Но всякое первенство неизбежно связано съ особенно сильной отвѣтственностью. Первые шаги, хорошіе или дурные, даютъ толчокъ, отраженныя волны котораго долго сказываются въ жизни учрежденія. Къ этимъ первымъ шагамъ относятся строже, отъ нихъ требуютъ больше, чѣмъ отъ послѣдующихъ.

Въ день открытія клинической дѣятельности, когда такъ ясно сознается вся отвѣтственность предстоящей работы, я не могу, Мм. Гг., сразу-же приступить къ изложенію систематическаго курса.

Въ торжественный моментъ начала новаго дѣла невольно хочется окинуть общимъ взглядомъ значеніе того,

чему мы будем служить, чему должны отдать и много времени и много силъ. Поэтому, охотно подчинившись старинному обычаю посвящать вступительную лекцію общей темѣ, я задалъ себѣ въпросъ, что же мнѣ выбрать для настоящаго дня?

Обыкновенно принято во вступительныхъ лекціяхъ выяснять важность преподаваемаго предмета, пользу его изученія, его необходимость въ ряду другихъ дисциплинъ университетскаго курса. По отношенію къ офталмологіи такая тема, пожалуй, особенно умѣстна. Самостоятельныя офталмологическія кафедры появились сравнительно недавно. Еще и теперь нельзя сказать, что представители старшихъ отраслей медицины всегда признаютъ за офталмологіей полную равноправность и не ставятъ ее въ худшія условія, какъ предметъ второстепенный. Еще и теперь въ университетской средѣ, въ Россіи и за границей, найдутся лица, не уяснившія себѣ того положенія, на которое офталмологіи даютъ право и ея высокое научное развитіе и серьезность услугъ, оказываемыхъ ею человѣчеству. Если сказанное можетъ, къ сожалѣнію, относиться къ учащимъ, то со стороны учащихся, естественно, нельзя и ожидать полного представленія о значеніи нашей науки.

Впрочемъ, я не рѣшился бы убѣждать Васъ въ необходимости изученія офталмологіи, основываясь лишь на субъективной оцѣнкѣ. Мнѣ хотѣлось-бы дать Вамъ нѣчто болѣе осязательное, чѣмъ область личныхъ вкусовъ и настроеній. И я подумалъ, что значеніе нашего предмета само собою выростетъ предъ Вами, какъ только я укажу Вамъ *разливы того зла, бороться съ которымъ призываетъ насъ офталмологія*. Поэтому я не могу себѣ представить вопроса болѣе подходящаго для настоящей лекціи, чѣмъ вопросъ о *слѣпотѣ въ Россіи*.

Сообщенныя мною свѣдѣнія не будутъ лишними для Васъ и потому еще, что цѣльнаго очерка по этому вопросу Вы не найдете въ обычныхъ руководствахъ, которыми будете пользоваться. Къ тому-же въ нашемъ обществѣ, повидимому, начинаетъ проявляться тревога передъ нарастающимъ бѣдствіемъ, каковымъ надо признать слѣпоту. Нѣсколько данныхъ, — изложить которыя, на мой взглядъ, вполне возможно, не затрудняя Васъ незнакомыми

терминами,—помогутъ Вамъ сознательнѣе отнестись къ запросамъ общества. Быть можетъ, нѣкоторыхъ изъ Васъ это заставитъ со временемъ отвѣтить на такіе запросы посильной, но дѣятельной помощью.

Позвольте-же пригласить Васъ въ область цифръ. Правда, такія экскурсіи немного утомительны, но зато онѣ снабжаютъ знаніями, которыя могутъ пригодиться въ практической дѣятельности, ибо числа, какъ сказалъ еще Пифагоръ, управляютъ міромъ.



I

ОБЩАЯ СТАТИСТИКА СЛѢПОТЫ ВЪ РОССИИ.

Исторія статистики слѣпоты въ Россіи.—Инициатива д-ра А. И. Скребицкаго.—Первая перепись слѣпыхъ въ Россіи, предпринятая въ 1886 г. Попечительствомъ Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ.—Глазные отряды.—Школа проф. Л. Г. Белярминава.

Способы собиранія свѣдѣній по общей статистикѣ слѣпоты.—Ихъ недостатки и погрѣшности.—Общія однодневныя переписи.—Осмотры призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности.—Поголовные осмотры.

Результаты специальной переписи слѣпыхъ 1886 г.: 189,872 слѣпыхъ въ Европ. Россіи.—Распределение ихъ по территоріи государства.—Вліяніе возраста, пола, условій деревенской и городской жизни.

Результаты всеобщей переписи населенія Россіи 1897 г.: 247,900 слѣпыхъ.—Сопоставленіе обѣихъ переписей.

Заключеніе: въ настоящее время въ Россіи надо считать не мене 300,000 слѣпыхъ.

Der Blindengehalt eines Volkes ist der beste Gradmesser für dessen Kultur und Gesundheitspflege.

Kerschbaumer.

Изученіе слѣпоты, какъ народнаго бѣдствія въ Россіи,—вопросъ совсѣмъ не старій.

Первая попытка учета слѣпыхъ была произведена въ 1855 г. въ Дерптскомъ уѣздѣ подъ руководствомъ проф. С. фонъ-Гиммельштерна, при содѣйствіи врачей. Переписью было обнаружено тамъ 494 слѣпыхъ на оба глаза и 594—на одинъ; при тогдашнемъ населеніи уѣзда 1 слѣпецъ приходился на 235 зрячихъ, а 1 одноглазый—на 193.

Эти цифры, указывавшія на значительное распростра-неніе глазныхъ болѣзней и слѣпоты, въ общемъ подтверждались и данными университетской клиники. На основаніи полученныхъ результатовъ, дерптскіе изслѣдователи сочли

себя въ правѣ предположить, что во всей Лифляндіи находилось въ ту пору 2806 ослѣпшихъ на оба глаза *).

Повидимому, этотъ первый опытъ переписи слѣпыхъ не встрѣтилъ достаточнаго сочувствія, не вызвалъ подражанія. Остановливаясь на свѣдѣніяхъ объ увѣчныхъ и слѣпыхъ, полученныхъ почти въ то же самое время (1859—1863 гг.) при „камеральномъ описаніи“ Закавказскаго Края, не стоитъ въ виду очевидной ихъ ошибочности.

Вопросъ заглохъ и возродился вновь лишь послѣ русско-турецкой войны 1877—78 г. Въ возникшее передъ началомъ ея *Главное Попечительство для пособія нуждающимся семействамъ воиновъ* стали поступать многочисленныя просьбы о пособіи отъ нижнихъ чиновъ, потерявшихъ зрѣніе на войнѣ. Попечительство сначала устроило для нихъ небольшое убѣжище въ Петербургѣ, а затѣмъ поручило д-ру *А. И. Скребицкому*, по его же предложенію, отправиться въ 16 южныхъ и внутреннихъ губерній для осмотра на мѣстахъ слѣпыхъ инвалидовъ. Этимъ началась плодотворная дѣятельность *А. И. Скребицкаго*, оказавшаго огромную услугу русскимъ слѣпцамъ выясненіемъ чрезмѣрной распространенности въ Россіи глазныхъ болѣзней и слѣпоты. Нѣтъ бѣды, что нѣкоторыя частности въ изслѣдованіяхъ *Скребицкаго* могутъ быть оспариваемы, но несомнѣнно, что рядъ работъ, рѣчей и докладовъ маститаго окулиста, его энергія и горячее отношеніе къ предмету обнаружили передъ обществомъ это бѣдствіе во всей его неприглядной наготѣ**).

Двѣ поѣздки, предпринятыя д-ромъ *Скребицкимъ* въ 1879 и 1880 г., привели къ совершенно неожиданнымъ результатамъ. Оказалось, что изъ 444 осмотрѣнныхъ имъ солдатъ потеряли зрѣніе въ бою не болѣе пяти процентовъ; осталь-

*) Цитир. по *Скребицкому* (83, стр. 641).

Примѣч. Цифры, поставленныя въ скобкахъ послѣ фамиліи автора, обозначаютъ №, подъ которымъ находится въ указателѣ литературы соотвѣтствующая работа.

** Кромѣ научныхъ работъ, поименованныхъ въ указателѣ литературы (№№ 8, 15, 17, 25, 34, 44, 74, 83) д-ру *Скребицкому* принадлежитъ рядъ талантливыхъ статей въ общей прессѣ, напр., въ газетахъ: „Голось“, № 315, отъ 14 Ноября 1879 (статья „Между слѣпыхъ солдатъ“, въ которой помѣщенъ отчетъ о первой его поѣздкѣ); „Новое Время“, 1879, № 1334; „Новости“, 31 дек. 1885; „Новое Время“, 1886, № 3671; „Новости“ 1886, № 136.

ные, представлявшіе, по большей части, самыя сильныя формы разрушенія органа зрѣнія, пострадали отъ болѣзней, полученныхъ ими на родинѣ. Это подтверждалось косвеннымъ образомъ также и поражающей распространенностью глазныхъ болѣзней среди сельскаго населенія, съ которымъ *Скребицкому* поневолѣ приходилось имѣть дѣло при осмотрахъ слѣпыхъ солдатъ.

Въ концѣ 1881 г. было учреждено *Попечительство Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ*. Вскорѣ же нѣкоторыми провинціальными отдѣленіями его были произведены переписи слѣпыхъ въ соотвѣтственныхъ районахъ (напр., въ губерніяхъ Кіевской, Полтавской, Казанской), а въ 1886 г. по инициативѣ же Попечительства, была предпринята органами Министерства Внутр. Дѣлъ, при содѣйствіи духовенства, врачей, земскихъ и городскихъ дѣятелей, *первая специальная перепись слѣпыхъ въ Европейской Россіи*. На результатахъ этой переписи намъ придется позднѣе остановить свое вниманіе.

Со второй половины 80-хъ годовъ проявляется особенный интересъ къ изученію слѣпоты въ средѣ врачей, начинающихъ брать этотъ вопросъ темою для специальныхъ работъ. Нельзя не признать, что и въ этомъ отношеніи большую роль сыграли докладъ того же д-ра *Скребицкаго* на 1-мъ Съѣздѣ Русскихъ Врачей (17) и возбужденная докладомъ полемика.

Разработавъ отчетность присутствій по воинской повинности за 5 лѣтъ (1879—1883 гг.) въ 63 губерніяхъ, д-ръ *Скребицкій* нашель, что среди 1.388.761 осмотрѣнныхъ молодыхъ людей 20-тилѣтняго возраста было: 13.686 слѣпыхъ на одинъ и на оба глаза, 6.287 человекъ съ другими серьезными недостатками органа зрѣнія и 9.059 ч. съ ослабленной на половину остротой зрѣнія. На основаніи этихъ данныхъ авторъ сдѣлалъ расчетъ о количествѣ слѣпыхъ въ населеніи Россіи въ возрастѣ новобранцевъ и нашель, что 1 слѣпой приходится на 101 зрячаго.

Сообщеніе д-ра *Скребицкаго* вызвало возраженія со стороны нѣсколькихъ офталмологовъ и, гл. обр., проф. *В. И. Добровольскаго*. Завязалась горячая полемика. Подробно излагать ее я не стану, такъ какъ она представляетъ теперь лишь историческій интересъ, но я укажу, что и Д-ръ *Скре-*

бицкій и проф. *Добровольскій* до известной степени оба были правы.

Проф. *Добровольскій* вполне справедливо указывал на *ошибки метода*, которым пользовался д-ръ *Скребицкій*, и последний сам отчасти призналъ это: произведя очень кропотливую проверку своих вычислений, онъ нашелъ въ первоначальныхъ выводахъ „числовую неточность“. Неточность произошла не по винѣ д-ра *Скребицкаго*, но тѣмъ хуже это для матеріала, которымъ онъ пользовался. Поэтому, проф. *Добровольскій* былъ правъ, считая такой матеріалъ непригоднымъ для сужденія о слѣпотѣ среди всего населенія Россіи; онъ былъ также правъ, не доверяя точности осмотровъ въ воинскихъ присутствіяхъ, хотя и произведенныхъ врачами: нѣсколько позднѣе я приведу наглядное доказательство этому.

Но съ другой стороны былъ правъ и д-ръ *Скребицкій*, если обращать вниманіе не на методику его доказательствъ (тѣмъ болѣе, что ничего лучшаго въ ту пору не могло быть въ его распоряженіи), а на общее положеніе, на *основную идею* его работъ: выяснить чрезвычайную распространенность у насъ глазныхъ болѣзней и слѣпоты. И надо признать, что это ему удалось: онъ первый какъ-бы ударилъ въ набатъ, призывая къ борьбѣ со страшнымъ зломъ.

Общій выводъ д-ра *Скребицкаго* нашелъ себѣ блестящее подтвержденіе, между прочимъ, и въ дѣятельности *глазныхъ отрядовъ*, организуемыхъ ежегодно съ 1893 г. Попечительствомъ Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ, по инициативѣ проф. *Л. Г. Белларминова*. О цѣлесообразности этихъ отрядовъ, ставшихъ у насъ весьма популярными, мнѣнія во врачебномъ мірѣ раздѣлились, но всякій безпристрастный человекъ признаетъ, что потребность въ окулистической помощи, распространенность глазныхъ болѣзней и слѣпоты они настойчиво указываютъ годъ за годомъ.

Въ параллель съ этимъ, учениками проф. *Белларминова* былъ предпринятъ рядъ помѣстныхъ изслѣдованій съ цѣлью опредѣленія глазныхъ болѣзней и слѣпоты путемъ *поголовныхъ осмотровъ* населенія опредѣленныхъ районовъ.

Работы школы *Белларминова* являются наиболѣе точными изслѣдованіями о слѣпотѣ въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ нашего отечества. Результаты этихъ работъ будутъ мною

обобщены и сопоставлены другъ съ другомъ въ особыхъ таблицахъ.

Что же касается опредѣленія количества слѣпыхъ во всей Россіи, то въ дополнение къ упомянутой специальной переписи 1886 г. имѣется еще одинъ источникъ сравнительно недавняго происхожденія: *особая перепись населенія Россіи въ 1897 г.*, при которой собирались также свѣдѣнія и о слѣпыхъ. На значеніи матеріала, получаемого при однодневныхъ переписяхъ, я остановлюсь немного позднѣе.

Таковы главнѣйшія фазы въ исторіи занимающаго насъ предмета. Дальнѣйшихъ подробностей я теперь не стану приводить: имена и работы лицъ, потрудившихся въ этой области, будутъ указаны мною при послѣдующемъ изложеніи.

* * *

Прежде чѣмъ приступить къ разсмотрѣнію свѣдѣній по *общей статистикѣ слѣпоты*, необходимо точнѣе выяснить, что собственно слѣдуетъ понимать подъ словомъ „слѣпота“.

На первый взглядъ такой вопросъ покажется излишнимъ, даже страннымъ въ виду всѣмъ извѣстнаго значенія этого слова. Но на дѣлѣ выходитъ не такъ: въ первоначальныхъ изслѣдованіяхъ оказалось немало практически важныхъ пробѣловъ, обусловленныхъ именно тѣмъ обстоятельствомъ что не было точно установлено понятіе о слѣпотѣ.

Съ научной точки зрѣнія, *абсолютно-слѣпымъ* надо признавать только такого человѣка, который совершенно потерялъ зрѣніе и не можетъ даже различать свѣта отъ темноты (что обозначается въ офталмологіи: $Visus = 0$). Однако, житейская практика показываетъ, что и ослабленіе зрѣнія (неполная слѣпота) ставитъ человѣка въ невозможность зарабатывать себѣ средства существованія и дѣлаетъ его бременемъ для общества.

Такимъ образомъ, возникло представленіе о „гражданской слѣпотѣ“ *) и явились попытки точнѣе опредѣлить тотъ минимальный остатокъ зрѣнія, при которомъ можно

*) Еще Beer, одинъ изъ самыхъ выдающихся офталмологовъ начала 19-го столѣтія, говорилъ: „der Blinde ist bürgerlich todt“.

еще считать человека способным к работѣ. Наиболѣе удобнымъ оказалось предложеніе *Schmidt-Rimpler*'а относить къ числу слѣпыхъ даже и тѣхъ лицъ, которыя могутъ еще считать пальцы не дальше $\frac{1}{3}$ метра (1 фута). Предложеніе это не свободно отъ нѣкоторыхъ недостатковъ, но оно проводилось во многихъ работахъ и считается какъ-бы общепринятымъ *).

Затѣмъ, необходимо отдѣлять слѣпоту неизлѣчимую отъ слѣпоты, которая можетъ быть устранена врачебной помощью. Слепота излѣчимая (зависящая, гл. обр., отъ катаракты, отъ нѣкоторыхъ измѣненій роговицы и пр.) представляеть не увѣчье, а болѣзнь, устраненіе которой возможно при желаніи больного. Это будетъ область патологии глаза, гдѣ не исключена еще надежда на возстановленіе функціи органа, тогда какъ неизлѣчимая слѣпота представляеть уже смерть глаза. Поэтому въ строго-научныхъ работахъ излѣчимо слѣпыхъ совсѣмъ не включаютъ въ число слѣпцовъ или, по крайней мѣрѣ, выдѣляютъ ихъ въ особую группу.

Наконецъ, необходимо различать слѣпоту на одинъ и на оба глаза. Само собою понятно, что человекъ, потерявшій только одинъ глазъ, способенъ къ труду и не нуждается въ помощи общества, какъ потерявшій оба глаза.

Такимъ образомъ, „граждански-слѣпымъ“ долженъ быть признанъ всякій человекъ, *страдающій неизлѣчимымъ въ обоихъ глазахъ ослабленіемъ зрѣнія, не позволяющимъ считать пальцы дальше $\frac{1}{3}$ метра.*

* * *

Какъ зло общественное, слѣпота подлежитъ статистическому обследованію; но ни одна изъ областей статистики не представляеть, быть можетъ, такихъ трудностей, какъ собираніе свѣдѣній объ увѣчьяхъ и особенно о томъ увѣчьи, которымъ мы теперь занимаемся. Собственно говоря, вопліть научные результаты могли-бы получаться только въ томъ случаѣ, если

*) Впрочемъ, существуютъ попытки расширить еще болѣе въ статистическихъ изслѣдованіяхъ понятіе о слѣпотѣ. Такъ, *Tunc* (Bulletins de la Société Fran. d'Ophthalmologie, 1904, p. 134) предлагаетъ причислять къ слѣпымъ даже лицъ, имѣющихъ одну десятую часть нормального зрѣнія ($V = 0,1$).

бы всѣ статистики обладали спеціальнымъ врачебнымъ образованіемъ, — на что, конечно, рассчитывать нельзя.

Какими-же путями собираются свѣдѣнія о слѣпотѣ и ея причинахъ?

Въ литературѣ намѣчены слѣдующіе способы:

1) *Общая годовая перепись народонаселенія*, при которыхъ попутно отмѣчаются данныя о слѣпотѣ, а равно и о другихъ увѣчьяхъ. Иногда при этомъ пытаются даже опредѣлять и причины слѣпоты, для чего въ счетныхъ карточкахъ вводится рядъ соотвѣствующихъ вопросовъ. Приемомъ этимъ пользовались, гл. обр., въ западно-европейскихъ государствахъ. У насъ онъ примѣнялся при частичныхъ переписяхъ въ большихъ городахъ (Петербургѣ, Москвѣ, Одессѣ) и 1 разъ по всей территоріи Россіи—при первой всеобщей переписи 1897 г.

2) *Спеціальныя переписи слѣпыхъ*. Единственная попытка произвести такой учетъ всего количества слѣпыхъ въ большомъ государствѣ принадлежитъ Россіи. Какъ уже сказано, эта перепись была произведена въ 1886 г. по инициативѣ Попечительства о слѣпыхъ. Результаты, опубликованные Центральнымъ Статистическимъ Комитетомъ въ 1888 г., будутъ изложены ниже.

3) *Подворныя земскія переписи*, при которыхъ собирались иногда также и свѣдѣнія о слѣпотѣ отдѣльно отъ другихъ увѣчій. Къ сожалѣнію, этотъ чисто русской методъ примѣнялся къ изученію слѣпоты недостаточно широко, лишь въ немногихъ уѣздахъ.

4) *Осмотры призывныхъ*, производимые присутствіями по воинской повинности. Этотъ приемъ можетъ дать свѣдѣнія, конечно, только о слѣпотѣ среди лицъ мужского пола призывнаго возраста. Съ нѣкоторой натяжкой, послѣ извѣстныхъ поправокъ, полученныя данныя могутъ быть отнесены и ко всему населенію.

5) Такъ называемые *поголовные осмотры населенія*. Способъ этотъ примѣнялся, большей частью, земскими врачами по собственному почину и при томъ въ небольшихъ районахъ (нѣсколько волостей, въ единичныхъ случаяхъ—небольшой городъ, уѣздъ).

Помимо указанныхъ способовъ, позволяющихъ собирать свѣдѣнія собственно по *общей статистикѣ* слѣпоты (т. е.

о числѣ слѣпыхъ и его отношеніи къ населенію, о возрастномъ составѣ, національности, распредѣленіи по отдѣльнымъ мѣстностямъ и пр.), имѣются еще источники, пригодные только для изученія *этіологіи* (т. е. причинъ) слѣпоты:

6) *Отчеты глазныхъ больницъ и практикующихъ врачей.* Сюда же надо отнести и отчеты глазныхъ отрядовъ, о которыхъ было упомянуто выше.

7) *Осмотры и изслѣдованія слѣпыхъ въ школахъ и благотворительныхъ учрежденіяхъ.*

8) *Осмотры рабочихъ на заводахъ и фабрикахъ,* отчеты обществъ и товариществъ. Этотъ источникъ пригоденъ, конечно, для изученія слѣпоты отъ поврежденій, поражающей, большей частью, одинъ глазъ.

* * *

Я перечислилъ всѣ главнѣйшіе способы, которые могутъ быть примѣнены для изученія слѣпоты данной области. Теперь необходимо выяснитъ, *насколько заслуживаютъ довѣрія свѣдѣнія, доставляемые тѣмъ или другимъ способомъ?*

Вопросъ этотъ обсуждался весьма обстоятельно и весьма многими изслѣдователями. Интересующимся подробностями я могу указать главнѣйшія сочиненія въ этой области: на нѣмецкомъ языкѣ—классическій трудъ *Magnus'a* (104), а изъ русскихъ работъ—прекрасную диссертацию *И. И. Дьяконова* (30). Теперь же я ограничусь лишь общими выводами, къ которымъ приводить насъ изученіе литературы вопроса.

Относительно *одновременныхъ народныхъ переписей* выводы эти оказываются весьма неблагоприятными: съ теченіемъ времени выяснилось, что онѣ не могутъ дать безусловно достовѣрныхъ свѣдѣній по статистикѣ слѣпоты. Точность изслѣдованія страдаетъ отъ цѣлага ряда ошибокъ, которыя можно раздѣлить на слѣдующія группы:

А) *Ошибки, зависящія отъ техники переписей:* неясная формулировка вопросовъ въ счетныхъ карточкахъ; неправильный подборъ этихъ вопросовъ; обремененіе счетчиковъ работою, вслѣдствіе чего поневолѣ развивается невнимательное отношеніе къ дѣлу. Сюда же надо отнести и ошибки, возникающія при послѣдующей разработкѣ отвѣтовъ, занесенныхъ въ статистическія карточки. Многіе приемы этой разработки до сихъ поръ остаются спорными и ждуть раз-

ясней отъ международныхъ конгрессовъ. Конгрессы, какъ выразился *Köbner*, „подробно занимались дюжиною вопросовъ, которые должны быть предложены при переписи, и не подумали о томъ, что дѣлать съ милліонами полученныхъ отвѣтовъ“.

Б) *Ошибки, зависящія отъ населенія*. Практика переписей показала, что увѣчья такого рода, какъ слѣпота, нерѣдко скрываются сознательно или безсознательно: однихъ къ этому побуждаетъ стыдъ, самолюбіе, боязнь лишиться какихъ-нибудь доходовъ; другіе твердо увѣрены въ возможности улучшенія зрѣнія и потому не считаютъ себя слѣпыми. Факты такого рода хорошо извѣстны глазнымъ врачамъ, которымъ нерѣдко приходится наблюдать абсолютно-слѣпыхъ лицъ, искренно увѣряющихъ, что они могутъ еще видѣть.

Наоборотъ, съ другой стороны встрѣчаются люди, желающіе преувеличить зло. Они выдаютъ себя за слѣпыхъ, не будучи на самомъ дѣлѣ таковыми, въ расчетѣ вызвать сочувствіе къ себѣ, получить пособие и т. д.

Наконецъ, сюда же относятся искаженія, вносимыя населеніемъ вслѣдствіе некультурности, суевѣрій, боязни всякихъ вообще административныхъ вмѣшательствъ и пр.

В) *Ошибки, зависящія отъ счетчиковъ*. Это—самая главная группа погрѣшностей. Суть ея сводится къ тому, что счетчики, не будучи врачами-окулистами, занимаются въ данномъ случаѣ дѣломъ, котораго совершенно не знаютъ. Они принуждены производить не изслѣдованіе, а опросъ людей, называющихъ себя слѣпыми. Слѣдов., устанавливаемый ими діагнозъ слѣпоты во многихъ случаяхъ является произвольнымъ и ошибочнымъ.

Дѣйствительно, за границей были предпринимаемы провѣрки результатовъ, полученныхъ при переписяхъ, путемъ *перезислѣдованія* всѣхъ слѣпыхъ въ какомъ-нибудь, сравнительно небольшомъ, округѣ. Всякій разъ оказывалось, что въ переписи было внесено болѣе или менѣе значительное число зрячихъ. Такъ, *Zehender* (99) въ переписи герцогствъ Мекленбургскихъ нашель 3,8⁰/₁₀ слѣпыхъ, *Katz* (100) въ переписи Дюссельдорфской области—3,2⁰/₁₀, *Kerschbaumer* (106) въ переписи герцогства Зальцбургъ—2,5⁰/₁₀, а *Magnus* въ переписи Бреславля—даже 11,7⁰/₁₀ неслѣпыхъ.

Зато, съ другой стороны, въ переписи обязательно не попадаетъ извѣстное число несомнѣнно слѣпыхъ. Если сдѣлать соответствующія поправки (вычестъ изъ цифръ переписи неправильно внесенныхъ зрячихъ и прибавить пропущенныхъ слѣпцовъ), то всегда оказывается, что *истинное число слѣпыхъ больше, чѣмъ найденное переписью*. Напр., у *Kerschbaumer*'а провѣрка обнаружила приблизительно на 3% больше, чѣмъ перепись; у *Zehender*'а—на 10%, а у *Katz*'а даже на 17%. Къ подобнымъ результатамъ приводить также и сопоставленіе нѣкоторыхъ русскихъ работъ,— о чемъ будетъ сказано позднѣе.

Выясненіе этихъ погрѣшностей подорвало довѣріе къ свѣдѣніямъ о слѣпотѣ, доставляемымъ однодневными переписями народонаселенія. Возникла даже реакція, появились заявленія о полной непригодности подобныхъ свѣдѣній, рекомендовалось совершенно исключить статистику слѣпоты изъ общихъ народныхъ переписей и учредить особую регистрацію слѣпыхъ, поручивъ ея веденіе окулистамъ (*Magnus*).

Съ этимъ, однако, трудно согласиться. Нельзя не принять во вниманіе, что улучшенные способы статистики, съ привлеченіемъ къ дѣлу окулистовъ, еще долго заставятъ себя ждать и потребуютъ затраты большихъ средствъ. Между тѣмъ, попутная статистика слѣпоты почти ничего не стоитъ при огромныхъ суммахъ, расходуемыхъ на общее народосчисленіе, если только изученіе слѣпоты ограничивать самыми общими рамками и вводить для этого въ опросные листы минимальное количество вопросовъ. За неимѣніемъ лучшаго, и такія свѣдѣнія все-таки могутъ принести нѣкоторую пользу, напр., для опредѣленія мѣстностей, преимущественно нуждающихся въ окулистической помощи, и т. п.

Затѣмъ, нельзя не принять во вниманіе также и того соображенія, что статистика слѣпоты при переписяхъ, лишенная сама по себѣ абсолютной достовѣрности, представляетъ, однако, прекрасную основу для получения точныхъ свѣдѣній путемъ врачебнаго переизслѣдованія слѣпыхъ. Такое переизслѣдованіе (*Nachuntersuchung*) впервые было рекомендовано и испробовано только что упомянутыми нѣмецкими офталмологами: *Zehender*'омъ (1870 г.), *Katz*'омъ (1874), *Magnus*'омъ (переизслѣдованіе всѣхъ слѣпыхъ Бреслава, 1884 г.), *Kerschbaumer*'омъ (переизслѣдованіе всѣхъ слѣпыхъ Зальц-

бурга, 1886 г.). Кроме того, *Kerschbaumer* предлагает еще более сложную систему проверки: составление списка слѣпых по различнымъ источникамъ (отчетамъ больницъ, врачей и пр.) до переписи, дополнение ихъ по результатамъ переписи, окончательная проверка послѣ переписи изслѣдованіемъ сомнительныхъ случаевъ на мѣстахъ жительства. (Такую систему *Kerschbaumer* называетъ *Methode der Vor- und Nachuntersuchung*).

* * *

Я потому такъ долго останавливался на разборѣ погрѣшностей статистики слѣпоты при однодневныхъ переписяхъ, что сказанное относится вообще ко всякимъ переписямъ, производимымъ органами администраціи, а не врачами. Слѣдовательно, указанные ошибки въ полной мѣрѣ заключаются и въ *спеціальныхъ переписяхъ слѣпыхъ*, въ томъ числѣ и въ русской переписи 1886 г.

Кромѣ всего прочаго, спеціальныя переписи слѣпыхъ представляютъ еще и особенныя, имъ свойственныя погрѣшности. Такъ какъ спеціальныя переписи производятся не однодневно, то всѣ недостатки, указываемыя теоріей и практикой статистики для неоднородныхъ переписей, отражаются въ значительной степени и на свѣдѣніяхъ о слѣпотѣ. Затѣмъ, весьма серьезный недостатокъ составляетъ и то обстоятельство, что цифры слѣпыхъ и цифры населенія — разновременны, такъ какъ собираются онѣ отдѣльно другъ отъ друга, въ различныя эпохи. Понятно, что сопоставленіе этихъ цифръ, которое приходится дѣлать на каждомъ шагу (напр., для опредѣленія показателя слѣпоты въ каждой данной мѣстности, для вычисленія количества слѣпыхъ въ извѣстной возрастной группѣ населенія и пр.) не можетъ дать точныхъ результатовъ.

Подворныя переписи могли бы доставлять болѣе вѣрный матеріалъ въ силу того, что онѣ производятся, большей частью, лицами, ближе знакомыми съ населеніемъ. Но, къ сожалѣнію, и онѣ не свободны отъ крупныхъ недостатковъ. Преслѣдуя свои особыя цѣли, подворныя переписи интересуются слѣпотой не болѣе, чѣмъ всякимъ другимъ увѣчьемъ, вредно отзывающимся на экономической жизни населенія; поэтому спеціально изслѣдованіемъ слѣпоты занимались лишь

немногія земства и лишъ въ слабой степени. Затѣмъ, самый діагнозъ слѣпоты при подворныхъ переписяхъ часто устанавливается еще менѣе точно, чѣмъ даже при административныхъ переписяхъ: интересуясь не столько отдѣльными лицами, сколько дворами, земскіе статистики нерѣдко собираютъ необходимыя данныя на сельскихъ сходахъ; самихъ слѣпыхъ они сплошь да рядомъ совсѣмъ не видятъ и получаютъ свѣдѣнія о нихъ изъ третьихъ рукъ, отъ родныхъ и односельчанъ.

* * *

Осмотръ призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности также могли бы доставить весьма цѣнные свѣдѣнія о слѣпотѣ среди лицъ 20-лѣтняго возраста, т. е. въ одной изъ наиболѣе трудоспособныхъ группъ населенія. Этимъ приѣмомъ впервые воспользовался, какъ было уже сказано, *А. И. Скребицкій* (17).

Чтобы не дать повода къ превратнымъ толкованіямъ, я повторю здѣсь еще разъ, что изслѣдованіе *Скребицкаго* принесло обществу огромную пользу, выставивъ поразительную картину распространенности глазныхъ болѣзней въ Россіи. Но для сколько-нибудь точной статистики слѣпоты матеріалъ, использованный имъ, рѣшительно негоденъ, и въ этомъ отношеніи многія возраженія его противниковъ вполне сохраняютъ свою силу.

Я уже говорилъ объ этомъ вкратцѣ, но теперь необходимо остановиться болѣе подробно на недостаткахъ, характеризующихъ методъ, избранный д-ромъ *Скребицкимъ*:

1) Автору пришлось встрѣтиться въ отчетахъ воинскихъ присутствій съ цѣлымъ рядомъ затрудненій технического, канцелярскаго свойства, о чемъ распространяться здѣсь не стоитъ. Въ слѣдующихъ работахъ *Скребицкій* разъясняетъ, кто виноватъ въ этихъ недостаткахъ, но для сути дѣла это не имѣетъ значенія. Цифры, сообщенныя *Скребицкимъ* въ 1885 г., въ концѣ концовъ оказались невѣрными. Автору потребовалось много времени и труда, чтобы провѣрить ихъ. Но мнѣ кажется, что тяжелый трудъ, затраченный на очищеніе канцелярскаго матеріала, все-таки не поднялъ утраченнаго довѣрія къ этому источнику свѣдѣній о слѣпотѣ. Врядъ ли кто рѣшится еще разъ прибѣгнуть къ нему, убѣ-

дившись изъ сообщеній самого же *А. И. Скребицкаго*, что трудность метода далеко не вознаграждается точностью результатовъ.

2) Въ отчетностяхъ присутствій по воинской повинности слиты вмѣстѣ и слѣпота на одинъ глазъ и слѣпота на оба глаза. Уже это одно обстоятельство само по себѣ дѣлаетъ негоднымъ подобный матеріаль. Правда, въ первомъ своемъ сообщеніи *Скребицкій* пытается дать соответствующую поправку, но получается прямо-таки невѣроятный выводъ, что число слѣпыхъ на оба глаза въ 5 разъ больше числа слѣпыхъ на одинъ глазъ.

Позднѣе я приведу таблицу (№ 24), въ которой сопоставлены данныя о слѣпыхъ и кривыхъ, заимствованныя изъ цѣлага ряда статистическихъ работъ. Ни въ одной изъ нихъ число слѣпыхъ на оба глаза не превышаетъ слѣпыхъ на одинъ.

3) Диагнозъ слѣпоты при осмотрахъ призывныхъ не всегда устанавливается съ желательной точностью. Д-ръ *Скребицкій* (44) горячо возстаеъ противъ недовѣрія, съ которымъ отнесся одинъ изъ его оппонентовъ, проф. *Доброволюскій*, къ диагнозамъ врачей, производящихъ осмотры призывныхъ. Къ сожалѣнію, д-ръ *Скребицкій* здѣсь не правъ. Отбросивъ ложный стыдъ, мы должны открыто сознаться, что въ нашей врачебной средѣ еще слишкомъ мало лицъ, офтальмологически-образованныхъ. Въ силу необходимости, врачамъ зачастую приходится принимать участіе въ воинскихъ присутствіяхъ безъ достаточнаго знакомства съ патологіей глаза.

Только недостаточностью спеціальной подготовки врачей-пріемщиковъ можно объяснить, напр., фактъ, сообщенный *Тепляшинымъ* (26).

Этотъ авторъ препринялъ провѣрочный осмотръ освобожденныхъ отъ службы призывныхъ Глазовскаго уѣзда Вятской губ. Оказалось, что среди лицъ, признанныхъ негодными къ службѣ по слѣпотѣ, было: 24,8% съ ослабленіемъ зрѣнія на оба глаза, 7,4%—съ ослабленіемъ зрѣнія на одинъ глазъ и 2%—съ совершенно здоровыми глазами. Можно ли послѣ этого считать подобный матеріаль подходящимъ для научныхъ изслѣдованій?

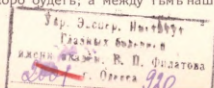
Намъ остается теперь рассмотретьъ послѣдній способъ собиранія свѣдѣній по общей статистикѣ слѣпоты (этиологии ея пока не будемъ касаться), именно—*поголовныхъ осмотровъ* населенія, производимыхъ врачами.

Несомнѣнно, изъ всѣхъ способовъ этотъ представляется наиболее пригоднымъ, особенно если примѣнять его безъ торопливости, по образцу выше упомянутыхъ нѣмецкихъ изслѣдованій. Но и за поголовными осмотрами все-таки остается въ силу вещей свой крупный недостатокъ: незначительная величина территоріи, на которой можетъ быть предпринято изслѣдованіе по доброму почину частнаго врача. Благодаря этому, и цифры слѣпыхъ, съ которыми авторы продѣлываютъ различныя статистическія манипуляціи, часто оказываются поразительно малыми.

У насъ, въ Россіи, изслѣдованія такого рода встрѣчаютъ еще особенныя препятствія, зависящія отъ некультурности населенія. Безотрадную картину духовнаго убожества рисуетъ, напр., д-ръ *Аляничковъ* (38, стр. 6—7), производившій осмотры слѣпыхъ въ Новоторжскомъ уѣздѣ въ 1892 г.: точныхъ списковъ жителей селеній заранѣе составить было невозможно, церковныя исповѣдныя записи оказывались невѣрными; работа постоянно прерывалась многочисленными праздниками и соединенной съ ними гульбой, когда никакія изслѣдованія у насъ, какъ извѣстно, невозможны. Хуже же всего было отношеніе населенія, особенно корельскаго, къ врачу: ему не довѣряли; многіе прятались отъ него, „кто въ овинь, кто въ подполье“; другіе запирались и „ни къ себѣ не пускали, ни сами не шли“; были и такіе, что убѣгали отъ него въ лѣсъ; наконецъ, его стали принимать за посланца антихриста, пришедшаго снимать портреты, чтобы забирать въ свою вѣру, и т. д. Все это было бы смѣшно, когда бы не было такъ грустно!

* * *

Относительно *общаго количества слѣпыхъ въ Россіи* въ нашемъ распоряженіи имѣются только данныя, почерпнутыя изъ спеціальной переписи слѣпыхъ 1886 г. и изъ всеобщей переписи населенія 1897 г. Мнѣ остается подробно изложить Вамъ эти данныя: болѣе точнаго матеріала у насъ нѣтъ, да и врядъ ли онъ скоро будетъ; а между тѣмъ наши



переписи все-же представляютъ общую картину слѣпоты на Руси, хотя и изображаютъ ее въ *уменьшенномъ* размѣрѣ, какъ это будетъ видно изъ дальнѣйшаго.

Съ такой точки зрѣнія я и предлагаю Вамъ отнестись къ нижеслѣдующему обзору главнѣйшихъ результатовъ обѣихъ переписей, которыя мы разсмотримъ здѣсь каждую въ отдѣльности.

Перепись 1886 г. обнаружила въ 72 губерніяхъ и областяхъ Европейской Россіи, со включеніемъ Польши и Кавказа,—189.872 слѣпыхъ обоого пола. Какъ видите, цѣлая армія слѣпцовъ!

Изъ нихъ мужчинъ—94.056 и женщинъ—95.816.

Для оцѣнки слѣпоты, какъ общественнаго бѣдствія, необходимо знать не только абсолютное число слѣпыхъ въ странѣ, но и отношеніе числа слѣпыхъ къ числу зрячихъ. Цифру, показывающую, сколько слѣпыхъ приходится на 10 тысячъ населенія (что обозначается знакомъ ‰), принято въ большинствѣ работъ считать *показателемъ слѣпоты*.

Для всей Россіи такой показатель: 20 слѣпыхъ на 10.000 человекъ (на 10.000 человекъ мужскаго населенія—19 слѣпыхъ мужчинъ и на 10.000 чел. женскаго—20 слѣпыхъ женщинъ). Въ Европ. Россіи показатель—21, въ Привисл. губ.—7, въ Кавказскомъ краѣ—15. По отдѣльнымъ уѣздамъ показатель сильно колеблется: minimum—2—3 (напр., въ нѣкоторыхъ уѣздахъ Варшав. губ.), maximum—95 (въ Цивильскомъ у. Казанской губ.).

Чтобы Вы могли оцѣнить значеніе этихъ цифръ, приведу для сравненія показатели слѣпоты другихъ странъ. Нижеслѣдующія данныя заимствованы мною изъ диссертаци *Дьяконова* (30, с. 9—17):

ТАБЛИЦА 1.

ПОКАЗАТЕЛИ СЛѢПОТЫ ВЪ РАЗНЫХЪ СТРАНАХЪ.

Нидерланды	4,5.	Франція	7,7.
Бельгія	5,8.	Швеція	8,1.
Данія	7,0.	Германія	8,1.
Швейцарія	7,6.	Пруссія	8,3.
Италія	7,6.	Англія	8,8.

Австрія	9,1.	Финляндія	21,1.
С.-Амер. Штаты	9,8.	Португалія	21,9.
Венгрія	13,2.	Алжиръ	23,2.
Норвегія	13,6.	Въ среднемъ для всѣхъ	
Испанія	14,8.	Европ. госуд.—	9,4*).

Такимъ образомъ, Россія, при среднемъ показателѣ слѣпоты—20, занимаетъ одно изъ самыхъ послѣднихъ мѣстъ въ ряду всѣхъ странъ. Такого же отношенія, какъ 95 слѣпыхъ на 10.000 зрячихъ, въ Европѣ, повидимому, и представить себѣ не могутъ.

* * *

Чѣмъ объяснить слишкомъ *неравномерное распределение слѣпоты* по территоріи нашего отечества? Нѣтъ ли какой-нибудь законности въ этомъ явленіи?

Редакторы Статистическаго Комитета, занимавшіеся разработкой матеріала переписи слѣпыхъ, дѣлятъ Европ. Россію на двѣ половины: сѣверо-восточную, въ которой показатель слѣпоты—не менѣе 21, и юго-западную, въ которой показатель въ общемъ меньше 21. Граница, раздѣляющая эти половины, начинается на юго-востокѣ между Николаевскимъ и Новоузенскимъ уѣздами Самарской губерніи и идетъ, уклоняясь отъ прямой линіи въ ту или другую сторону, по направленію къ сѣверо-востоку до границъ Финляндіи, между Олонецкимъ и Петрозаводскимъ уѣздами.

Въ юго-западной половинѣ наиболѣе распространены показатели слѣпоты: 11—20; въ этой половинѣ встрѣчаются всѣ участки съ минимальнымъ показателемъ (менѣе 10), а именно: всѣ уѣзды Привислян. губ., Бессарабіи, нѣкоторые уѣзды Гродн., Ковен., Минск. губ., также Донской области. Лишь въ видѣ отдѣльныхъ очаговъ встрѣчаются здѣсь участки съ болѣе распространенной слѣпотой (напр., Краснинскій у. Смолен. г., гдѣ показатель—52, и окружающіе его нѣкоторые уѣзды Смолен., Черниг., Могилев., Витеб., Псков. губ.).

Наоборотъ, въ сѣверо-восточной половинѣ Россіи нигдѣ нѣтъ показателя меньше 21 и очень часто встрѣчаются обширныя области съ показателемъ болѣе высокимъ.

*) Новѣйшія данныя относительно нѣкоторыхъ государствъ будутъ приведены въ 3-ьемъ отдѣлѣ (профилактика слѣпоты).

ТАБЛИЦА 2.

ВЫСОКІЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СЛѢПОТЫ ВЪ НѢКОТОРЫХЪ
ГУБЕРНІЯХЪ СѢВЕРО-ВОСТОЧНОЙ ПОЛОВИНЫ РОССИИ.

Губерніи:	Колебанія показ. слѣп. въ уѣздахъ:	Средній пок. слѣп.:
Уфимская	33 — 40.	35.
Самарская	22 — 51.	31.
Саратовская	21 — 52.	27.
Пензенская	22 — 32.	29.
Симбирская	26 — 68.	37.
Казанская	26 — 95.	45.
Нижегородская	21 — 45.	30.
Вятская	22 — 52.	36.
Костромская	22 — 47.	30.
Олонецкая	21 — 37.	29.
Архангельская	21 — 54.	24.

Столь рѣзкое преобладаніе слѣпыхъ въ сѣверо-восточной половинѣ России редакторы переписи ставятъ въ связь съ *климатическими условіями*: чѣмъ холоднѣе климатъ, тѣмъ больше слѣпыхъ встрѣчается въ населеніи. Такое объясненіе подтверждается, по мнѣнію редакторовъ, слѣдующимъ совпадениемъ: оказывается, что направленіе упомянутой границы между сѣверо-восточной и юго-западной частями Россіи соотвѣтствуетъ въ общемъ направленію изотермъ зимнихъ мѣсяцевъ. Въ особенности совпадаетъ съ этой границей январская изотерма—12° С.

Какъ ни интересно само по себѣ такое объясненіе, но надо признать, что оно все-таки не имѣетъ достаточныхъ доказательствъ.

Связь между климатомъ и слѣпотой уже затрагивалась въ наукѣ. Еще въ 1845 г. *Zeune* высказалъ положеніе, что количество слѣпыхъ увеличивается отъ странъ умѣренныхъ по направленію къ полюсу и къ экватору. Онъ даже составилъ схематическую табличку средняго распредѣленія слѣпыхъ соотвѣтственно градусамъ широты. Мнѣніе это поддерживалось нѣкоторыми учеными (*Arago, Dumont, Brochin*), но въ новѣйшее время встрѣчаетъ много вѣскихъ возраженій (*Magnus, Дьяконовъ* и др.). Противники этого мнѣнія со-

вершенно справедливо указываютъ много примѣровъ, гдѣ подъ одними и тѣми же градусами широты находятся страны съ самыми разнообразными показателями слѣпоты.

На мой взглядъ, извѣстныя климатическія условія (постоянный холодъ, яркое освѣщеніе и пр.), а равно связанная съ ними условія образа жизни (недостатокъ питанія, тѣснота помѣщенія, отсутствіе воды и пр.) должны оказывать болѣе или менѣе значительное вліяніе на заболѣваемость органа зрѣнія, а, слѣд., и на возникновеніе слѣпоты. Но вліяніе этихъ „естественныхъ“ факторовъ могло бы во всей чистотѣ сказаться только на населеніи, оставленномъ въ естественныхъ-же, первобытныхъ условіяхъ жизни. Между тѣмъ, современная культура, со всѣми ея и хорошими и дурными проявленіями, весьма сильно искажаетъ естественныя условія существованія: стоитъ только вспомнить объ улучшенныхъ путяхъ сообщенія, перетасовывающихъ населеніе, о передвиженіяхъ войскъ, о фабрикахъ и заводахъ, о распространеніи заразныхъ болѣзней (особенно сифилиса, бленнорреи), объ алкоголизмѣ и пр. и пр.

* * *

Такимъ образомъ, въ жизни современнаго общества приходится считаться съ факторами болѣе дѣятельными, чѣмъ климатъ.

На первомъ мѣстѣ стоятъ здѣсь тѣ именно факторы, которые сливаются подъ однимъ общимъ терминомъ: культура.

Вліяніе культуры на количество слѣпыхъ отмѣчалось многими авторами. Особенно подробно этимъ вопросомъ занимался одинъ изъ выдающихся изслѣдователей слѣпоты, *Kerschbaumer*, который и утверждаетъ, что „количество слѣпыхъ въ странѣ есть лучший показатель ея культуры и заботъ о народномъ здоровьѣ“ (106, стр. 39).

Весьма любопытна составленная *Kerschbaumer*'омъ схема зависимости слѣпоты отъ культуры:

1. Неизбѣжная повинность рода человѣческаго въ настоящее время—3 слѣпыхъ на 10.000 жителей.
2. Весьма малое количество слѣпыхъ (хорошія санитарныя условія страны)—6:10.000.
3. Умѣренное количество слѣпыхъ (удовлетворительныя санитарныя условія)—10:10.000.

4. Значительное количество слѣпыхъ (весьма недостаточныя санитарныя условия)—15:10.000.

5) Естественное количество слѣпыхъ („natürliche Blindenquote“), т. е. количество слѣпыхъ при полномъ отсутствіи всякой гигиены,—25:10.000.

Прилагая эту мѣрку къ русскимъ даннымъ, мы должны признать, что количество слѣпыхъ во многихъ уѣздахъ и городахъ нашего отечества поистинѣ представляется „сверхъестественнымъ“. Воображеніе нѣмецкаго ученаго не могло даже допустить такихъ показателей, какъ 68 и 95, и потому имъ не нашлось мѣста въ его классификаціи.

Несомнѣнно, что и въ Россіи неравномѣрное распределеніе слѣпыхъ по отдѣльнымъ мѣстностямъ больше всего зависитъ отъ различной степени культурности населенія. Но есть и еще одинъ важный факторъ, которому приписывается вліяніе на количество слѣпыхъ, а именно—*національность*.

Практика показываетъ, что нѣкоторыя глазныя болѣзни и, какъ ихъ слѣдствіе, слѣпота встрѣчается чаще у лицъ одной національности, чѣмъ—другой. Такъ, напр., у евреевъ отмѣчается предрасположеніе къ заболѣванію глаукомой (*Magnus*, 104, с. 57), а у монголо-финскихъ племенъ—усиленное распространеніе трахомы. Фактъ подобныхъ національныхъ предрасположеній не вполне разъясненъ. Зависитъ ли онъ, дѣйствительно, отъ какихъ-либо этнографическихъ особенностей, отъ расовой неустойчивости (*vulnerabilitas*) въ борьбѣ съ тѣми или другими болѣзнями, или-же просто обусловливается жизненной обстановкой и бытомъ даннаго племени—рѣшить трудно.

Относительно этнографической зависимости трахомы въ русской литературѣ имѣется много работъ. Одни авторы, съ покойнымъ проф. *Адамюкомъ* во главѣ, считаютъ, что развитіе этой болѣзни среди монголо-финскихъ племенъ стоитъ въ связи съ расовыми особенностями (узкая глазная щель). Другіе же думаютъ, что здѣсь исключительно играютъ роль тѣснота помѣщеній, нечистоплотность и прочія нарушенія гигиены, отмѣчаемыя у инородцевъ нѣкоторыхъ мѣстностей даже въ большей степени, чѣмъ среди русскихъ крестьянъ.

Какъ бы то ни было, но перепись слѣпыхъ 1886 г. указываетъ на особенное проявленіе слѣпоты среди монголо-финскихъ народностей.

ТАБЛИЦА 3.

ПОКАЗАТЕЛЬ СЛѢПОТЫ У РАЗЛИЧНЫХЪ НАРОДНОСТЕЙ
РОССІИ.

У Вотьяковъ	83.	У Корель	39.
„ Чувашъ	63.	„ Русскихъ	19.
„ Черемись	52.	„ Евреевъ	10.
„ Татаръ	51.	„ Поляковъ	8.
„ Мордвы	41.	„ Нѣмцевъ	7.

Этими цифрами вѣроятнѣ всего и объясняется столь значительное распространѣніе слѣпоты въ нѣкоторыхъ уѣздахъ сѣверо-восточной половины Россіи. Редакторы переписи сами замѣчаютъ, что „тамъ, гдѣ слѣпота высока, представители монголо-финскихъ племенъ составляютъ большинство и при томъ нерѣдко подавляющее“ (стр. 21).

Сословіе слѣпыхъ не имѣетъ такого значенія, какъ національность. По переписи, большую часть составляютъ, конечно, крестьяне, которыхъ и оказывается 86⁰/₀. Затѣмъ идутъ: мѣщане—5,5⁰/₀ солдаты—3,8⁰/₀, дворяне—0,6⁰/₀, духовенство—0,3⁰/₀, чиновники и купцы—по 1,0⁰/₀. Для выясненія связи между сословіями и слѣпотой было бы необходимо опредѣлить, сколько слѣпыхъ приходится на все число лицъ даннаго сословія; но при отсутствіи удовлетворительныхъ свѣдѣній о сословномъ составѣ населенія имперіи нельзя вычислить и сословныхъ показателей слѣпоты.

* * *

Гораздо важнѣе—и въ теоретическомъ и въ практическомъ отношеніи—вопросъ о возрастѣ.

Правильная статистика должна давать намъ по этому пункту тройкаго рода свѣдѣнія: 1) о возрастѣ слѣпыхъ въ моментъ изслѣдованія, 2) о возрастѣ, въ которомъ произошла потеря зрѣнія, и 3) о продолжительности слѣпоты. Продолжительностью собственно обозначается періодъ времени отъ наступленія слѣпоты до смерти слѣпого, но при массовыхъ изслѣдованіяхъ приходится довольствоваться періодомъ отъ начала слѣпоты до момента переписи. Кромѣ того, необходимо абсолютныя цифры, полученныя по первымъ двумъ пунктамъ, сопоставить съ соотвѣтствующими возрастными

группами населенія. Такимъ путемъ мы можемъ узнать: во-первыхъ, сколько слѣпыхъ находится въ наличности въ каждой возрастной группѣ жителей, и, во-вторыхъ, сколько приходится на каждую возрастную группу случаевъ потери зрѣнія, или, иначе говоря, сколько имѣется шансовъ ослѣпнуть въ извѣстномъ возрастѣ. Всѣ эти свѣдѣнія могли бы принести пользу, напр., для опредѣленія убытковъ, причиняемыхъ слѣпыми продуктивныхъ возрастовъ, для организационной помощи соответственно возрастному составу слѣпыхъ и пр. Но, къ сожалѣнію, полныхъ и точныхъ матеріаловъ по этимъ вопросамъ не имѣется ни въ иностранныхъ, ни въ русской статистикахъ.

По возрасту въ моментъ изслѣдованія большая часть слѣпыхъ, зарегистрированныхъ переписью 1886 г., принадлежитъ къ рабочему и пожилому періодамъ жизни. Приблизительно возрастъ 55 л. дѣлитъ наличное количество слѣпыхъ на двѣ половины. Это положеніе неоднократно подтверждалось многими изслѣдователями. По Дьяконову (стр. 42), „для всѣхъ государствъ, о которыхъ имѣются соответствующія свѣдѣнія, наименьшее количество слѣпыхъ приходится на дѣтскій возрастъ, въ рабочемъ возрастѣ слѣпые встрѣчаются вчетверо и между стариками въ 28 разъ чаще, чѣмъ между дѣтьми“.

Что касается *возраста потери зрѣнія*, то изъ русской переписи я приведу лишь слѣдующія цифры:

ТАБЛИЦА 4.

ВОЗРАСТЪ ПОТЕРИ ЗРѢНІЯ ПО ПЕРЕПИСИ 1886 г.

	Муж.	Жен.
Родились слѣпыми	8,0 ⁰ / ₁₀₀	6,7 ⁰ / ₁₀₀
Ослѣпли въ возрастѣ 0 — 5 лѣтъ	17,0 ⁰ / ₁₀₀	14,8 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 5 — 10 „	7,8 ⁰ / ₁₀₀	6,3 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 15 — 20 „	2,9 ⁰ / ₁₀₀	3,3 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 20 — 25 „	3,3 ⁰ / ₁₀₀	2,9 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 30 — 35 „	3,4 ⁰ / ₁₀₀	4,3 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 45 — 50 „	5,7 ⁰ / ₁₀₀	7,8 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 50 — 55 „	5,2 ⁰ / ₁₀₀	6,5 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 55 — 60 „	7,4 ⁰ / ₁₀₀	7,8 ⁰ / ₁₀₀
„ „ „ 60 — 65 „	6,5 ⁰ / ₁₀₀	5,8 ⁰ / ₁₀₀

Въ остальныхъ пятилѣтїяхъ $\frac{0}{10}$ колеблется между 3—6; послѣ 85 лѣтъ—менѣе $1\frac{0}{10}$.

Какъ видно изъ этой таблицы, больше всего люди слѣпнутъ въ возрастъ до 10 лѣтъ и особенно до 5 лѣтъ. Необходимо еще принять во вниманіе, что переписью показанъ слишкомъ большой $\frac{0}{10}$ врожденной слѣпоты: несомнѣнно это зависитъ отъ того, что слѣпота, наступившая въ первыя недѣли послѣ рожденія, относилась несвѣдущими людьми къ врожденнымъ недостаткамъ.

Затѣмъ въ слѣдующія пятилѣтія $\frac{0}{10}$ потери зрѣнія постепенно падаетъ и въ зрѣломъ возрастѣ представляется сравнительно умѣреннымъ, но въ возрастѣ отъ 45 до 60 лѣтъ вновь поднимается, хотя и не достигаетъ такой высоты, какъ въ возрастѣ до 5 лѣтъ.

Существованіе этихъ двухъ „подъемовъ слѣпоты“ — одного въ дѣтствѣ, другого въ старости—можно съ полнымъ правомъ считать статистическимъ закономъ. Онъ подтверждается большинствомъ изслѣдованій какъ русскихъ, такъ и заграничныхъ. Напр., *Magnus* (104, стр. 240) говоритъ, что опасность ослѣпнуть больше всего угрожаетъ въ первые 5 лѣтъ (1-ый подъемъ); затѣмъ отъ 5 до 20 лѣтъ эта опасность сравнительно мала, отъ 20 до 50 л. она увеличивается умѣренно, отъ 50 до 70 л. рѣзко усиливается (2-ой подъемъ), послѣ чего снова падаетъ.

Относительно *продолжительности слѣпоты* мы не имѣемъ достаточно полныхъ данныхъ. Но если принять во вниманіе два обстоятельства: 1) что большая часть слѣпыхъ, какъ указано, теряетъ зрѣніе въ молодыхъ годахъ и 2) что по изслѣдованіямъ нѣмецкихъ авторовъ, смертность среди слѣпыхъ только немного превышаетъ (*Magnus*) или даже и совсѣмъ не превышаетъ (*Zehender, Katz*) таковую среди прочаго населенія, то можно допустить, что большинство слѣпыхъ долгіе годы носить свое бремя и вмѣстѣ съ тѣмъ является бременемъ для общества. Приведу для примѣра г. Кишиневъ: по изслѣдованію *Юельсона* (40) среди слѣпыхъ этого города продолжительность слѣпоты менѣе 5 лѣтъ встрѣчалась въ $42\frac{0}{10}$, болѣе 5 лѣтъ—въ $12\frac{0}{10}$, и болѣе 10 лѣтъ—въ $46\frac{0}{10}$.

Относительно *пола слѣпыхъ* заграничныя изслѣдованія показываютъ, что въ громаднѣмъ большинствѣ европейскихкихъ государствъ, а равно и въ С.-А. Штатахъ, преобладаютъ мужчины. Лишь въ немногихъ государствахъ, а именно: въ Ирландіи, Даніи, Швеціи и Венгріи, а изъ странъ неевропейскихъ—въ Алжирѣ, существуетъ обратное отношеніе. Если брать не страны, а отдѣльные города, то и здѣсь слѣпота чаще выпадаетъ на долю мужчинъ.

Для Россіи отношеніе это измѣняется: среди слѣпыхъ преобладаютъ женщины. Такъ по переписи 1886 г. слѣпыхъ женщинъ—95.816 и показ. сл.—20, а слѣпыхъ мужчинъ—94.056 и показ. сл.—19. Въ общемъ то же получалось и при другихъ отдѣльныхъ переписяхъ: Петербурга, Москвы, Финляндіи.

Какъ же объяснить такое соотношеніе между слѣпотой и поломъ?

Если разбить всѣхъ слѣпыхъ на три возраста: дѣтскій (10—15 лѣтъ), рабочій (15—60 л.) и старческій (60 и болѣе), то получается слѣдующій любопытный выводъ, который я заимствую у *Дьяконова* (30, стр. 52):

„Преобладаніе слѣпоты между мужчинами относится къ дѣтскому и—самое главное—къ рабочему возрасту; между стариками, напротивъ того, во всѣхъ странахъ безъ исключенія, преобладаетъ число слѣпыхъ женщинъ“.

Такое отношеніе я позволяю себѣ назвать *европейскимъ типомъ зависимости между поломъ и слѣпотой*. Въ Россіи же и въ рабочемъ возрастѣ замѣчается преобладаніе слѣпыхъ женщинъ; слѣдов., за мужчинами остается преобладаніе только въ дѣтскомъ возрастѣ. Это будетъ—*русскій типъ зависимости между поломъ и слѣпотой*. Въ этомъ отношеніи данныя переписи 1886 г. (см. стр. 26 и 27) вполне сходятся съ результатами переписей городовъ. Въ Финляндіи же, по переписи 1880 г., городскіе слѣпые приближаются къ европейскому типу, а сельскіе—представляютъ рѣзко выраженный русскій типъ.

Нѣтъ сомнѣнія, что обстановка жизни стариковъ и старухъ болѣе одинакова, чѣмъ мужчинъ и женщинъ рабочаго возраста. Если же, при сравнительно равныхъ условіяхъ, между женщинами оказывается больше слѣпыхъ, то мы въ правѣ заключить, что въ слѣпотѣ женщинъ выдающуюся

роль играют не условия обстановки, а меньшая выносливость их органа зрѣнія,—такъ сказать, причины внутренней. Чѣмъ ближе будетъ страна къ естественнымъ условиямъ жизни, тѣмъ больше будетъ въ составѣ слѣпыхъ выражено преобладаніе женщинъ. Наоборотъ, преобладаніе слѣпыхъ мужчинъ, преимущественно въ рабочемъ возрастѣ, обуславливается причинами внѣшними: всѣми недостатками современной культуры, тяжелой работой на фабрикахъ и заводахъ и пр. Извѣстно также, что трудъ сельскихъ рабочихъ того и другого пола болѣе одинаковъ, чѣмъ городскихъ. Слѣдовательно, и здѣсь, разъ мужчины и женщины попадаютъ въ сходныя условия, начинаетъ сказываться наклонность послѣднихъ къ слѣпотѣ.

Такимъ образомъ, преобладаніе слѣпыхъ женщинъ въ Россіи должно зависѣть отъ земледѣльческаго характера нашей страны, отъ слабаго развитія въ ней заводской и промышленной дѣятельности. Вліяніе сельскаго населенія, обильно притекающаго въ города, повидимому, настолько сильно, что сообщаетъ въ этомъ отношеніи свою окраску даже и такимъ крупнымъ промышленнымъ центрамъ, какъ Петербургъ и Москва.

* * *

Оносительно *семейнаго положенія* слѣпыхъ перепись 1886 г. даетъ лишь самыя общія свѣдѣнія:

ТАБЛИЦА 5.

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНІЕ СЛѢПЫХЪ ПО ПЕРЕПИСИ 1886 г.

Холост. сост.	32,4 ⁰ / ₀	Всѣхъ слѣп. ж.	Незамуж. сост.	37,5 ⁰ / ₀	Всѣхъ слѣп. ж.
Женатые . .	44,2 "		Замужнія . .	24,2 "	
Вдовцы . .	23,3 "		Вдовы . . .	37,9 "	

Слѣдов., среди слѣпыхъ мужчинъ преобладаютъ женатые, а среди женщинъ—незамужнія и вдовы. И въ этомъ отношеніи русская перепись, благодаря большимъ цифрамъ, покрывающимъ ея недостатки, приводитъ къ результатамъ, въ общемъ сходнымъ съ другими обследованіями. Такъ, Дьяконовъ (30, с. 61) отмѣчаетъ, что у мужчинъ повсюду слѣпота чаще встрѣчается среди женатыхъ, а у женщинъ—на

оборотъ, среди незамужнихъ. Выводъ этотъ, впрочемъ, не имѣть большого значенія, такъ какъ при переписяхъ не отмѣчалось, потеряно ли зрѣніе во время брачной жизни или до нея.

Занятія слѣпыхъ представляютъ интересъ для статистики въ двухъ отношеніяхъ: 1) изслѣдованіе, чѣмъ занимались слѣпые до потери зрѣнія, можетъ разъяснить зависимость между той или другой профессіей и слѣпотой, и 2) изслѣдованіе, чѣмъ занимаются слѣпые послѣ потери зрѣнія, можетъ принести пользу для разрѣшенія практическихъ вопросовъ о размѣрахъ и характерѣ помощи слѣпымъ.

Къ сожалѣнію, по первому вопросу нельзя сдѣлать правильныхъ заключеній, потому что для этого надо располагать точными свѣдѣніями о распредѣленіи профессій въ населеніи. Данные же по второму вопросу очень скудны. По переписи 1886 г. оказывается, что слѣпые, не имѣющіе никакихъ занятій, составляютъ 97⁰/₀; стало быть, имѣютъ какія-нибудь занятія всего—3⁰/₀. Занятія эти: музыка (0,7⁰/₀), витье веревокъ (0,4⁰/₀), плетенье лаптей и корзинъ (0,3⁰/₀), вязанье (0,2⁰/₀).

Тѣсную связь съ занятіями имѣеть *распредѣленіе слѣпыхъ по городамъ и селамъ*. По переписи, показатель слѣпоты въ городахъ—10, а въ уѣздахъ—21. Но опять-таки и здѣсь приходится повторить, что было бы важнѣе для насъ имѣть свѣдѣнія о распредѣленіи слѣпыхъ не только по мѣсту ихъ жительства, но также и по мѣсту потери зрѣнія. Тогда только можно было бы составить надлежащее сужденіе объ офталмо-санитарныхъ условіяхъ нашихъ городовъ и деревень.

* * *

Познакомимся теперь, хотя бы вкратцѣ, съ результатами второго и послѣдняго массоваго счисленія слѣпыхъ въ нашемъ отечествѣ. Какъ уже было мною упомянуто, при *первой всеобщей переписи населенія въ Россіи 1897 г.* производился также и подсчетъ увѣчныхъ, въ томъ числѣ и слѣпыхъ. Свѣдѣнія объ этомъ мы можемъ найти въ изданномъ подъ редакціей *Н. Тройницкаго* въ 1905 г. „Общемъ сводѣ по Имперіи результатовъ разработки данныхъ 1-ой всеобщей переписи населенія“ (Томъ 1 и 2). Сопоставленіе результатовъ обѣихъ переписей приводитъ насъ къ нѣкоторымъ интереснымъ заключеніямъ по общей статистикѣ слѣпоты въ Россіи.

Перепись 1897 г. (въ отличіе отъ спеціальной переписи слѣпыхъ 1886 г.) распространялась на всю территорию государства, за исключеніемъ Финляндіи, но со включеніемъ русскаго населенія какъ въ Финляндіи, такъ и въ Бухарѣ и Хивѣ.

Наличное населеніе Россіи въ тотъ годъ было: мужч.— 62.512.698, жен.—63.167.984, а всего—125.680.682. Изъ нихъ русское населеніе составляло 66,8⁰/₀ (около 84 мил.), нерусское—33,2⁰/₀. Неграмотныхъ—свыше 99 мил.

Слѣпыхъ оказалось: муж. 116.204, жен.—131.696, а всего—247.900. Какъ видите, армія слѣпыхъ уже значительно увеличилась сравнительно съ той, которой оперировала статистика 1886 г.

Въ частности, количество слѣпыхъ отъ рожденія и ослѣпшихъ, а равно и коэффициентъ ихъ отношенія ко всему населенію*), таковы:

ТАБЛИЦА 6.

КОЛИЧЕСТВО СЛѢПЫХЪ ПО ПЕРЕПИСИ 1897 г.

	МУЖЧИНЪ:		ЖЕНЩИНЪ:		ОБОЕГО ПОЛА:	
	общ. чис.	⁰ / ₀₀₀	общ. чис.	⁰ / ₀₀₀	общ. чис.	⁰ / ₀₀₀
Слѣпыхъ отъ рожд.	35.115	5,6	36,319	5,7	71,434	5,6
Ослѣпшихъ . . .	81,089	13,0	95,377	15,1	176,466	14,1
ВСЕГО . . .	116,204		131,696		247,900	19,7

Слѣдов., и здѣсь мы видимъ, что причины, обуславливающія слѣпоту, дѣйствуютъ почти одинаково на оба пола въ утробной и ранней жизни и значительно усиливаютъ свое вліяніе на женщины въ послѣдующее время. Общій показатель слѣпоты (19,7⁰/₀₀₀) весьма близокъ къ тому, который былъ найденъ въ 1886 г. (20⁰/₀₀₀).

Въ отдѣльныхъ частяхъ Россіи слѣпыхъ на каждыя 10.000 жителей приходится:

*) При изложеніи данныхъ переписи 1897 г. коэффициентъ представленъ мною въ формѣ, наиболѣе принятой изслѣдователями слѣпоты, а именно въ видѣ отношенія 1:10000, тогда какъ въ „Сводѣ“ чаще всего употребляется отношеніе 1:1000.

ТАБЛИЦА 7.

ПОКАЗАТЕЛЬ СЛѢПОТЫ ВЪ ОТДѢЛЬНЫХЪ ЧАСТЯХЪ РОССИИ.

	слѣп. отъ рожд.:	ослѣпш.:	всего:
Въ 50 губ. Европ. России . . .	5,6	15,5	21,4
„ 10 Привислян. губ.	3,4	4,1	7,1
На Кавказѣ	5,3	10,9	16,2
Въ Сибири	6,3	24,1	30,4
„ Средней Азѣи	5,5	4,8	10,3
ПО ВСЕЙ ИМПЕРИИ	5,6	14,1	19,7

(Во всѣхъ мѣстностяхъ—среди женщинъ слѣпыхъ больше).

По отдѣльнымъ губерніямъ наибольшія числа слѣпыхъ отмѣчены:

ТАБЛИЦА 8.

МѢСТНОСТИ СЪ НАИБОЛЬШИМЪ ПОКАЗАТЕЛЕМЪ СЛѢПОТЫ.

Въ Европейской Россіи:	⁰ /000	⁰ /000
	ослѣпшихъ послѣ рожд.:	всего слѣп.:
Въ Казанской губ.	43,6	59,2
„ Уфимской „	32,0	42,3
„ Вятской „	29,6	36,2
„ Симбирской „	27,0	35,5
„ Олонецкой	25,6	31,4
На Кавказѣ:		
„ Эриванской губ.	15,1	24,6
„ Елисаветпольской губ.	13,9	20,3
Въ Сибири:		
„ Якутской обл.	117,4	124,5
Въ Средней Азѣи:		
„ Закаспійской обл.	14,9	30,6

Наименьшія числа слѣпыхъ приходятся: на Привислян. губ., Туркестанъ (6,7—7,7⁰/000), а также на губерніи Черноморскую (3,5—5,2) и Гродненскую (5,4—8,3).

Чтобы показать колебанія числа слѣпыхъ по отдѣль-

нымъ мѣстностямъ, приведу для примѣра цифры, касающіяся нѣкоторыхъ губерній и городовъ, и, вмѣстѣ съ тѣмъ, сопоставлю ихъ съ данными переписи 1886 г.

ТАБЛИЦА 9.

КОЛИЧЕСТВО СЛѢПЫХЪ ВЪ НѢКОТОРЫХЪ ГУБЕРНІЯХЪ
И ГОРОДАХЪ РОССІИ ПО ПЕРЕПИСЯМЪ 1886 и 1897 гг.

Мѣстность:	перепись 1886 г.:			перепись 1897 г.:		
	м.	ж.	всего	м.	ж.	всего
Архангельская губ.	358	407	765	423	511	934
Астраханская „	367	365	732	700	786	1486
Бессарабская „	612	428	1040	1085	984	2069
Варшавская „	417	372	789	603	710	1313
г. Варшава	189	177	366	196	211	407
Екатеринослав. „	1310	993	2303	1392	1144	2536
Казанская „	3980	4790	8770	5382	7458	12840
Кіевская „	3060	2286	5346	3367	2928	6295
Московская „	1615	1418	3033	1901	1954	3855
г. Москва	279	333	612	500	670	1170
Нижегородская „	2165	2225	4390	2031	2114	4145
Орловская „	1903	1383	3286	1905	1737	3642
Полтавская „	2521	1797	4318	2726	2183	4909
Петербургская „	802	1045	1847	1061	1541	2602
г. Петербургъ	238	293	531	499	620	1119
Таврическая „	763	572	1335	934	768	1702
Тифлисская „	538	462	1000	775	821	1596
Томская „	—	—	—	2433	2693	5126
Харьковская „	2277	1534	3811	2734	2155	4889
Херсонская „	1650	1459	3109	1714	1723	3437
г. Одесса	121	100	221	189	182	371

Въ общемъ, и по переписи 1897 г., слѣпота уменьшается по направленію съ востока на западъ и съ сѣвера на югъ,— что стоитъ въ связи со степенью распространенія среди населенія угро-финскихъ и тюрко-татарскихъ народностей.

Нижеслѣдующая таблица, дѣйствительно, подтверждаетъ это положеніе.

ТАБЛИЦА 10.

ПОКАЗАТЕЛЬ СЛѢПОТЫ СРЕДИ РАЗНЫХЪ НАРОДНОСТЕЙ
РОССІИ ПО ПЕРЕПИСИ 1897 г.

Тунгузы . . .	715,5 ^{0/000}	Великороссы .	20,5 ^{0/000}
Чуваши . . .	114,6	Бѣлоруссы . .	20,3
Якуты . . .	111,1	Малороссы . .	16,3
Вотяки . . .	90,3	Грузины . . .	14,6
Татары . . .	34,5	Молдав. и рум.	11,7
Финны . . .	26,3	Евреи	10,1
Эсты	21,6	Нѣмцы	10,1
Армяне . . .	21,5	Поляки	8,1

Относительно распредѣленія слѣпыхъ по отдѣльнымъ народностямъ существенную роль играютъ условія жизни. Доказательствомъ этому служить тотъ фактъ, что показатель слѣпоты одной и той же народности сильно видоизмѣняется въ зависимости отъ мѣстожителства.

ТАБЛИЦА 11.

ИЗМѢНЕНІЯ ПОКАЗАТЕЛЯ СЛѢПОТЫ НѢКОТОРЫХЪ НАРОДНОСТЕЙ ВЪ СВЯЗИ СЪ МѢСТОЖИТЕЛЬСТВОМЪ.

ВЕЛИКОРОССЫ:	{	3-хъ сѣв. губ. Евр. Россіи	25,9 ^{0/000}
		4-хъ прикамскихъ губ. . .	23,9
		5-ти средне-волжскихъ губ.	21,9
		7-ми средн. чернозем. губ.	18,6
		Среднее	20,5
ТАТАРЫ:	{	Казанской губ.	47,3
		Таврической губ.	16,9
		Среднее	34,5

По возрасту потери зрѣнія перепись 1897 г. 28^{0/0} всѣхъ слѣпыхъ причисляетъ къ слѣпорожденнымъ и 72^{0/0} —къ ослѣпшимъ послѣ рожденія. Однако, къ этимъ даннымъ надо относиться съ осторожностью: мною было уже указано, что слѣпота, развившаяся въ первые мѣсяцы жизни, легко принимается и населеніемъ и статистиками, не имѣющими медицинскаго образованія, за врожденные недостатки.

По отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ и полу слѣпые распределяются слѣдующимъ образомъ:

ТАБЛИЦА 12.

КОЛЕБАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ СЛѢПОТЫ ВЪ ЗАВИСИМОСТИ
ОТЪ ВОЗРАСТА И ПОЛА ПО ПЕРЕПИСИ 1897 г.

Возрастъ:	М.	Ж.	Об. п.
0 — 1 г.	2,0	1,8	1,9
1 — 9 л.	5,0	4,1	4,6
10 — 19 „	8,6	7,5	8,1
20 — 29 „	10,6	10,4	10,5
30 — 39 „	13,4	14,5	14,0
40 — 49 „	20,7	24,8	22,7
50 — 59 „	33,5	42,2	37,9
выше 60 „	118,0	137,8	128,2

Какъ видно изъ этой таблицы, количество слѣпыхъ постепенно увеличивается съ возрастомъ, давая особенно сильный подъемъ въ пожилыхъ годахъ: 50—59 лѣтъ и выше 60 л. При этомъ до возраста 20 л. числа слѣпыхъ женщинъ ниже мужчинъ, а затѣмъ становятся все выше.

По сословіямъ слѣпые распределяются въ такомъ порядкѣ:

ТАБЛИЦА 13.

РАСПРЕДЕЛЕНІЕ СЛѢПЫХЪ ПО СОСЛОВІЯМЪ.

Дворяне и чиновники	12,7 ^{0/000}
Городскія сословія	14,3
Финляндскіе уроженцы	18,3
Духовенство	19,5
Сельскія сословія	23,1

Меньше всего слѣпыхъ въ Россіи среди иностранцевъ (8,0^{0/000}).

* * *

Сравнивая результаты переписей 1886 и 1897 гг., нельзя не замѣтить, что обѣ онѣ подкрѣпляютъ другъ друга въ основномъ заключеніи о чрезвычайно высокой распространенности слѣпоты на Руси. Хотя техническіе приемы той и

другой переписи были весьма далеки от совершенства, но огромный материал, над которым онѣ оперировали, несомнѣнно сгладил нѣкоторыя погрѣшности въ общихъ выводахъ.

Въ частности вторая перепись, охвативъ область, совершенно не затронутую первой (Сибирь), дала намъ примѣры такихъ показателей слѣпоты (111, 114, наконецъ 715^{0/000}), возможность которыхъ нельзя было даже и представить себѣ на основаніи всѣхъ изслѣдованій иностранной литературы.

Общій показатель для всей Россіи обѣими переписями опредѣляется почти тождественно, что вполне понятно: за періодъ 1886—1897 г. въ нашемъ отечествѣ не произошло существенныхъ измѣненій къ лучшему ни въ состояніи культуры, ни въ экономическихъ условіяхъ жизни народонаселенія; словомъ, не народилось фактора, который могъ бы ослабить вліяніе причинъ, вызывающихъ слѣпоту.

Теперь мнѣ слѣдовало бы привести данныя, полученные еще отъ одного, специально русскаго, источника свѣдѣній о слѣпотѣ,—поголовныхъ осмотровъ. Но такъ какъ эти осмотры производились въ слишкомъ небольшихъ районахъ, то для общей статистики слѣпоты въ Россіи они не представляютъ значенія, сохраняя его для вопроса о причинахъ слѣпоты. Поэтому о нихъ я и буду говорить подробнѣе въ соответствующемъ отдѣлѣ.

Однако, здѣсь я не могу не отмѣтить одного весьма важнаго факта. Поголовные осмотры, производимые врачами, а потому являющіеся наиболѣе точными изслѣдованіями, обыкновенно обнаруживали въ своемъ районѣ значительно большій показатель слѣпоты, чѣмъ то опредѣлялось для данной мѣстности общей переписью.

Такъ, напр.: *Бергеръ* (72, 1899 г.) нашель въ Демьян. у. Новгород. губ.—22,6^{0/000}, а по переписи 1886 г. въ томъ же уѣздѣ значится 20^{0/000}; *Бондаревъ* (55, 1896 г.) въ Канев. у. Кіевской г.—25, а по переписи—22; *Бейвелъ* (62, 1897 г.) въ Челябинской станицѣ Оренб. г.—55, а по переписи—29; *Алянчиковъ* (38, 1892 г.) въ Новоторжск. у. Твер. г.—31, а по переписи—18; *Кареницкій* (71, 1899 г.) въ Бронниц. у. Москов. г.—35, а по переписи—15.

Такимъ образомъ, и здѣсь повторяется то же, что было отмѣчено, какъ правило, при провѣркахъ, произведенныхъ

иностранными изслѣдователями, а именно: *общія переписи, предпринимаемыя не-врачами, показываютъ количество слѣпыхъ ниже действительнаго.*

* * *

Таково въ главнѣйшихъ чертахъ состояніе свѣдѣній по *общей статистикѣ слѣпоты* въ Россіи. Сообщая фактическія данныя, я указывалъ также и тѣ требованія, которыя предъявляются научной теоріей къ вопросамъ подобнаго рода. Изъ этого очерка Вы могли убѣдиться, что русскія изслѣдованія, какъ и большинство иностранныхъ, очень далеки отъ идеала, выдвигаемаго наукой. Но все-же, если пользоваться собраннымъ матеріаломъ съ осторожностью, можно и теперь получить нѣкоторые выводы, заслуживающіе довѣрія.

Однимъ изъ такихъ выводовъ является, между прочимъ, и то грустное заключеніе, что общія переписи показываютъ лишь наименьшіе размѣры зла. Представляя, быть можетъ, довольно правильно нѣкоторыя соотношенія отдѣльныхъ частей,—общую картину онѣ изображаютъ въ слишкомъ уменьшенномъ масштабѣ.

Если Вы усвоите эту точку зрѣнія и распространите найденный обѣими переписями коэффициентъ ($20^{0/000}$) на современное населеніе Россіи (150.000.000 ч.), то въ огромной цифрѣ 300.000 Вы увидите далеко не полный подсчетъ слѣпыхъ, живущихъ въ настоящее время въ нашемъ отечествѣ.



II

ЭТИОЛОГИЯ СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ.

Источники свѣдѣній о причинахъ слѣпоты.—Ихъ недостатки.

Классификація причинъ слѣпоты.—Предложенія *Magnus'a*, *Fick'a*.—Затруднительность выясненія истинныхъ причинъ слѣпоты.

Матеріалъ для опредѣленія причинъ слѣпоты въ Россіи: свѣдѣнія о 65.724 слѣпыхъ.

Главнѣйшія причины слѣпоты.—Различное значеніе ихъ для городского и сельскаго населенія.—Сравненіе причинъ слѣпоты въ Россіи и западно-европейскихъ странахъ.—Вліяніе пола, возраста, сословія и пр. на распредѣленіе причинъ слѣпоты.

Заключеніе: зависимость „амавротическаго значенія“ глазныхъ болѣзней отъ разныхъ условій жизни.

Если статистика обнаруживаетъ въ настоящее время уменьшеніе случаевъ глазныхъ заболѣваній отъ заразныхъ причинъ, то число ихъ одновременно увеличивается, благодаря невниманію къ требованіямъ школьной гігіены, нервнымъ недугамъ, порождаемымъ неестественнымъ складомъ жизни современнаго общества, и поврежденіямъ органа зрѣнія отъ умножившихся техническихъ производствъ. Эти факторы — плодъ современной культуры, прежде неизвѣстной.

Скребицкій (83, стр. 635).

Чтобы бороться съ какимъ-нибудь зломъ, необходимо, конечно, знать причины, порождающія это зло. Поэтому наиболѣе существенной частью ученія о слѣпотѣ является изслѣдованіе причинъ, *этиологія* ея. Свѣдѣнія по этому вопросу имѣютъ, помимо научнаго интереса, большое практическое значеніе: они знакомятъ насъ съ „офтальмо-санитарными“ условіями данной мѣстности или даннаго населенія и позволяютъ

болѣе цѣлесообразно направлять наши мѣры въ борьбѣ съ крупнымъ общественнымъ зломъ, какимъ несомнѣнно надо признать слѣпоту.

Такъ какъ опредѣленіе глазныхъ заболѣваній и ихъ исходовъ возможно только для врача, то понятно, что всѣ официальные статистики, произведенныя не врачами, оказываются совершенно непригодными для выясненія этиологіи слѣпоты. Такимъ образомъ, источники для изученія этого предмета еще болѣе ограничены, чѣмъ вообще для статистики слѣпоты. Изъ нихъ по отношенію къ Россіи наиболѣе важными представляются тѣ небольшія помѣстные обследованія, которыя были предприняты врачами въ видѣ такъ назыв. головныхъ осмотровъ населенія.

Свѣдѣнія по этиологіи слѣпоты можно получать и независимо отъ общей статистики слѣпоты. Большой и хорошей матеріалъ заключается, напр., въ отчетахъ глазныхъ больницъ и практикующихъ врачей, также въ медицинскихъ отчетахъ учреждений для призрѣнія и обученія слѣпыхъ и т. д.

Однако, этотъ источникъ нашихъ свѣдѣній по этиологіи слѣпоты, гарантируя научность діагноза, обладаетъ все-таки однимъ крупнымъ принципиальнымъ недостаткомъ, а именно: во всѣхъ больничныхъ записяхъ свѣдѣнія о слѣпотѣ собираются на *матеріалъ, такъ сказать, искусственно отобранномъ изъ населенія.* Несомнѣнно, что посѣщеніе больницъ зависитъ отъ многихъ чисто внѣшнихъ обстоятельствъ, каковы: положеніе въ той или иной мѣстности, обязательность или отсутствіе платы, то или другое отношеніе врачей, установившаяся репутация специальности, культурность самого населенія и пр. Все это оказываетъ сильное вліяніе на количество и качество амбулаторнаго матеріала. Сплошь и рядомъ можно видѣть въ одномъ и томъ же городѣ двѣ больницы, отчеты которыхъ представляютъ совершенно различную группировку заболѣваній. Слѣдов., *распределеніе причинъ слѣпоты, составленное на основаніи больничнаго (а тѣмъ болѣе школьно-пріютскаго) матеріала, должно отличаться отъ истиннаго распределенія этихъ причинъ въ данномъ населеніи.* Само собою разумѣется, чѣмъ больше будетъ собранный такимъ путемъ матеріалъ, тѣмъ меньше будутъ замѣтны индивидуальныя колебанія и тѣмъ яснѣе выступятъ общія законности. А потому, чтобы возможно больше приблизиться

къ истинному положенію вещей, намъ надо прибѣгнуть къ методу сопоставленія.

Сопоставленія такого рода, къ сожалѣнію, встрѣчаютъ весьма существенное препятствіе, заключающееся въ отсутствіи однообразной *классификаціи*.

Правда, еще въ 1883 г. *Magnus* (104) произвелъ попытку устранить этотъ недостатокъ, предложивъ нѣкоторую систему распределенія причинъ слѣпоты.

Сущность его классификаціи заключается въ раздѣленіи причинъ слѣпоты на 4 главныя группы: I. Врожденная слѣпота, II. Слѣпота вслѣдствіе самостоятельныхъ (идіопатическихъ) болѣзней глаза, III. Слѣпота вслѣдствіе поврежденій и IV. Слѣпота вслѣдствіе общихъ заболѣваній организма. Каждая изъ этихъ группъ въ свою очередь состоитъ изъ ряда патологическихъ формъ, являющихся непосредственной или ближайшей причиной слѣпоты.

Формы эти располагаются въ каждой группѣ по тѣмъ анатомическимъ измѣненіямъ, которыя опредѣляются въ слѣпомъ глазу*).

Предложеніе *Magnus*'а сначала встрѣтило сочувствіе. Въ цѣломъ рядѣ изслѣдованій была примѣнена его классификація. Какъ бы само собою уже создавалось международное обязательство придерживаться этого плана, что представляло большое удобство, позволяя сравнивать данныя разныхъ авторовъ изъ разныхъ странъ.

Но съ теченіемъ времени классификація *Magnus*'а перестала удовлетворять изслѣдователей слѣпоты. Прежде всего граница между четырьмя главными группами оказалась далеко не безусловной. Въ офтальмологіи возникли новыя воззрѣнія, по которымъ многія изъ такъ назыв. самостоятельныхъ болѣзней глаза стали все болѣе и болѣе связываться съ общими заболѣваніями организма.

Затѣмъ,—и это самое главное,—анатомическій принципъ, положенный у *Magnus*'а въ основу опредѣленія отдѣльныхъ причинъ слѣпоты, совсѣмъ не указываетъ этиологіи ея. Напр., единая въ анатомическомъ смыслѣ форма: „атрофія зритель-

*) Въ случаѣ, если оба глаза ослѣпли не отъ одной и той же болѣзни, принято „причиной слѣпоты“ считать болѣзнь позднѣе ослѣпшаго глаза.

наго нерва" можетъ происходить отъ разныхъ этиологическихъ моментовъ, отъ причинъ, ничего общаго другъ съ другомъ не имѣющихъ: отъ сифилиса, отъ потери крови, отъ тифа и другихъ инфекціонныхъ болѣзней, отъ отравленія табакомъ, алкоголемъ и т. д. Съ другой стороны одна и та-же причина можетъ породить различныя анатомическія измѣненія, приводящія къ слѣпотѣ. Напр., сифились вызываетъ заболѣванія и роговой оболочки (кератиты), и радужной оболочки (ириты), и сосудистой оболочки (хоріоидиты), и зрит. нерва (атрофія) и т. д.

Въ силу такихъ соображеній д-ръ *Fick*, составитель отдѣла о слѣпотѣ въ новѣйшемъ изданіи большого руководства *Graefe-Saemisch* (110, стр. 9), повидимому, совсѣмъ игнорируетъ классификацію *Magnus'a* и распредѣляетъ статистической матеріалъ по своей, очень упрощенной, системѣ:

1. Врожденная слѣпота.
2. Гноетеченіе глазъ новорожденныхъ и взрослыхъ.
3. Трахома.
4. Дифтеритъ.
5. Близорукость.
6. Глаукома.
7. Новообразованія.
8. Поврежденія и симпатическое воспаленіе.
9. Отравленія (табакъ, алкоголь).
10. Оспа.
11. а. Корь.
b. Скарлатина.
c. Тифъ.
d. Послѣродовая горячка.
12. Сифились.
13. Туберкулезъ и скрофулезъ.
14. Незвѣстныя причины:
 - a. при распознанной,
 - b. при нераспознанной формѣ заболѣванія глазъ.

Слѣдов., при распредѣленіи матеріала по подобной упрощенной классификаціи необходимо въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ возможно тщательнѣе добиваться опредѣленія *основной этиологіи* заболѣванія и всѣ случаи съ одинаковой этиологіей относить къ одной группѣ, не заботясь объ анатомической локализаци болѣзни. Такимъ образомъ, напр., въ

группѣ „слѣпота отъ тифа“ будутъ стоять рядомъ и слѣпые съ бѣлками роговицы, и слѣпые съ атрофіей глазъ, и слѣпые съ атрофіей зрительнаго нерва и многіе другіе, разъ только, дѣйствительно, слѣпота у нихъ явилась послѣдствіемъ тифа.

Несомнѣнно, такая рационалистическая классификація заслуживаетъ вниманія, но провести ее на большемъ матеріалѣ чрезвычайно трудно. Несмотря на самыя добросовѣстныя старанія врача, истинная этиологія глазныхъ болѣзней очень часто остается невыясненной. Самому больному, особенно если онъ человѣкъ мало культурный, предшествовавшая исторія заболѣванія его глазъ представляется обыкновенно въ самомъ спутанномъ видѣ. Заурядныя формы, которыя чаще всего намъ приходится встрѣчать у слѣпыхъ— бѣлка роговицы, атрофія глаза—объясняются самими большими стереотипнымъ указаніемъ на „золотуху“ или „простуду“, и врачъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ ничего болѣе опредѣленнаго не отыщетъ. Между тѣмъ, подъ этими простѣйшими формами можетъ скрываться самая разнообразная этиологія, про болѣе сложныя-же формы и говорить нечего.

На основаніи этого я думаю, что въ будущихъ массовыхъ изслѣдованіяхъ, если они будутъ производиться разными лицами, трудно будетъ провести строго этиологическое раздѣленіе причинъ слѣпоты: слишкомъ большую долю обследованнаго матеріала придется помѣщать въ рубрику „неизвѣстныхъ причинъ“. Поэтому не слѣдуетъ пренебрегать и анатомическими формами слѣпоты. На мой взглядъ, таблица анатомическихъ измѣненій, которыми проявляется слѣпота, должна соединяться съ таблицей этиологическихъ моментовъ слѣпоты. Знакомство съ анатомич. проявленіями имѣетъ свою цѣнность: врачъ долженъ знать тѣ патологическія состоянія глаза, которыя болѣе всего угрожаютъ слѣпотой, чтобы обратить особенное вниманіе на способы ихъ лѣченія. Хотя въ настоящее время истинная этиологія заболѣванія очень часто остается скрытой отъ насъ, все-же мы можемъ съ успѣхомъ лѣчить весьма многія формы болѣзней. Этиологія такъ называемой старческой катаракты и до сихъ поръ намъ точно не извѣстна, хотя болѣзнь эта стара, какъ міръ. Но развѣ не поразительны результаты, достигнутые современной офталмологіей въ оперативномъ лѣченіи катаракты?

При дальнѣйшемъ изложеніи, основанномъ на сопоставленіи уже готовыхъ результатовъ различныхъ изслѣдованій, я поневолю долженъ былъ придерживаться преимущественно анатомической классификаціи причинъ слѣпоты, такъ какъ анатомическая номенклатура, болѣе или менѣе одинаковая у всѣхъ изслѣдователей, позволяетъ произвести сколько-нибудь однородную группировку матеріала. При этомъ получается сравнительно небольшое число группъ, имѣющихъ практическое значеніе. Нѣкоторыя изъ нихъ, какъ, напр., гное-теченіе новорожденныхъ, трахома, уже заключаютъ въ себѣ вполне достаточное этиологическое опредѣленіе. Въ другихъ, какъ, напр., „болѣзни роговой оболочки“, „болѣзни зрительнаго нерва“ и т. п., истинная этиологія остается скрытой, хотя, вѣроятно, и не по винѣ изслѣдователей.

* * *

Желая возможно точнѣе изучить причины страшнаго развитія слѣпоты въ нашемъ отечествѣ, я старался собрать все, что было напечатано по этому поводу, и думаю, что существенныхъ пропусковъ въ этомъ отношеніи я не сдѣлалъ. Изъ собраннаго матеріала я извлекъ цифры о количествѣ ослѣпшихъ отъ разныхъ болѣзней и сгруппировалъ ихъ въ таблицахъ *).

Весь матеріалъ, которымъ я пользовался, можно разбить на 4 главныхъ отдѣла.

Первый и самый большой отдѣлъ составляютъ слѣпые, зарегистрированные въ глазныхъ отрядахъ, посланныхъ Попечительствомъ Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ въ различныя мѣстности Россіи въ 1893—1906 гг. Сюда относится 36,752 слѣпыхъ.

Второй отдѣлъ составляютъ слѣпые, обращавшіеся за періодъ 1897—1906 гг. въ постоянные пункты (лѣчебницы), учрежденные тѣмъ же Попечительствомъ. Сюда относится 21,876 слѣпыхъ.

Третій отдѣлъ составляютъ слѣпые, отмѣченные въ отчетахъ различныхъ больницъ, какъ частныхъ, такъ и общественныхъ и правительственныхъ, за періодъ 1878—1906 гг. Сюда относится 5892 слѣпыхъ.

*) Таблицы №№ 14—24 помѣщены въ приложеніи къ этой части.

Четвертый отделъ составляютъ слѣпые, найденные и изслѣдованные врачами при поголовныхъ осмотрахъ населенія, произведенныхъ въ 1887—1899 гг. Это—самый точный по методу и самый цѣнный по результатамъ матеріалъ, но, къ сожалѣнію, и самый незначительный въ количественномъ отношеніи. Сюда относится 1204 слѣпыхъ.

Въ общемъ же итогъ количество слѣпыхъ, на основаніи котораго составлены мои таблицы, достигаетъ 65,724.

Для изслѣдованія по медицинской статистикѣ цифру эту нельзя не признать очень и очень крупной. Скажу даже больше: всѣ изслѣдованія, о которыхъ мнѣ удалось найти свѣдѣнія въ источникахъ, охватывающихъ мировую литературу, основаны на значительно меньшемъ матеріалѣ. Конечно, я говорю это, не касаясь общей статистики, лишь въ отношеніи работъ по *этіологіи*, составленныхъ врачами. Укажу, для примѣра, слѣдующія сочиненія, которыя должны быть признаны главнѣйшими въ данной области: въ нѣмецкой литературѣ—работу проф. *Magnus'a* (1883 г.), основанную на 2528 случаяхъ двусторонней слѣпоты; въ русской литературѣ—диссертацию *П. П. Дьяконова* (1888), основанную на 2792 случаяхъ слѣпоты; во французской литературѣ—новѣйшее и, въ сущности, единственное во Франціи изслѣдованіе *Trousseau* (1902), основанное на 3763 случаяхъ, а съ присоединеніемъ приложенной къ нему статистики проф. *Truc'a*, всего на 5519 случаевъ.

Однако, я самъ далекъ отъ мысли переоцѣнивать значеніе своего матеріала, представленнаго столь внушительной цифрой, какъ 65 тысячъ съ лишнимъ. Для этого найдется не мало оснований.

Я не буду уже говорить о только-что указанныхъ принципиальныхъ затрудненіяхъ, которыя встрѣчаетъ самый добросовѣстный и самый опытный окулистъ при опредѣленіи истинной *этіологіи слѣпоты*.

Не стану также повторять о недостаткахъ, зависящихъ отъ *случайнаго подбора* всякаго вообще больничнаго матеріала,—что уже было разъяснено мною выше.

Кромѣ всего этого, сборныя работы, въ родѣ той, результаты которой я собираюсь изложить здѣсь, не свободны отъ своихъ особыхъ недостатковъ: онѣ пользуются матери-

аломъ, который собранъ разными изслѣдователями и собранъ въ разное время.

Благодаря этому, одни и тѣ же слѣпцы могутъ фигурировать, какъ разные индивидуумы, въ отчетахъ нѣсколькихъ авторовъ или повторяться изъ года въ годъ даже и въ отчетахъ одного и того же изслѣдователя. Сказанное особенно можетъ относиться къ статистикѣ глазныхъ отрядовъ. Несомнѣнно, въ отряды, посылаемые иногда по нѣскольку лѣтъ подрядъ въ одну и ту же мѣстность и притомъ, очень часто, съ переменнымъ составомъ врачей, могутъ повторно являться жаждущіе исцѣленія слѣпцы. Естественно, что они вновь заносятся въ статистическія карточки и попадаютъ въ отчетъ даннаго отряда, хотя уже были внесены въ отчеты предшествовавшихъ отрядовъ. Встрѣчается много и другихъ недостатковъ, зависящихъ отъ сведенія въ одно цѣлое результатовъ изслѣдованій, раздѣленныхъ другъ отъ друга десятками лѣтъ.

Между тѣмъ, составитель такой сводной работы (и въ данномъ случаѣ я) лишенъ возможности сильно исправить хотя-бы часть такихъ ошибокъ: вѣдь, онъ имѣетъ дѣло не съ подлиннымъ объектомъ изслѣдованія, т. е. съ слѣпымъ человѣкомъ, даже не съ подлиннымъ протоколомъ изслѣдованія, а уже съ готовымъ цифровымъ выводомъ, въ которомъ могутъ быть скрыты всѣ погрѣшности субъективныхъ пониманій и толкованій изслѣдованнаго явленія.

Не могу не упомянуть также и о второстепенныхъ, техническихъ недочетахъ, съ которыми приходилось встрѣчаться во время работы.

Не всѣ изслѣдователи одинаково разбиваютъ свой матеріалъ: напр., одни соединяютъ въ одну группу ослѣпшихъ отъ „болѣзней сѣтчатой и сосудистой оболочекъ“, другіе разбиваютъ ихъ на двѣ группы.

Въ нѣкоторыхъ работахъ (напр., въ дис. *Сергіева*) излѣчимая слѣпота соединяется съ неизлѣчимой.

Во многихъ работахъ процентныя отношенія, не говоря уже о случайныхъ ошибкахъ, вычислены по разному: одни авторы опредѣляютъ $\%$ данной причины слѣпоты по отношенію ко всѣмъ слѣпымъ, другіе же—по отношенію къ извѣстной группѣ.

Наконецъ, въ годовыхъ отчетахъ глазныхъ отрядовъ и

постоянных пунктов Попечительства числа слѣпыхъ то совпадаютъ съ числомъ причинъ, то расходятся. Зависитъ это, вѣроятно, отъ того, что одни устанавливали *причину слѣпоты человека* по тѣмъ основаніямъ, которыя приведены мною выше; другіе-же—*причину слѣпоты отдѣльно каждаго глаза*, которая не всегда могла быть одинаковой для двухъ глазъ одного и того-же субъекта*).

Что можно было, я старался исправить и, между прочимъ, предпринялъ утомительную работу вычисления процентныхъ отношеній, такъ какъ у большинства авторовъ ихъ не оказывалось. Но основныхъ, только-что отмѣченныхъ мною, недостатковъ устранить я не могъ, что, къ сожалѣнію, уменьшаетъ цѣнность матеріала, на обработку котораго пришлось затратить много времени и труда.

Я обязанъ былъ отнестись къ этому матеріалу со всей строгостью критики, но долженъ также сказать, что недостатки, столь подробно представленные здѣсь, свойственны всѣмъ вообще работамъ „сборнаго“ характера.

Не свободна отъ значительной доли ихъ, напр., и монографія *Magnus'a*, которая пользуется большимъ авторитетомъ и даже признается классическимъ трудомъ въ данной области.

Несмотря на очевидную неточность метода изслѣдованія, подобныя сводныя работы сохраняютъ за собою право на существованіе въ силу того обстоятельства, что по закону большихъ цифръ многія ошибки теряютъ свое значеніе въ среднемъ выводѣ. Поэтому и собранный мною матеріалъ позволить сдѣлать заключенія, быть можетъ, не очень далеко отступающія отъ истиннаго изображенія дѣйствительности.

* * *

Весь матеріалъ, касающійся распредѣленія причинъ слѣпоты у лицъ обоого пола, подробно изложенъ мною въ нижеприведенныхъ таблицахъ №№ 14—17. Но этихъ таблицъ мы не станемъ теперь касаться. Я привелъ ихъ здѣсь только въ надеждѣ, что черновой трудъ, затраченный на ихъ состав-

*) Какъ это, такъ и нѣкоторыя другія обстоятельства заставляютъ высказать пожеланіе, чтобы Попечительство выработало для завѣдующихъ отрядами точную инструкцію собиранія свѣдѣній о слѣпотѣ.

вление, быть может, принесетъ пользу тѣмъ, кто пожелаетъ заняться спеціальнымъ изученіемъ нѣкоторыхъ вопросовъ въ данной области.

Для общаго же представленія о значеніи различныхъ причинъ слѣпоты намъ совершенно достаточна таблица № 18, въ которой сопоставлены итоги остальныхъ таблицъ.

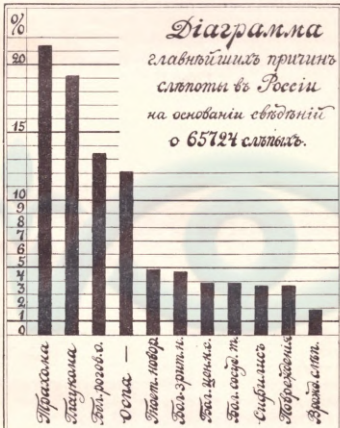


Диаграмма I.

Если мы возьмемъ, какъ *summa summarum*, выводъ, представляющій распредѣленіе причинъ слѣпоты у 65,724 слѣпыхъ, то получимъ слѣдующій, постепенно убывающій рядъ:

1) Трахома является причиной слѣпоты у 21,4% всѣхъ слѣпыхъ. 2) Глаукома—19,2%. 3) Болѣзнь роговой оболочки—19,5%. 4) Оспа—12,1%. 5) Гноетеченіе новорожденных

—4,9%, 6) Бол. зрит. нерва—4,8%, 7) Бол. центральной нервн. сист.—3,9%, 8) Бол. сосудистаго тракта—3,9%. 9) Сифилис—3,7%. 10) Повреждения—3,7% и 11) Врожденная слѣпота—1,8%.

Расположение причинъ слѣпоты мѣняется, если разсматривать въ отдѣльности четыре главныя группы собраннаго мною материала, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы:

ТАБЛИЦА 25.

ГРУППИРОВКА ПРИЧИНЪ СЛѢПОТЫ ПО ОТЧЕТАМЪ РАЗЛИЧНЫХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ.

Глазные отряды:	Постоянные пункты Попечительства:		Больницы:		Поголовные осмотры:		
	%	%	%	%	%	%	
1 Трахома	27,9	Глаукома	20,0	Глаукома	19,5	Трахома	30,1
2 Глаукома	18,7	Бол. рог. об.	14,8	Бол. рог. об.	19,2	Глаукома	14,4
3 Оспа	13,9	Трахома	14,2	Бол. зр. нер.	13,9	Оспа	13,2
4 Б. рог. об.	11,9	Оспа	10,7	Оспа	7,5	Бол. рог. об.	10,5
5 Бол. сос. тр.	5,0	Бол. зр. нер.	5,6	Трахома	6,1	Поврежд.	7,2
6 Гноет. нов.	4,9	Гноет. нов.	5,4	Гноет. нов.	4,2	Врожд. сл.	3,5
7 Сифил.	4,3	Бол. ц. н. с.	4,2	Бол. ц. н. с.	4,2	Бол. сос. тр.	3,2
8 Поврежд.	3,9	Поврежд.	3,8	Врожд. сл.	3,2	Бол. зр. нер.	2,5
9 Бол. цт. н. с.	3,8	Сифились	3,5	Поврежд.	2,0	Сифились	1,9
10 Бол. зр. н.	2,9	Бол. сос. тр.	2,6	Бол. сос. тр.	1,6	Гноет. нов.	1,8
11 Врожд. сл.	1,6	Врожд. сл.	1,4	Сифились	0,7	Бол. нер. с.	1,4

На первый взгляд причины слѣпоты въ этой таблицѣ представляютъ пеструю и случайную картину. Такъ, трахома по даннымъ глазныхъ отрядовъ и поголовныхъ осмотровъ занимаетъ первое мѣсто, а въ постоянныхъ пунктахъ Попечительства о слѣпыхъ отходить на 3-ье, и въ больницахъ даже на 5-е мѣсто. Болѣзни роговой оболочки занимаютъ въ глазныхъ отрядахъ и поголовныхъ осмотрахъ—4-ое мѣсто, а въ постоянныхъ пунктахъ и больницахъ—второе. Однако, на самомъ дѣлѣ, это не такъ случайно, какъ кажется. Здѣсь, несомнѣнно, должна заключаться нѣкоторая законность.

Сопоставимъ вышеуказанныя 4 группы съ бытовыми особенностями того слоя населенія, который по преимуществу доставлялъ слѣпыхъ въ каждую изъ нихъ.

Данныя поголовныхъ осмотровъ собирались главнѣй-

шимъ образомъ среди крестьянскаго населенія. Глазные отряды также оперировали большей частью въ деревняхъ. Постоянные пункты Попечительства уже въ значительной долѣ расположены въ городахъ. Наконецъ, больницы по преимуществу представляютъ городской матеріалъ, на который, къ тому-же, положенъ отпечатокъ такого центра, какъ Москва (ср. матеріалъ изъ диссертациі Дьяконова).

Вліяніе особенностей городской и деревенской жизни весьма наглядно сказывается въ распредѣленіи наиболѣ типическихъ причинъ слѣпоты.

ТАБЛИЦА 26.

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ ШЕСТИ ГЛАВНѢЙШИХЪ ПРИЧИНЪ СЛѢПОТЫ
ПО ДАННЫМЪ РАЗЛИЧНЫХЪ УЧРЕЖДЕНІЙ.

	I.	II.	III.	IV.
	Пог. осм.	Гл. отр.	Пост. пун.	Больн.
1. Трахома	30,1 ⁰ / ₀	27,9 ⁰ / ₀	14,2 ⁰ / ₀	6,1 ⁰ / ₀
2. Глаукома	14,4 ⁰ / ₀	18,7 ⁰ / ₀	20,0 ⁰ / ₀	19,5 ⁰ / ₀
3. Оспа	13,2 ⁰ / ₀	13,9 ⁰ / ₀	10,7 ⁰ / ₀	7,5 ⁰ / ₀
4. Бол. рог. обол.	10,5 ⁰ / ₀	11,9 ⁰ / ₀	14,8 ⁰ / ₀	19,5 ⁰ / ₀
5. Гноет. новор.	1,8 ⁰ / ₀	4,9 ⁰ / ₀	5,4 ⁰ / ₀	4,2 ⁰ / ₀
6. Поврежденія	7,2 ⁰ / ₀	3,9 ⁰ / ₀	3,8 ⁰ / ₀	2,0 ⁰ / ₀

Разсматривая эту таблицу, мы можемъ замѣтить, что каждая изъ причинъ слѣпоты представляетъ (съ нѣкоторыми исключеніями) или рядъ постепенно убывающихъ или рядъ постепенно возрастающихъ цифръ.

Такъ, трахома при поголовныхъ осмотрахъ признана причиной слѣпоты въ 30⁰/₀, а среди слѣпыхъ, обращающихся въ больницы (глав. образомъ, городскія)—всего въ 6,1⁰/₀,—что вполнѣ объясняется фактомъ весьма сильнаго распространенія трахомы именно среди деревенскаго населенія нашей родины. Въ городахъ же, и въ частности въ Москвѣ, трахома встрѣчается значительно рѣже, несомнѣнно, благодаря болѣе культурнымъ условіямъ домашней обстановки большинства жителей. Также извѣстно, что и оспа развивается цѣлыми эпидеміями опять-таки по глухимъ угламъ деревенской Россіи, тогда какъ въ городахъ представляетъ уже сравнительно рѣдкое явленіе. Соотвѣтственно этому, и

‰ слѣпоты отъ оспы въ крайнихъ колоннахъ (I и IV) таблицы показываетъ крайнія цифры: maximum (13,2‰)—при поголовныхъ осмотрахъ и minimum (7,5‰)—въ больницахъ.

Поврежденныя также даютъ maximum слѣпоты при поголовныхъ осмотрахъ, потому что въ условіяхъ деревенской жизни, при отсутствіи врачебной помощи, всякія раненія чаще переходятъ въ гнойныя (инфекціонныя) заболѣванія глаза.

Наоборотъ, гноетеченіе новорожденныхъ даетъ minimum слѣпоты при поголовныхъ осмотрахъ,—что легко объясняется болѣе рѣдкимъ распространеніемъ гоноррейныхъ заболѣваній среди деревенскаго населенія сравнительно съ городскимъ.

Глаукома нѣсколько чаще встрѣчается среди горожанъ, вѣроятно, потому, что эта болѣзнь стоитъ въ связи съ разстройствами сосудистой системы (артеріосклерозъ и пр.), каковыя въ свою очередь чаще наблюдаются среди болѣе обезпеченныхъ людей.

Наконецъ, что касается слѣпоты отъ болѣзней роговой оболочки, то по теоретическимъ соображеніямъ можно было бы ожидать наибольшей цифры именно при поголовныхъ осмотрахъ, такъ какъ въ деревняхъ, опять-таки въ силу отсутствія врачебной помощи, заболѣванія роговицы (особенно, язвы ея) должны протекать хуже, чѣмъ въ городахъ. Однако, таблица представляетъ фактъ, на первый взглядъ, какъ-бы парадоксальный: minimum при поголов. осмотрахъ (10,5‰) и maximum—въ больницахъ (19,5‰). Надо думать, что зависитъ это отъ скрытой причины роговичныхъ заболѣваній, каковою очень часто оказываются различнаго рода худосочія: сифились, золотуха, подагра и пр. А всѣ подобныя худосочія, насколько извѣстно, чаще встрѣчаются въ городскомъ населеніи.

Такимъ образомъ, данныя поголовныхъ осмотровъ представляютъ въ наиболѣе чистомъ видѣ типъ распредѣленія причинъ слѣпоты среди сельскаго населенія. Главнѣйшими изъ нихъ надо признать: трахому, глаукому, оспу, болѣзнь роговой оболочки. Такой-же рядъ причинъ указывается и отчетами большинства глазныхъ отрядовъ, работавшихъ въ различныхъ мѣстностяхъ. Слѣдовательно, съ полнымъ основаніемъ его можно считать доказаннымъ для сельскаго населенія большей части Россіи. Отсюда-же слѣдуетъ, что врачу, предполагаю-

шему работать въ деревенской обстановкѣ, необходимо обратить особенное вниманіе на распознаваніе и лѣченіе указанныхъ болѣзней.

Интересно сравнить процентное соотношеніе главнѣйшихъ причинъ слѣпоты въ Россіи съ таковымъ же соотношеніемъ ихъ въ Германіи (по *Magnus'sy*) и во Франціи (по *Trousseau*).

ТАБЛИЦА 27.

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ ГЛАВНѢЙШИХЪ ПРИЧИНЪ СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ, ГЕРМАНИИ И ФРАНЦІИ.

Авторъ:	<i>Головинъ.</i>	<i>Magnus.</i>	<i>Trousseau.</i>
число слѣпыхъ:	65.724	2.528	3.763
1. Трахома . . .	21,4 ⁰ / ₀	9,4 ⁰ / ₀	1,9 ⁰ / ₀
2. Глаукома . . .	19,2 ⁰ / ₀	8,9 ⁰ / ₀	19,0 ⁰ / ₀
3. Бол. рог. об. . .	13,5 ⁰ / ₀	8,0 ⁰ / ₀	8,0 ⁰ / ₀
4. Оспа	12,1 ⁰ / ₀	2,2 ⁰ / ₀	1,1 ⁰ / ₀ *)
5. Гноетеч. новор. .	4,9 ⁰ / ₀	10,8 ⁰ / ₀	9,3 ⁰ / ₀
6. Поврежденія . .	3,7 ⁰ / ₀	10,0 ⁰ / ₀	6,0 ⁰ / ₀

Изъ этой таблицы видно, что болѣзни, устраненіе которыхъ зависитъ отъ правильной постановки врачебной помощи, въ западной Европѣ даютъ меньшій процентъ слѣпоты. Такъ, поразительно слабымъ факторомъ въ этомъ отношеніи оказывается оспа. Невеликъ, сравнительно съ Россіей, и ⁰/₀ слѣпоты отъ трахомы въ Германіи, а во Франціи онъ—прямо ничтоженъ. Не сильна также въ этихъ странахъ и слѣпота отъ болѣзней роговицы. За то, какъ-бы въ расплату за интенсивную фабрично-заводскую культуру, тамъ сравнительно высокъ ⁰/₀ слѣпоты отъ поврежденій, а какъ-бы въ наказаніе за менѣ патриархальный складъ жизни, высокъ и ⁰/₀ слѣпоты отъ гноетеченія новорожденныхъ, указывающаго, какъ извѣстно, на сильное распространеніе гонорейныхъ заболѣваній.

* * *

*) Въ таблицѣ *Trousseau* указаны: въ группѣ общихъ болѣзней—3 случая и въ группѣ болѣзней роговицы — 38 случаевъ слѣпоты отъ оспы.

Чтобы представить *разницу вліянія, оказываемаго различными причинами слѣпоты на лицъ того или другого пола, я могу воспользоваться данными только поголовныхъ осмотровъ и больничныхъ учреждений. Въ обширномъ матеріалѣ отчетовъ глазныхъ отрядовъ раздѣленія слѣпыхъ по полу, къ сожалѣнію, не приведено.*

Приведу изъ табл. № 19 и 20 заключительные итоги, при чемъ ограничусь главнѣйшими причинами:

ТАБЛИЦА 28.

главнѣйшія причины слѣпоты у лицъ того и другого пола по даннымъ больничныхъ учреждений и поголовныхъ осмотровъ.

	Слѣпота врожденная	Гноетеченіе новорожд.	Трахома	Болѣзни рогов. об.	Глаукома	Болѣзни зрѣт. нерва	Оспа	Поврежденія
МУЖЧИНЫ:								
Больнич. учр.	3,8	4,2	4,2	19,7	19,5	15,1	6,7	2,5
Поголовн. осм.	6,9	2,7	23,6	6,2	13,9	3,1	9,7	11,9
Общій итогъ	4,1	4,1	6,2	18,5	19,1	14,1	7,0	3,3
ЖЕНЩИНЫ:								
Больнич. учр.	3,5	5,0	7,3	22,5	17,9	9,3	7,7	1,6
Поголовн. осм.	2,6	2,3	34,1	7,6	16,4	2,9	10,5	7,0
Общій итогъ	3,3	4,6	11,2	20,4	18,0	8,4	8,1	2,4

Изъ этой таблицы можно усмотрѣть, что у мужчинъ чаще (сравнительно съ женщинами) встрѣчается слѣпота отъ поврежденій и слѣпота отъ болѣзней зрительнаго нерва. Первая зависитъ, несомнѣнно, отъ условій мужской работы, сопряженной съ большимъ рискомъ всякихъ раненій, а вторая, вѣроятно, обусловливается болѣе частымъ заболѣваніемъ сифилисомъ, алкоголизмомъ и пр.

Наоборотъ, у женщинъ чаще встрѣчается слѣпота отъ трахомы, болѣзней роговой оболочки и оспы, т. е. отъ причинъ, которыя особенно хорошо поддаются лѣченію. Зависитъ это, по всей вѣроятности, отъ того, что женщина, особенно изъ крестьянской среды, еще меньше, чѣмъ мужчина, можетъ пользоваться врачебной помощью.

Какъ можно предположить *à priori*, *распределение причинъ слѣпоты должно быть различно для разныхъ возрастовъ*. Къ сожалѣнію, выяснить эту сторону вопроса на томъ матеріалѣ, который собранъ мною, совершенно не возможно. Поэтому ниже мнѣ придется ограничиться, главнымъ образомъ, работой *Дьяконова*, дополняя ее кое-какими данными другихъ авторовъ.

Если распределить слѣпыхъ: 1) по возрастамъ, въ которыхъ они находились во время изслѣдованія, 2) по возрастамъ потери зрѣнія и если полученныя цифры перевести въ графическое изображеніе, то обыкновенно получаются двѣ очень характерныя кривыя. *Кривая возрастовъ слѣпыхъ* представляеть постоянное повышеніе отъ 20 до 70 лѣтъ съ вершиной, приходящейся на 50—60 лѣтъ. Зависитъ это главнымъ образомъ отъ того, что въ глазныя больницы и пріемныя покои обращаются преимущественно люди рабочаго и зрѣлаго возраста. Другая кривая—*кривая возрастовъ потери зрѣнія*—образуетъ рѣзкій подъемъ на 1-мъ году, затѣмъ паденіе съ минимумомъ между 10 и 20 годами, а потомъ въ возрастѣ 20—60 лѣтъ вторичный подъемъ, хотя и меньшій, чѣмъ первый.

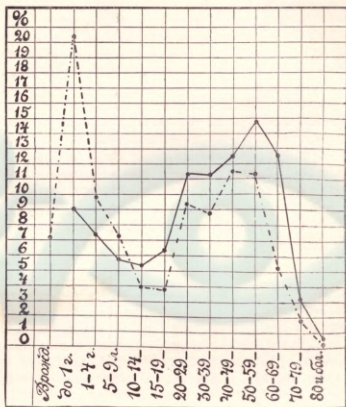
Если мы просмотримъ тѣ статистическія работы, гдѣ приведено распределеніе причинъ слѣпоты по возрастамъ, то увидимъ, что до 5 лѣтъ зрѣніе гибнетъ преимущественно отъ гнойнаго воспаленія новорожденныхъ (иначе: гноетеченія новорожденныхъ, *blennorrhoea neonatorum*) и отъ болѣзней роговицы, являющихся послѣдствіемъ этого воспаленія. Такъ, по статистикѣ *Дьяконова* (I. с., стр. 202), 56⁰/₁₀₀ всѣхъ ослѣпшихъ до 1 года, потеряли зрѣніе именно отъ гнойнаго воспаленія.

Если-же разбить число слѣпыхъ не по пятилѣтіямъ или десятилѣтіямъ, какъ это принято въ большинствѣ работъ, а по каждому году отдѣльно, какъ это и было сдѣлано мною (53 и 68) при изслѣдованіи слѣпыхъ исключительно дѣтскаго и юношескаго возрастовъ то въ кривой можно отмѣтить, кромѣ высокаго подъема на 1-мъ году, еще дополнительный подъемъ, приходящійся на 3—4—5-й годъ. Этотъ подъемъ зависитъ, по моему мнѣнію, отъ оспы, золотухи, сифилиса и болѣзней головного мозга, являющихся послѣ гнойнаго воспаленія главнѣйшими причинами слѣпоты дѣтскаго возраста.

Наконецъ, значительный подъемъ кривой въ возрастѣ

20—70 лѣтъ обусловливается преимущественно атрофіей зрительныхъ нервовъ и глаукомой.

Наиболее-же благоприятными возрастными группами, какъ въ смыслъ наличнаго числа слѣпыхъ, такъ и по количеству теряющихъ зрѣніе, оказываются возрасты 5—19 лѣтъ и выше 70 лѣтъ (Дьяконовъ).



Діаграмма II.

Распределение слѣпыхъ всѣхъ возрастовъ (по Дьяконову).

—•—•—•— Возрастъ слѣпыхъ во время изслѣдованія.

- - - - - Возрастъ потери зрѣнія.

Въ общемъ дѣтская слѣпота отличается отъ слѣпоты у взрослыхъ слѣдующими этиологическими особенностями: травмы меньше угрожаютъ зрѣнію дѣтей, чѣмъ зрѣнію представителей другихъ возрастовъ; наоборотъ, врожденная слѣ-

возрастовъ эти болѣзни занимають сравнительно болѣе скромное мѣсто.

При опредѣленіи возраста слѣпыхъ затрагивается также вопросъ о *продолжительности слѣпоты* при различныхъ причинахъ и о *промежуткѣ времени между потерей зрѣнія одного и другого глаза* *), но въ этомъ отношеніи свѣдѣнія наши еще очень недостаточны.

* * *

Не выяснена также и связь между *сословіями* и различными причинами слѣпоты. Своего матеріала по этому вопросу у меня нѣтъ, а по *Дьяконову* получается слѣдующій выводъ (I. с., стр. 207).

Глаукома всего чаще встрѣчается у духовныхъ, а именно въ 51,5⁰/₀ всего числа слѣпыхъ этого сословія, затѣмъ у купцовъ—40,5⁰/₀, крестьянъ—21,2⁰/₀, солдатъ—17,3⁰/₀.

Гнойное воспаленіе новорожденныхъ: у купцовъ—8,1⁰/₀, мѣщанъ—7,4⁰/₀, крестьянъ—4,9⁰/₀, солдатъ—4,3⁰/₀, духовныхъ—3⁰/₀.

Болѣзни роговой оболочки: у крестьянъ—21,7⁰/₀, солдатъ—20,3⁰/₀, купцовъ—2,7⁰/₀, дворянъ—2,4⁰/₀.

Оспа: у крестьянъ—8,8⁰/₀, духовныхъ—6,1⁰/₀, дворянъ—1,2⁰/₀.

Къ этимъ даннымъ надо, однако, относиться съ осторожностью, такъ какъ по числу обращающихся въ больницы трудно судить объ истинномъ числѣ больныхъ и слѣпыхъ въ данномъ сословіи.

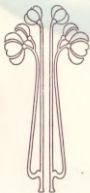
Гораздо важнѣе было бы для насъ выяснитъ связь между различными причинами слѣпоты и *національностью*, но объ этомъ у насъ имѣется еще меньше свѣдѣній, чѣмъ о сословіяхъ.

* * *

Таково соотношеніе между причинами слѣпоты и нѣкоторыми условіями жизни, поломъ и возрастомъ. Изъ этого

*) Напр., при глаукомѣ промежутокъ времени, протекающей между потерей зрѣнія того и другого глаза, въ общемъ невеликъ. Изъ 91 случая, собранныхъ *Магния* омъ, *Сергіевымъ* и *Дьяконовымъ*, въ 33-хъ онъ не превышалъ года, но въ отдѣльныхъ случаяхъ былъ больше 10 лѣтъ, даже 18—19 лѣтъ (*Дьяконовъ*, I. с., стр. 181).

очерка, составленного мною лишь въ самыхъ общихъ штрихахъ, можно усмотрѣть, что проявленія каждой отдѣльной причины отнюдь не представляютъ всегда и всюду одинаковой величины. „Амавротическое значеніе“ различныхъ болѣзней (такъ обозначаютъ ихъ роль, какъ факторовъ слѣпоты, отъ слова „амаврозъ“—слѣпота) зависитъ отъ многихъ индивидуальныхъ и социальныхъ условий. Напр., въ дѣтскомъ возрастѣ слѣпоту, главнымъ образомъ, вызываютъ гнойное воспаленіе и оспа, не оказывающія серьезнаго вліянія на взрослыхъ, а въ пожиломъ—глаукома, не представляющая опасности для дѣтей. Женщины слѣпнутъ отъ тѣхъ болѣзней, которыя чаще излѣчиваются у мужчинъ, что зависитъ отъ условий домашней жизни, мѣшающихъ женщинамъ рано обращаться къ врачебной помощи, а можетъ быть, и отъ меньшей устойчивости женскаго организма въ борьбѣ съ болѣзнями. Наконецъ, наиболѣе неблагоприятными для органа зрѣнія въ городахъ являются нѣкоторыя отрицательныя стороны городской „культуры“, созданныя самимъ человекомъ, а въ деревняхъ—отсутствіе врачебной и въ частности офтальмологической помощи.



ПРИЛОЖЕНІЕ

ко 2-й части.

- Таблица 14. Причины слѣпоты по даннымъ глазныхъ отрядовъ Попечительства Императрицы Маріи Александровны (об. пола).
- Таблица 15. Причины слѣпоты по даннымъ постоянныхъ пунктовъ Попечительства (об. пола).
- Таблица 16. Причины слѣпоты по даннымъ изъ больничныхъ учреждений (об. пола).
- Таблица 17. Причины слѣпоты по даннымъ поголовныхъ осмотровъ (об. пола).
- Таблица 18. Сводка всѣхъ данныхъ о причинахъ слѣпоты у 65.724 слѣпыхъ об. пола.
- Таблица 19. Причины слѣпоты у мужчинъ по даннымъ: а) больничныхъ учреждений и б) поголовныхъ осмотровъ.
- Таблица 20. Причины слѣпоты у женщинъ по тѣмъ же даннымъ.
- Таблица 21. Отношеніе числа слѣпыхъ къ числу глазныхъ больныхъ по даннымъ отрядовъ и пунктовъ Попечительства.
- Таблица 22. То же отношеніе по даннымъ больничныхъ учреждений.
- Таблица 23. Показатель слѣпоты по даннымъ врачебныхъ осмотровъ.
- Таблица 24. Соотношеніе между числами слѣпыхъ и кривыхъ.



Причины слѣпоты по даннымъ глазныхъ отрядовъ Попечитель

Отчетный годъ:	Число изслѣдо- ванныхъ слѣ- пыхъ	Г Л А В Н Ы Й Ш І Я									
		Врожден- ная слѣпота		Гноетечен. глазъ новорожд.		Гоноррея взрослыхъ		Трахома		Волѣни роговой оболочки	
		Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
1. Отряды 1893	517			20	3,8	1	0,2	111	21,2	59	11,4
2. — 1894	2925	36	1,2	162	5,5	29	1,0	713	22,5	425	13,4
3. — 1895	3188	94	2,9	205	6,4	28	0,8	792	22,0	480	15,0
4. — 1896	2320	53	2,2	179	7,7	29	1,2	467	20,1	173	7,4
5. — 1897	4733	88	1,8	244	5,1	66	1,3	1122	23,7	496	10,4
6. — 1898	3432	27	0,8	159	4,6	44	1,2	874	25,4	307	8,9
7. — 1899	3590	56	1,5	184	5,1	19	0,5	1016	28,3	453	12,9
8. — 1900	3524	54	1,5	212	6,0	41	1,1	1286	36,4	560	15,8
9. — 1901	2905	68	2,3	104	3,5	15	0,5	1198	41,2	352	12,1
10. — 1902	2494	38	1,5	123	4,9	18	0,7	632	25,3	302	12,1
11. — 1903	3180	50	1,0	105	3,3	17	0,5	856	26,9	297	9,3
12. — 1904	1313	17	1,3	20	1,5	1	0,1	423	32,2	276	21,0
13. — 1905	805	9	1,1	26	3,2	14	1,8	217	26,9	67	8,3
14. — 1906	1826	23	1,2	55	3,0	8	0,4	573	31,3	149	8,1
Итого .	36752	613	1,6	1798	4,9	330	0,9	10280	27,9	4396	11,9

ТАБЛИЦА 14.

ства Императрицы Маріи Александровны (о слѣпыхъ об. пола).

П Р И Ч И Н Ы С Л Ъ П О Т Ы:

Волѣни сосудистаго тракта		Глаукома		Волѣни арит. нерва и слѣзчатки		Волѣни центральной нервн. сист.		Сифились		Оспа		цопрем- денія	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
46	8,9	81	15,6			2	0,4	42	8,1	50	9,6	54	10,4
299	10,2	514	16,3			27	0,9	211	6,7	442	13,9	115	3,9
526	16,5	572	18,0			42	1,3	232	7,2	461	14,4	149	4,6
158	6,8	407	17,5			54	2,3	122	5,2	298	12,8	98	4,2
107	2,2	760	16,0	183	3,8	187	3,9	155	3,2	642	13,5	207	4,3
128	3,7	664	19,3	106	3,1	177	5,1	161	4,6	494	14,3	123	3,5
88	2,4	622	17,3	113	3,1	196	5,4	132	3,6	452	12,6	111	3,1
116	3,2	714	20,2	205	5,7	109	3,1	74	2,1	581	16,5	126	3,5
85	2,9	646	22,2	123	4,2	153	5,2	90	3,1	416	14,3	119	4,1
95	3,8	517	20,7	98	3,9	100	4,0	85	3,4	355	14,2	83	3,3
93	2,9	539	16,9	117	3,6	183	5,7	122	3,8	490	15,4	177	5,5
64	4,8	211	16,1	41	3,1	39	2,9	19	1,4	128	9,7	17	1,2
9	1,1	220	27,3	50	6,2	34	4,2	51	6,3	82	10,1	20	2,4
39	2,1	418	22,8	58	3,1	110	6,0	88	4,8	233	12,7	38	2,1
1853	5,0	6885	18,7	1094	2,9	1413	3,8	1584	4,3	5124	13,9	1437	3,9

Причины слѣпоты по даннымъ постоянныхъ пунктовъ и лѣчебницъ
(обоего)

Отчетный годъ	Число изслѣ- ванныхъ слѣ- пыхъ	Г Л А В Н Ы Й Ш І Я									
		Врожден- ная слѣпота		Гноетечен- ная новорожд.		Гоноррел взрослыхъ		Трахома		Воллани роговой оболочки	
		Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
1. — 1897	753	8	1,1	44	5,8	10	1,3	148	19,6	73	9,8
2. — 1898	1135	16	1,4	71	6,2	29	2,3	168	14,8	145	12,7
3. — 1899	1778	41	2,3	109	6,1	45	2,5	263	14,7	270	15,2
4. — 1900	1846	27	1,4	102	5,5	46	2,4	322	17,0	290	15,7
5. — 1901	2657	44	1,6	137	5,1	61	2,2	457	17,2	322	12,1
6. — 1902	2733	30	1,1	153	5,5	19	0,6	281	10,2	447	16,3
7. — 1903	2586	47	1,8	139	5,3	13	0,5	374	14,4	519	20,1
8. — 1904	2484	48	1,9	136	5,4	37	1,4	364	14,6	432	13,3
9. — 1905	2765	26	0,9	150	5,4	58	2,1	353	12,7	382	13,4
10. — 1906	3139	31	0,9	153	4,8	50	1,5	384	12,2	372	11,8
Итого .	21.876	318	1,4	1194	5,4	368	1,6	3114	14,2	3252	14,8
Вмѣстѣ съ глазн. отряд.	58.628	931	1,6	2992	5,1	698	1,2	13394	22,8	7648	13,0

ТАБЛИЦА 15.

Попечительства Императрицы Марии Александровны о слепых (пола).

П Р И Ч И Н Ы С Л Ъ П О Т Ы:

Болезни сосудистого тракта		Глаукома		Болезни зрительного нерва и слезоточивости		Болезни центральной нервной системы		Сифилис		Оспа		Повреждения	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
36	4,7	149	19,7	71	9,4	22	2,9	24	3,1	72	9,5	67	8,8
30	2,6	205	18,1	52	4,5	42	3,7	51	4,4	142	12,4	46	4,0
51	2,8	282	15,8	104	5,8	58	3,2	73	4,1	190	10,7	69	3,9
47	2,5	359	19,3	123	6,6	87	4,7	89	4,8	224	12,1	54	2,9
83	3,1	360	13,5	154	5,8	84	3,1	110	4,1	297	11,1	63	2,4
70	2,5	533	19,5	172	6,2	91	3,3	82	3,0	300	10,9	66	2,4
52	2,0	636	24,5	101	3,9	92	3,5	69	2,6	244	9,4	98	3,7
66	2,6	528	21,2	135	5,4	119	4,7	69	2,7	248	9,9	126	5,1
67	2,3	711	24,2	117	4,2	180	6,5	72	2,6	254	9,1	122	4,4
83	2,6	703	22,3	207	6,5	159	5,1	141	4,4	287	9,1	103	3,2
585	2,6	4466	20,0	1236	5,6	934	4,2	780	3,5	2258	10,7	814	3,8
2438	4,1	11351	19,3	2330	3,9	2347	4,0	2364	4,0	7382	12,5	2251	3,7

Причины слѣпоты по данымъ изъ боль

Авторъ и годъ сообще- нія	Мѣсто ислѣдо- ванія слѣпыхъ	Число іслѣдо- ванныхъ слѣпыхъ	Общая группа причинъ слѣпоты по Magnus'y											
			I Слѣпота врожден- ная		II Слѣп. отъ болѣзней глазъ		III Слѣпота отъ по- врежден.		IV Слѣп. отъ общихъ болѣзней		Гноетече- ніе ново- рожден- ныхъ			
			Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%		
Крюковъ, 1878	Москва	139												
Рейхъ, 1884	Тифлисъ	86					4	4,6						
Фельзеръ, 1885	Казань	1228	54	4,4										
Дьяконовъ, 1888	Москва	2792	89	3,2	2085	74,7	90	3,2	474	16,9	141	5,0		
Далингеръ, 1888	Астрахань	51												
Тепляшинъ, 1889	Глазовск. у.	590	11	1,8	541	91,7	3	0,5	35	6,0	6	1,0		
Головинъ, 1896	Москва	522	37	7,1	187	26,2	21	4,0	289	55,4	87	16,6		
Николюкинъ, 1896	Ворон. губ.												11,0	
Сычевъ, 1897	Козьмод. у.	51											2	3,9
Бржозовскій, 1898	Саратов. г.	105											4	3,8
Епинатьевъ, 1902	Мервъ	79						1	1,2					
Цвибакъ, 1902	Темиръ-х.-Ш.	48						3	6,2					
Ганжинскій, 1903	Александроп.	48											2	4,1
Квятковская, 1904	Кишиневъ	100	2	2,0				2	2,0				6	6,0
Гиджеу, 1906	Темиръ-х.-Ш.	53						3	5,6				1	1,9
Итого .		5892	193	3,2	2763	46,8	127	2,0	798	13,5	249	4,2		

Примѣчаніе: Отчеты авторовъ, работавшихъ въ отрядахъ или постоянныхъ ются въ табл. 14 и 15.

ТАБЛИЦА 16.

нических учреждений (слѣпые об. пола).

ГЛАВНѢЙШІЯ ПРИЧИНЫ СЛѢПОТЫ:

Трахома		Болезни роговой оболочки		Болезни сосудистаго тракта		Глаунома		Симпатическое воспаление		Болезни зрительн. нерва		Болезни централн. нерв. сис.		Сифились		Оспа	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Ч.	%	Чис.	%	Чис.	%	Ч.	%	Чис.	%
						49	35,2			70	50,3						
		27	31,4	3	3,5	11	12,8			25	29,0			2	2,3		
		337	27,5	27	2,2	264	21,5			241	20,0						
57	2,0	526	18,8	36	1,3	635	22,7	30	1,1	394	14,1	178	6,3	28	1,0	192	6,9
		10	19,8			22	43,1			10	19,8						
223	37,8	192	32,5	8	1,3	70	11,8			24	4,0	2	0,4			26	4,0
11	2,1	14	2,6	6	1,1	2	0,3	16	3,1	5	0,9	40	7,5	11	2,1	149	28,5
						14,0									21,0		
40	78,4									9	17,6						
6	5,7					14	13,3			22	20,9					29	27,6
2	2,5	15	18,9	2	2,5	35	44,3					1	1,2			15	18,9
				9	18,7	9	18,7			5	10,4					8	16,6
14	29,1			1	2,1	7	14,5			10	20,8					6	12,5
2	2,0			5	5,0	22	22,0			3	3,0	32	32,0			8	8,0
6	11,3	11	11,0			12	22,6			9	16,9					9	16,9
361	6,1	1132	19,2	97	1,6	1152	19,5	46	0,8	827	13,9	253	4,2	41	0,7	442	7,5

пунктахъ Попечительства, сюда не вошли, такъ какъ ихъ данныя уже заключа-

Причини слѣпоты по даннымъ погол

Авторъ и годъ сооб- щенія	Мѣсто изслѣдо- ванія слѣпыхъ	Число изслѣдо- ванныхъ слѣпыхъ	Общая группа причинъ слѣпоты по Magnus'y								Глоетеч- но пов- рожден- ныхъ	
			I Слѣпота врожден- ная		II Слѣп. отъ болѣзней глазъ		III Слѣп. отъ поврежде- ній		IV Слѣп. отъ общихъ болѣзней			
			Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
Сергіевъ, 1887 .	Нолин. у.	500	14	2,8	321	64,2	30	6,0	128	25,6	4	0,
Алянчиковъ, 1892	Новотор. у.	74	3	4,0	55	74,3	10	13,5	6	8,1	1	1,
Кушевъ, 1892. .	Петров. у.	50										
Юельзонъ, 1892	Кишиневъ*)	162	7	4,3	114	70,3	7	4,3	34	20,9	5	3,
Изачикъ, 1894 .	Калужск. у.	13			9	69,2			4	30,8		
Рудинъ 1895 .	Мологск. у.	13									1	7,
Бондаревъ, 1896	Каневск. у.	68	2	2,9	42	61,8	9	13,2	15	22,1	2	2,
Бейвель, 1897 .	Об. Оренб.	55	1	1,9	44	80,0	1	1,9	9	16,3	1	1,
Бѣлиловскій, 1897	Моршан. у.	17	1	5,8	10	58,8	2	11,7	4	23,5	1	5,
Ковальскій, 1898	Житом. у.	13	3	23,0	7	53,8			3	23,0	1	7,
Карсницкій 1899	Бронниц. у.	67	4	5,9	38	56,7	14	20,9	11	16,4	3	4,
Бергеръ, 1899 .	Демьян. у.	172	8	4,6	110	63,9	14	8,1	40	23,2	2	1,
Итого .		1204	43	3,5	750	62,6	87	7,2	254	21,1	21	1,

*) Д-ръ Юельзонъ поголовнаго осмотра населенія собственно не производилъ

ТАБЛИЦА 17.

внѣхъ осмотровъ (слѣпые об. пола).

ГЛАВНѢЙШІЯ ПРИЧИНЫ СЛѢПОТЫ:																		
Трахома		Воспаленіе роговой оболочки		Воспаленіе сосудистаго тракта		Глаукома		Симпатическое воспаление		Воспаленіе зрительнаго нерва		Воспаленіе центральной нервной системы		Сифилисъ		Оспа		
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	
136	24,2	80	16,0	14	2,8	72	14,4	13	2,6	6	1,2	8	1,6	3	0,6	86	17,2	
30	40,5	7	9,4	3	4,0	7	9,4	4	5,4	2	2,7					6	8,1	
41	82,0	1	2,0			2	4,0									3	6,0	
50	30,8	1	0,6	11	6,8	30	18,5	4	2,5	2	1,2	8	5,0	2	1,2	11	6,8	
		2	15,3			3	23,1			3	23,1			2	15,3	2	15,3	
1	7,7					1	7,7	3	23,1	1	7,7						5	38,4
12	17,6	7	10,3	4	6,0	9	13,2	3	4,4	2	2,9			1	1,5	10	14,7	
25	45,4	8	14,5	1	1,9	4	7,3			2	3,6	1	1,9				7	12,7
2	11,7			1	5,8	3	17,6			3	17,6						1	5,8
		5	38,4							1	7,7						2	15,3
11	16,4	11	16,4	5	7,4	3	4,5	4	5,9	3	4,5			1	1,5	7	10,4	
54	31,3	5	2,9			40	23,2	10	5,8	6	3,4			15	8,7	19	11,0	
362	30,1	127	10,5	39	3,2	174	14,4	41	3,7	31	2,5	17	1,4	24	1,9	159	13,2	

но изслѣдовалъ, какъ онъ предполагаетъ, всѣхъ слѣпыхъ г. Кишинева.

Сводка всѣхъ данныхъ о причинахъ слѣ

	Число изслѣдо- ванныхъ слѣ- пыхъ	Г Л А В Н Ы Й							
		Врожден- ная слѣпота		Гноетечен- ная глазъ поворож.		Трахома		Болѣзи роговой оболочки	
		Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
1. Глазные Отряды Попеч. о слѣп. за 1893-1906 г.	36752	613	1,6	1798	4,9	10280	27,9	4396	11,9
2. Постоянные пункты По- печ. о слѣп. за 1897-1906 г.	21876	318	1,4	1194	5,4	3114	14,2	3252	14,8
3. Больничныя учрежденія по отчетамъ за 1878- 1906 г.	5892	193	3,2	249	4,2	361	6,1	1132	19,2
4. Поголовные осмотры на- селенія въ 1887-1899 г.	1204	43	3,5	21	1,8	362	30,1	127	10,5
Итого	65724	1167	1,8	3262	4,9	14117	21,4	8907	13,5

ТАБЛИЦА 18.

слепоты у 65724 слепых обою пола.

Ш I Я П Р И Ч И Н Ы С Л Ъ П О Т Ы :

Болезни сосудистого тракта		Глаукома		Болезни приг. перна и сетчатки		Болезни центральной перна. сет.		Сифились		Оспа		Попреждения	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
1853	5,0	6885	18,7	1094	2,9	1413	3,8	1584	4,3	5124	13,9	1437	3,9
585	2,6	4466	20,0	1236	5,6	934	4,2	780	3,5	2258	10,7	814	3,8
97	1,6	1152	19,5	827	13,9	253	4,2	41	0,7	442	7,5	127	2,0
39	3,2	174	14,4	31	2,5	17	1,4	24	1,9	159	13,2	87	7,2
2574	3,9	12677	19,2	3188	4,8	2617	3,9	2429	3,7	7983	12,1	2465	3,7

Причины слѣпоты у мужчинъ по даннымъ: а) боль

Авторъ и годъ сообщения	Число изслѣдо- ванныхъ слѣпыхъ	Общая группа причинъ слѣпоты по Magnus'y									
		I Слѣпота врожден- ная		II Слѣп. отъ болѣзней глазъ		III Слѣп. отъ поврежде- ній		IV Слѣп. отъ общихъ болѣзней		Гинеоте- че- не но- рожден- ныхъ	
		Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%		Чис.
А. Д а н н ы я б о л ь н и ч											
1. Фельзеръ, 1885.	864	44	5,1								
2. Дьяконовъ, 1888.	1582	48	3,0	1197	75,7	61	3,9	255	16,1	77	4,9
3. Тепляшинъ, 1889.	336	7	2,1	304	90,4	2	0,5	23	6,8	5	1,4
4. Головинъ, 1896.	330	21	6,3	81	24,5	16	5,1	180	54,5	50	15,1
Итого . .	3112	120	3,8	1582	50,8	80	2,5	458	14,7	132	4,2
Б. Д а н н ы я п о г о л о в											
1. Алянчиковъ, 1892.	30	2	6,6	22	73,3	4	13,3	2	6,6		
2. Иоельзонъ, 1892.	88	4	4,5	60	68,1	4	4,5	20	22,7	4	4,5
3. Бондаревъ, 1896.	32	2	6,2	17	53,1	6	18,7	7	21,8	2	6,2
4. Бейвель, 1897.	22	1	4,5	18	81,8			3	13,6		
5. Бѣлиловскій, 1897.	7	1	14,2	3	42,8	1	14,2	2	28,5		
6. Ковальскій, 1898.	7	2	28,8	3	42,8			2	28,5		
7. Карсницкій, 1899.	31	3	9,7	14	45,2	10	31,9	4	12,0	1	3,2
8. Бергеръ, 1899.	71	5	7,0	42	59,1	8	11,2	16	22,5	1	1,4
Итого . .	288	20	6,9	179	62,1	33	11,9	56	19,4	8	2,7
Всего . .	3400	140	4,1	1761	51,8	113	3,3	514	15,1	140	4,1

ТАБЛИЦА 19.

ничных учреждений и б) поголовных осмотровъ.

ГЛАВНѢЙШІЯ ПРИЧИНЫ СЛѢПОТЫ:

Трахома		Волъни роговой оболочки		Волъни сосудистаго тракта		Глаукома		Симпатическое воспаление		Волъни зрительнаго нерва		Волъни центральнаго нерв. сис.		Сифилисъ		Оста	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Ч.	%	Чис.	%	Чис.	%	Ч.	%	Чис.	%
20	1,3	279	17,6	14	0,9	390	24,6	19	1,2	261	16,5	101	6,3	15	0,9	98	6,2
121	33,0	107	31,8	4	1,1	36	10,6			18	5,3	2	0,5			16	4,7
2	0,6	13	3,9	3	0,9	1	0,3	12	3,6	4	1,2	28	8,4	4	1,2	97	29,3
143	4,2	613	19,7	42	1,3	609	19,5	31	0,9	470	15,1	131	4,2	19	0,6	211	6,7

ныхъ учреждений:

		214	24,7	21	2,4	182	21,0			187	21,5						
--	--	-----	------	----	-----	-----	------	--	--	-----	------	--	--	--	--	--	--

ныхъ осмотровъ:

9	30,0	3	10,0	1	3,3	6	20,0	1	3,3							2	6,6
27	30,7	1	1,1	6	6,8	10	11,3	3	3,4	1	1,1	3	3,4	1	1,1	9	10,2
5	15,6	3	9,3	2	6,2	3	9,3	2	6,2							4	12,5
7	31,8	4	18,2			1	4,5			2	9,1					3	13,6
1	14,2					1	14,2					1	14,2				
		2	28,5							1	14,2					1	14,2
3	9,7	4	12,9	2	6,5	2	6,5	3	9,7	1	3,2			1	3,2	2	6,5
16	22,5	1	1,4			17	23,9	5	7,0	4	5,6			9	12,6	6	8,4
68	23,6	18	6,2	11	3,8	40	13,9	14	4,8	9	3,1	4	1,4	11	3,8	27	9,7
211	6,2	631	18,5	53	1,5	649	19,1	45	1,3	479	14,1	135	3,9	30	0,9	238	7,0

Причины слѣпоты у женщинъ по даннымъ: а) боль

Авторъ и годъ сообщенія	Число наследо- ванныхъ слѣпыхъ	Общая группа причинъ слѣпоты по Magnus'y								Гнезотече- ние ново- рожден- ныхъ	
		I Слѣпота врожден- ная		II Слѣп. отъ болѣзней глазъ		III Слѣпота отъ по- врежденій		IV Слѣпота отъ об- щихъ бо- лѣзней			
		Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
А. Данныя больнич											
1. Фельзеръ, 1885 .	364	10	2,7								
2. Дьяконовъ, 1888 .	1210	41	3,4	888	73,4	29	2,4	219	18,1	64	5,3
3. Тепляшинъ, 1889 .	254	4	1,5	237	93,2	1	0,4	12	4,6	1	0,4
4. Головинъ, 1896 .	192	16	8,3	56	29,1	4	2,1	109	56,6	37	19,2
Итого .	2020	71	3,5	1181	58,4	34	1,6	340	16,8	102	5,0
Б. Данныя поголов											
1. Алянчиковъ, 1892 .	44	1	1,3	33	75,0	6	13,6	4	9,1	1	2,2
2. Иоельзонъ, 1892 .	74	3	4,0	54	72,9	3	4,0	14	18,9	1	1,3
3. Бондаревъ, 1896 .	36			25	69,4	3	8,3	8	22,2		
4. Бейвель, 1897 .	33			26	78,7	1	3,0	6	18,1	1	3,0
5. Бѣлиловскій, 1897 .	10			7	70,0	1	10,0	2	20,0	1	10,0
6. Ковальскій, 1898 .	6	1	16,6	4	66,6			1	16,6	1	16,6
7. Карсницкій, 1899 .	36	1	2,8	24	66,6	4	11,1	7	19,4	2	5,6
3. Бергеръ, 1899 .	101	3	2,9	68	67,3	6	5,9	24	23,7	1	0,9
Итого .	340	9	2,6	241	70,8	24	7,0	66	19,4	8	2,3
Всего .	2360	80	3,3	1422	60,2	58	2,4	406	17,2	110	4,6

ТАБЛИЦА 20.

ничныхъ учреждений и б) поголовныхъ осмотровъ.

ГЛАВНѢЙШІЯ ПРИЧИНЫ СЛѢПОТЫ:

Трахома		Бользни роговой оболочки		Бользни сосудистаго тракта		Глаукома		Симпатическое воспал.		Бользни зрительн. нерва		Бользни центральн. нервной системы		Сифились		Оспа	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%
ныхъ учреждений:																	
		123	33,7	6	1,6	82	22,5			54	14,8						
37	3,1	247	20,4	22	1,8	245	20,2	11	0,9	133	10,9	77	6,3	13	1,1	94	7,7
102	40,1	85	33,4	4	1,5	34	13,3									10	4,9
9	4,6	1	0,5	3	1,5	1	0,5	4	2,1	1	0,5	12	6,1	7	3,6	52	27,3
148	7,3	456	22,5	35	1,7	362	17,9	15	0,7	188	9,3	89	4,4	20	0,9	156	7,7
ныхъ осмотровъ:																	
21	47,7	4	9,1	2	4,4	1	2,2	3	6,8	2	4,4					4	9,1
23	31,0			4	5,2	20	27,0	11	1,3	1	1,3	5	6,7	1	1,3	2	2,7
7	19,4	4	11,1	2	5,5	6	16,6	12	7	2	5,5			1	2,7	6	16,6
18	54,5	4	12,1			3	9,1					1	3,0			4	12,1
1	10,0			1	10,0	2	20,0			2	20,0					1	10,0
		3	50,0													1	16,6
8	22,2	7	19,4	3	8,3	1	2,8	1	2,8	2	5,6					5	18,0
38	37,6	4	3,9			23	22,7	5	4,9	1	0,9			6	5,9	13	12,8
116	34,1	26	7,6	12	3,5	56	16,4	11	3,2	10	2,9	6	1,7	8	2,3	36	10,5
264	11,2	482	20,4	47	1,5	418	18,0	26	1,1	189	8,4	95	4,0	28	1,1	192	8,1

ТАБЛИЦА 21.

Отношение числа слѣпыхъ къ числу глазныхъ больныхъ по даннымъ отрядовъ и постоянныхъ пунктовъ Попечительства Императрицы Маріи Александровны.

Годъ	Число отрядовъ или пунктовъ	Всего глазныхъ больныхъ	Неизлѣчимо слѣпыхъ на оба глаза	%
А. Глазные отряды:				
1893	7	7691	517	6,7
1894	21	35053	2925	8,3
1895	24	41696	3188	7,6
1896	21	30350	2320	7,6
1897	33	53828	4733	8,7
1898	36	50222	3432	6,8
1899	32	56795	3590	6,3
1900	32	57195	3524	6,1
1901	31	55075	2905	5,2
1902	29	48830	2494	5,1
1903	30	65762	3180	4,8
1904	16	39557	1313	3,3
1905	8	17922	805	4,4
1906	19	51737	1826	3,5
Итого:	339	611.713	36.752	6,0
Б. Постоянные пункты:				
1897	37	35181	753	2,1
1898	46	40835	1135	2,7
1899	73	78367	1778	2,2
1900	92	105207	1846	1,7
1901	110	135596	2657	1,9
1902	121	144335	2733	1,9
1903	121	141700	2586	1,8
1904	125	150514	2484	1,6
1905	115	160952	2765	1,7
1906	118	181888	3139	1,7
Итого:	958	1.174.575	21.876	1,9

ТАБЛИЦА 22.

Отношеніе числа слѣпыхъ къ числу глазныхъ больныхъ по даннымъ больничныхъ учреждений.

Авторъ и годъ сообщенія	Мѣсто изслѣдованія	Число из- слѣдован. глазныхъ больныхъ об. пола	Число слѣ- пыхъ об. пола	‰
1. Крюковъ, 1878	Москва . . .	5000	139	2,7
2. Рейхъ, 1884	Тифлисъ . . .	3973	86	2,2
3. Фельзеръ, 1885	Казань . . .	23395	1228	5,2
4. Далингеръ, 1888	Астрахань . .	5678	51	0,8
5. Тепляшинъ, 1889	Глазов. у. . .	10420	590	5,6
6. Сычевъ, 1897	Козмодем. у. .	1713	51	2,9
7. Бржозовскій, 1898	Саратов. г. . .	1859	105	5,6
8. Епинатьевъ, 1902	Мервѣ	1889	79	4,1
9. Цвибакъ, 1902	Темирханшура .	1024	48	4,6
10. Ганжинскій, 1903	Александрополь	1253	48	3,8
11. Квятковская, 1904	Кишиневъ . .	12501	100	0,8
12. Гиджеу 1906	Темирханшура .	1229	53	4,3
Итого . .		69.934	2578	3,7
Глазные отряды (1893—1906)		611.713	36.752	6,0
Постоянные пункты Попеч. (1897—1906)		1.174.576	21.876	1,9
Всего . .		1.856.223	61.206	3,3

ТАБЛИЦА 23.

Показатель слѣпоты по даннымъ врачебныхъ осмотровъ

Авторъ сообщенія	Годъ сооб- щенія	Мѣсто изслѣдованія	Осмотрѣн- ное насе- леніе (об. пола)	Число слѣп. (об. пола)	0/000
1. Сергіевъ . .	1887	Нолинскій у. .	205.951*)	500	24,0
2. Алянчиковъ .	1892	Новоторжск. у.	23.186	74	31,9
3. Кушевъ . .	1892	Петровск. у. .	4.844	50	103,0
4. Йоельзонъ . .	1892	Кишиневъ . .	120.074*)	162	13,5
5. Изачикъ . .	1894	Калужскій у. .	4.177	13	31,1
6. Рудинъ . .	1895	Мологскій у. .	6.762	13	19,0
7. Бондаревъ .	1896	Каневскій у. .	27.012	68	25,1
8. Вайнштейнъ .	1896	Новоузен. у. .	12.979	28	21,0
9. Бейвель . .	1897	Челябин. стан. .	10.223	55	55,0
10. Бѣлиловскій .	1897	Моршанскій у. .	12.295	17	14,0
11. Комаровичъ .	1897	Макарьев. у. .	14.320	100	69,0
12. Ковальскій .	1898	Житомир. у. .	12.764	13	10,0
13. Карсницкій .	1899	Бронницкій у. .	19.711	67	34,0
Итого . .			474.308	1160	24,4

*) Всего означеннаго количества жителей авторъ не осмотрѣлъ, но предполагаетъ, что всѣ слѣпые среди этого населенія были имъ изслѣдованы.

ТАБЛИЦА 24.

Соотношение между числами слѣпыхъ и кривыхъ.

Авторъ и годъ сообщенія	Слѣпые на оба глаза			Слѣпые на одинъ глазъ			Соотно- шеніе об.п.
	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.	
А. Данныя больничныхъ учреждений:							
1. Крюковъ, . 1878			139			318	1 : 2,2
2. Рейхъ, . . 1884			86			143	1 : 1,6
3. Дьяконовъ, 1888	1582	1210	2792	2979	2073	5052	1 : 1,8
4. Далингеръ, 1888			51			103	1 : 2,0
5. Тепляшинъ, 1889	336	254	590	613	437	1050	1 : 1,7
6. Бржозовскій, 1898			105			114	1 : 1,1
7. Квятковская, 1904			100			402	1 : 4,0
Итого .			3863			7182	1 : 1,8
Б. Данныя поголовныхъ осмотровъ:							
1. Алянчиковъ, 1892	30	44	74	144	169	313	1 : 4,2
2. Иоельзонъ, . 1892	88	74	162	129	109	238	1 : 1,4
3. Изачикъ, . 1894	6	7	13	20	15	35	1 : 3,0
4. Рудинъ, . . 1895	8	5	13	10	26	36	1 : 2,7
5. Бондаревъ, . 1896	32	36	68	86	97	183	1 : 2,7
6. Бейвель, . 1897	22	33	55	53	48	101	1 : 1,8
7. Бѣлиловскій, 1897	7	10	17	26	27	53	1 : 3,1
8. Ковальскій, 1898	7	6	13	58	35	93	1 : 7,1
9. Карсницкій, 1899	31	36	67	117	99	216	1 : 3,2
10. Бергеръ, . 1899	71	101	172	235	286	521	1 : 3,0
Итого .	302	352	654	878	911	1789	1 : 2,7
Всего .			4517			8971	1 : 1,9

III

ПРОФИЛАКТИКА СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ.

Соціально-экономическій вредъ слѣпоты.—Необходимость широко организованной борьбы со слѣпотой.

Общая профилактика слѣпоты.—Три группы общихъ мѣропріятій: мѣры обще-образовательныя, обще-санитарныя, врачебно-окулистическія.—Огромное количество глазныхъ больныхъ: 1 на каждые 112 человекъ населенія.

Частная профилактика слѣпоты, устранимость отдельныхъ причинъ слѣпоты: 1) врожденной слѣпоты, 2) слѣпоты отъ гнойнаго воспаления новорожденныхъ, 3) отъ трахомы, 4) отъ болѣзней роговицы, 5) отъ глаукомы, 6) отъ внутриглазныхъ заболѣваній, 7) отъ поврежденій, 8) отъ сифилиса, 9) отъ ослы.

Общая устранимость слѣпоты въ Россіи=60%: 180,000 человекъ, ослѣпшихъ отъ недостатка врачебной помощи.

Заключеніе. Ничтожное количество окулистовъ въ Россіи: 1 на 500,000 человекъ населенія.

Nicht der Preis des Dichters, nicht die Farbe des Malers sind der tiefste Ausdruck dessen, was das Licht der Augen uns bedeutet, sondern das stumme Sehnen derer, die es einst besessen und verloren haben.

Albrecht v. Graefe.

Я собиралъ цифровой матеріалъ на живыхъ людяхъ; я видѣлъ ихъ страданія, безпомощность, нищету, отчаяніе. Я былъ очевидцемъ ужасныхъ сценъ. Цифры моихъ записей воплощались для меня въ утратившихъ зрѣніе людей, значительная часть которыхъ могла бы сохранить его при своевременной помощи.

Скребицкій (83, стр. 635).

Изъ предыдущихъ очерковъ Вы убѣдились, Мм. Гг., что зло слѣпоты на Руси чрезвычайно велико. Общество и государство не могутъ относиться безучастно къ той массѣ горя,

которую хранить въ себѣ цѣлая армія слѣпыхъ согражданъ. Никакому учету не поддаются, конечно, нравственныя страданія, — „нѣмая тоска“ слѣпыхъ, о которой говорилъ великій офталмологъ *А. ф.-Грефе*. Но нельзя забывать, что слѣпота представляетъ большое зло и съ соціально-экономической точки зрѣнія.

По статистическимъ даннымъ оказывается, что слѣпые въ огромномъ большинствѣ случаевъ—люди необеспеченные. Такъ, по переписи 1886 г., 70⁰/₀ слѣпыхъ находится на попеченіи родныхъ, ничтожная часть призрѣвается обществомъ (1,6⁰/₀), благотворительными учрежденіями (1,8⁰/₀) и казною (1,2⁰/₀); 11,9⁰/₀ занимаются нищенствомъ и только 10,6⁰/₀ имѣютъ кое-какія средства.

Примемъ также во вниманіе, что по вычисленіямъ *Zehender'a* и *Katz'a* продолжительность жизни слѣпыхъ одинакова съ продолжительностью жизни зрячихъ, и мы тогда поймемъ, что матеріальный ущербъ, причиняемый слѣпотой обществу, дѣйствительно, достигаетъ большихъ размѣровъ. Слагается онъ изъ двухъ частей: потери рабочей силы и расходовъ на содержаніе беспомощнаго слѣпца въ продолженіе долгой жизни.

Въ работахъ по статистикѣ слѣпоты приводятся обыкновенно расчеты матеріальныхъ потерь, причиняемыхъ странѣ этимъ бѣдствіемъ. Такъ, *Magnus* (104, стр. 279) оцѣниваетъ утраченную работу одного слѣпца въ 600 марокъ, а расходы на его содержаніе въ 365 марокъ, что составитъ 965 м., а на всѣхъ слѣпыхъ Пруссіи (22,677 ч.)—20.158.305 марокъ ежегодно. *Appia* опредѣляетъ ежегодную потерю для Франціи въ 9 миллионѣвъ франковъ. *Дьяконовъ* (30, с. 1) вычисляетъ, что 914 слѣпцовъ Москвы, указанныхъ переписью 1882 г., приносятъ городскому обществу около 400 тыс. руб. ежегодной потери. Для всей же Европы *Fuchs* (105, с. 188) опредѣляетъ эту потерю въ 147 миллионѣвъ франковъ. Всѣ эти цифры только приблизительны и несомнѣнно ниже дѣйствительныхъ.

Есть и еще одно обстоятельство, которое увеличиваетъ вредное значеніе слѣпоты для государства: это—уменьшеніе контингента призывныхъ, годныхъ для отбыванія воинской повинности. Каждый слѣпой и въ этомъ отношеніи является бременемъ для остальныхъ согражданъ, ограничи-

вая число лицъ, способныхъ служить для активной защиты страны.

Подобные матеріальные расчеты, конечно, подкрѣпляютъ соображенія о безусловной необходимости бороться со слѣпотой,—соображенія, которыя и безъ того вытекаютъ изъ самаго представленія о тяжеломъ несчастіи нашихъ ближнихъ. Но какъ же бороться со слѣпотой?

Бороться можно, только предупреждая причины, вызывающія слѣпоту. Много было объ этомъ говорено, много писано, но, къ сожалѣнію, слишкомъ мало проведено въ жизнь.

Постараюсь въ краткой формѣ представить здѣсь очеркъ намѣченныхъ мѣропріятій. Начнемъ съ общихъ мѣръ, сгруппировавъ ихъ для удобства въ три отдѣла.

* * *

ГРУППА ПЕРВАЯ: МѢРЫ ОБЩЕ-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЯ.

Всегда и всюду признается, что главнѣйшій контингентъ глазныхъ больныхъ составляютъ люди, принадлежащіе къ такъ наз. низшимъ классамъ, т. е. къ классамъ, которые меньше другихъ пользуются благами образованія и культуры. Глазные болѣзни—это, по преимуществу, удѣлъ бѣдноты. Распространенности глазныхъ заболѣваній содѣйствуютъ соціально-экономическія условія: тяжелая работа, тѣснота жилищъ, невозможность содержать себя и обстановку въ должной чистотѣ и т. д. Немалое значеніе имѣетъ также и невѣжественное отношеніе вообще къ болѣзнямъ, а въ частности къ глазнымъ.

Вы скоро же узнаете изъ практики, чѣмъ только не лѣчить глаза русской народъ. И надо замѣтить, что онъ какъ-то охотнѣе и легче, чѣмъ что-либо другое, лѣчитъ именно глаза. Можетъ быть, это зависитъ отъ того, что какъ-разъ главными болѣзнями рациональная медицина, въ лицѣ ея представителей, земскихъ врачей, занималась до послѣдняго времени менѣе, чѣмъ другими отдѣлами патологии. Какъ бы то ни было, но народная самопомощь въ этомъ отношеніи прямо таки ужасна. Одними изъ самыхъ распространенныхъ глазныхъ лѣкарствъ у народа оказываются: собственная слюна, женское молоко, урина, калъ животныхъ и т. д. Иногда съ лѣчебной цѣлью за вѣки вкладываются даже дождевые

Австрія. Годъ: . . .	1869	1880	1890
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	5,6	9,1 8,1
Венгрія. Годъ . . .	1870	1880	1890
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	12	13,3 10,5
Данія. Годъ . . .	1860	1870	1880 1890
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	6,1	7 6,4 5,3
Швеція. Годъ: . . .	1870	1890	
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	8,1	8,2
Норвегія. Годъ: . . .	1865	1876	1890 1893
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	13,6	13,6 12,9 12,9
Франція. Годъ: . . .	1861	1866	1872 1876
	⁰ / ₁₀₀₀ слѣп.	8,2	8,4 8,4 8,8

Если, быть можетъ, результаты нѣкоторыхъ переписей и грѣшатъ противъ абсолютной точности, то вся совокупность ихъ, въ которой тонуть отдѣльныя ошибки, несомнѣнно подтверждаетъ непреложный законъ постепеннаго паденія числа слѣпыхъ въ большинствѣ указанныхъ государствъ. И всѣ авторы связываютъ это паденіе слѣпоты съ подъемомъ культуры. „Я полагаю,—говоритъ проф. *Fuchs* (105, рус. перев. стр. 156),—что такое уменьшеніе числа слѣпыхъ въ значительной части зависитъ отъ все болѣе и болѣе распространяющагося въ народѣ образованія“.

Интересны въ этомъ отношеніи также и данныя, касающіяся Финляндіи и приведенныя въ недавно появившейся работѣ *Grönholm'a* (84, с. 431).

Въ Финляндіи было:

въ 1864 г.	28,7 ⁰ / ₁₀₀₀	(т. е. на 10,000 жителей)
„ 1873 г.	21,4 „	
„ 1880 г.	21,4 „	
„ 1890 г.	15,5 „	
„ 1900 г.	11,9 „	

И здѣсь авторъ столь отрадное уменьшеніе слѣпоты объясняетъ ростомъ культуры и благосостоянія народа, а также увеличеніемъ числа врачей.

Наконецъ, имѣются данныя (правда, немногія), указывающія на преобладаніе слѣпыхъ среди неграмотныхъ. Напр., въ Будапештѣ на 10,000 грамотныхъ жителей приходится 6,5 слѣпыхъ, а на то же число неграмотныхъ—35,8; въ Ирлан-

ди—на 10,000 грам. 9,4 слѣпыхъ и на неграмотныхъ 16,7; въ Москвѣ—6,1 слѣпыхъ на грам. и 15,6 слѣпыхъ на неграмотныхъ (*Дьяконовъ*, 30, с. 21). Все это—отрадные факты, позволяющіе надѣяться на лучшее будущее.

Но, помимо подъема общаго образования, огромную пользу должны принести спеціальныя мѣры, направленныя къ большому распространенію въ народѣ свѣдѣній, касающихся глаза, заболѣваній и ухода за нимъ. Публичныя лекціи, популярныя брошюры, летучіе листки, раздаваемые въ школахъ, войскахъ, на фабрикахъ, особенно въ районахъ распространенія заразныхъ болѣзней, обязательное ознакомленіе съ гигиеной глазъ въ народныхъ училищахъ—имѣютъ большое значеніе, но лишь при условіи, если эти мѣры будутъ примѣняться настойчиво, не порывами временнаго увлеченія, а систематически.

* * *

ГРУППА ВТОРАЯ: МѢРЫ ОБЩЕ-САНИТАРНЫЯ. Сюда относятся: осмотры фабричныхъ и пришлыхъ сельско-хозяйственныхъ рабочихъ; наблюденіе за школами и мѣры противъ школьной близорукости; мѣры противъ поврежденій глазъ на фабрикахъ и заводахъ; обязательное страхование рабочихъ; мѣры противъ распространенія заразительныхъ глазныхъ болѣзней, принудительное лѣченіе нѣкоторыхъ изъ нихъ (гнойное воспаленіе глазъ новорожденныхъ, трахома); согласованіе мѣропріятій, предпринимаемыхъ различными вѣдомствами, — чего недостааетъ, напр., въ вопросѣ о трахомѣ, которую, по остроумному выраженію д-ра *Скребицкаго* (83, с. 627), два вѣдомства, военное и гражданское, „причисляють“ одно къ другому, одинаково чужаясь его.

Какъ примѣръ принудительной регистраціи и лѣченія заразныхъ болѣзней глаза, можетъ служить предложеніе д-ра *Арриа* на всемірномъ конгрессѣ въ 1878 г. въ Парижѣ, занимавшемся улучшеніемъ участи слѣпыхъ. Для борьбы съ гнойнымъ воспаленіемъ новорожденныхъ онъ настойчиво рекомендуетъ примѣнять такія же строгія мѣры, какія предписываются закономъ противъ оспы, и установить наказаніе для матерей и кормилицъ, не заявившихъ о болѣзни ребенка окружному врачу, — что, какъ кажется, уже введено въ нѣкоторыхъ Штатахъ Сѣверной Америки (см. дальше).

Укр. Зиссер. Институт,
Глазныхъ болѣзней
и кривизны. В. П. Филатова
г. Одесса

Къ числу мѣропріятій, проведеніе которыхъ принадлежитъ санитарнымъ органамъ правительства, относится также организація правильной статистики слѣпоты, безусловно необходимой для того, чтобы слѣдить за успѣшностью борьбы.

Наконецъ, санитарныя мѣры, не имѣющія непосредственнаго отношенія къ зрѣнію, но направленныя къ оздоровленію общественнаго организма, могутъ принести свою долю пользы и въ борьбѣ со слѣпотой. Сюда должны быть причислены: настойчивое проведеніе оспопрививанія, мѣры противъ сифилиса, алкоголизма, злоупотребленія табакомъ и пр. Нѣсколько далѣе я постараюсь представить доказательства, что борьба съ этими общественными язвами, дѣйствительно, можетъ уменьшить слѣпоту.

Но что и общія мѣропріятія могутъ привести къ благимъ результатамъ въ этой борьбѣ съ глазными заболѣваніями, тому можно найти такіе же ободряющіе примѣры, какъ и относительно первой группы. Напр., въ профессиональномъ товариществѣ рабочихъ на каменоломняхъ въ Рейнской провинціи послѣ введенія защитительныхъ очковъ въ теченіе 5 лѣтъ не было ни одного случая потери глазъ, между тѣмъ какъ до введенія очковъ въ 1886—7 г. товарищество выплатило почти 150.000 руб. вознагражденія за поврежденія глазъ (цит. по работѣ д-ра *Адельгейма*, 52).

* * *

ГРУППА ТРЕТЬЯ: МѢРЫ ВРАЧЕБНО-ОКУЛИСТИЧЕСКІЯ.
Онѣ могутъ быть раздѣлены на два отдѣла: 1) увеличеніе и организація мѣстъ для лѣченія и 2) увеличеніе лѣчащаго персонала.

Первый отдѣлъ имѣетъ цѣлью *приближеніе къ народу спеціальнымъ глазнымъ лѣчебницъ*, бѣльшую ихъ доступность и по времени и по мѣсту. Прежде всего сюда относится созданіе необходимаго числа глазныхъ лѣчебницъ въ видѣ отдѣленій не только при губернскихъ больницахъ, но также и при уѣздныхъ и даже при сельскихъ, по крайней мѣрѣ, въ районахъ наибольшаго распространенія глазныхъ болѣзней и слѣпоты.

Въ виду недостаточности спеціальной помощи, за послѣднія 17 лѣтъ (съ 1893 г.) въ Россіи развилась своеобразная организація,—такъ наз. *летучіе глазные отряды*, о кото-

рых мнѣ уже неоднократно приходилось говорить раньше

Относительно цѣлесообразности этихъ отрядовъ созда-
лась большая литература, и мнѣнія раздѣлились на два ла-
гера: убѣжденных приверженцевъ и ярыхъ противниковъ.
На нашъ взглядъ, относиться отрицательно къ этому дѣлу,
не смотря на присущіе ему недостатки, отнюдь нельзя. Ко-
нечно, глазные отряды не должны заслонять собою очевид-
ную потребность въ стационарной помощи, которая одна
только и представляетъ правильный способъ борьбы съ
глазными болѣзнями; конечно, отряды являются только вре-
менной помощью, какъ это, впрочемъ, съ самаго начала
признавали и сами ихъ организаторы; конечно, дѣятельность
отрядовъ, при ихъ кратковременности, ограничивается кру-
гомъ извѣстныхъ заболѣваній, преимущественно подлежа-
щихъ оперативному лѣченію, и совершенно не можетъ иско-
ренить такихъ затяжныхъ болѣзней, какъ, напр., трахома.
Но тѣмъ не менѣе, нельзя не сказать спасибо отрядамъ за
посильную помощь, принесенную ими значительному числу
больныхъ, а еще больше за возбужденіе интереса къ во-
просу о слѣпотѣ и за практическое ознакомленіе врачей съ
офтальмологіей, такъ какъ каждый отрядъ является своего
рода окулистической школой. Другія возраженія, напр., о
подрывѣ авторитета мѣстныхъ врачей, на что указывалось
въ печати нѣкоторыми авторами, не могутъ быть названы
серьезными: дѣло—не въ мелочныхъ интересахъ самолюбія,
а въ оказаніи помощи больнымъ, оставленнымъ на произ-
воль судьбы. Если мѣстный врачъ теряетъ свой авторитетъ
вслѣдствіе незнанія офтальмологии, то онъ самъ виноватъ въ
этомъ и долженъ изучить, по крайней мѣрѣ, практически
важные отдѣлы этой отрасли медицины, безусловно необхо-
димой для врачебной службы народу.

Итакъ, со всѣхъ сторонъ приходится убѣждаться все
въ одномъ и томъ же: въ необходимости возможно боль-
шаго числа глазныхъ лѣчебницъ. Но тутъ, къ сожалѣнію,
мы должны натолкнуться на трудно преодолимая прѣпят-
ствія,—на недостатокъ средствъ. Само собою разумѣется, что
въ теоріи ни общество, ни правительство не должны бы жа-
лѣть денегъ на лѣченіе глазныхъ больныхъ, хотя бы изъ
расчета не тратить средствъ на содержаніе слѣпыхъ сограж-
данъ. Но на практикѣ въ жизни всегда оказывается такъ

много необходимых полезных дѣлъ, что далеко не для всѣхъ изъ нихъ находятся средства.

А пока позволю себѣ указать еще на одну мѣру (быть можетъ, вѣрнѣе—полумѣру), именно на привлеченіе къ этому дѣлу частной инициативы. Уже и теперь кое-гдѣ имѣются частныя глазныя лѣчебницы въ деревняхъ, содержимыя на свой счетъ и рискъ врачами. Напр., судя по отчетамъ („Вѣстникъ Офтальмологіи“, 1890, 1893, 1894 гг.), весьма плодотворно работала въ Кременчугскомъ уѣздѣ лѣчебница д-ра *Орловскаго*.

Существованіе и дѣятельность подобныхъ лѣчебницъ при условіяхъ нашей дѣйствительности должны требовать отъ ихъ основателей большой энергии и непосильныхъ жертвъ, благодаря чему нельзя рассчитывать на обширный кругъ подражателей.

Поэтому, было бы небезполезнымъ предоставить частнымъ лѣчебницамъ рядъ льготъ: за обязательство принимать извѣстное число бесплатныхъ больныхъ и за согласіе нести извѣстную врачебно-санитарную службу всякій врачъ-окулистъ, открывающій частную лѣчебницу въ деревнѣ, получаетъ отъ общества или отъ государства пособие единовременное на устройство, пособие ежегодное на содержаніе больныхъ, содѣйствіе администраціи, официальныя оповѣщенія о дѣятельности лѣчебницы и пр.

* * *

Другая задача разсматриваемаго отдѣла мѣропріятій заключается въ увеличеніи числа окулистовъ, т. е. тѣхъ активныхъ элементовъ, которымъ и должна принадлежать первенствующая роль въ борьбѣ со слѣпотой. На первомъ планѣ стоитъ *улучшеніе клиническаго преподаванія офтальмологіи*.

Необходимо замѣтить, что офтальмологія сравнительно недавно отдѣлилась отъ хирургіи и стала добиваться положенія, равноправнаго съ другими отраслями медицины. Пожалуй, и къ нашему времени этотъ процессъ эмансипаціи не вполне закончился. По крайней мѣрѣ, еще въ 1870 г. профессора южно-германскихъ университетовъ, собравшись въ Штутгартѣ, выставили въ числѣ своихъ требованій такія: „профессоръ офтальмологіи долженъ имѣть одинаковыя съ другими преподавателями права“; „для преподаванія офтал-

мологии требуется клиника и поликлиника съ принадлежащими имъ коллекціями и учебными пособіями“, „посѣщеніе офтальмологической клиники и лекцій должно быть обязательно такъ же, какъ другихъ клиникъ и лекцій“ (*Fuchs*, рус. пер., с. 170).

Съ тѣхъ поръ много воды утекло, и положеніе сильно измѣнилось въ пользу офтальмологовъ. Правда, у насъ въ Россіи о „правахъ“ профессоровъ-офтальмологовъ хлопотать теперь не приходится; занятія офтальмологіей обязательны для студентовъ (чего, кстати сказать, нѣтъ во Франціи), но все же во многихъ нашихъ университетахъ глазныя клиники оказываются обиженными и средствами, и числомъ лекціонныхъ часовъ, и количествомъ кроватей*).

Хуже же всего то, что преподаваніе офтальмологии поставлено слишкомъ теоретично. Въ этомъ отношеніи и къ заграничнымъ и къ русскимъ университетамъ можетъ относиться замѣчаніе, высказанное въ новѣйшемъ изданіи одного большого руководства *Fick*'омъ (110, с. 15), именно, что студенты обладаютъ нерѣдко весьма отчетливыми теоретическими познаніями, но совершенно не умѣютъ вывернуть вѣко, смазать слизистую оболочку, удалить инородное тѣло, наложить повязку и пр.

Дѣйствительно, преподаваніе офтальмологии, быть можетъ, больше, чѣмъ какой-либо другой медицинской науки, требуетъ наглядности. На мой взглядъ, оно должно быть разбито на два курса: въ одинъ входятъ отдѣлы офтальмологии, знакомство съ которыми необходимо лишь для общаго образованія студентовъ и детальное изученіе которыхъ предоста-

*) Въ Россіи глазнымъ клиникамъ предоставляется обыкновенно 20—40 коекъ. Напр., для новой клиники Новороссійскаго Университета число коекъ, вмѣсто 35 полагавшихся по первоначальному проекту, было уменьшено до 20. Я новая клиника Будапештскаго Университета сразу же построена на 80 кроватей. Интересны нѣкоторыя данныя о ея стоимости: зданіе обошлось въ 665.000 кронъ, гонораръ архитекторамъ—30.000 кр., на внутреннее оборудованіе клиники израсходовано 115.000 кр., на научные приборы и инструменты—45.000 кр. Со включеніемъ второстепенныхъ расходовъ стоимость клиники достигаетъ 865.000 кр., а съ присоединеніемъ инвентаря старой клиники 900.000 кронъ. („Les Facultés de Médecine des Universités royales hongroises de Budapest et de Kolozsvár“. Budapest, 1909).

вляется тѣмъ, кто желаетъ посвятить себя въ будущемъ спеціально окулистической дѣятельности. Въ другой курсъ должны войти избранные, важнѣйшіе въ практическомъ отношеніи отдѣлы нашей науки, напр., главнѣйшіе приемы изслѣдованія глаза, діагнозъ и лѣченіе: гнойнаго воспаленія глазъ новорожденныхъ, трахомы, гнойныхъ язвъ роговицы, воспаленія радужной оболочки; діагнозъ заболѣваній, требующихъ немедленнаго примѣненія операций (напр., глаукома, симпатическое воспаленіе)—для того, чтобы если не самому братья за лѣченіе, то по крайней мѣрѣ во-время направить больного, куда слѣдуетъ. Знаніе этого отдѣла должно быть обязательно и основательно усвоено всякимъ изучающимъ медицину, какой бы спеціальностью въ будущемъ онъ ни занимался.

* * *

Но, можетъ быть, у кого-нибудь изъ Васъ, еще незнакомыхъ съ врачебной практикой, возникнетъ вопросъ: да развилось ли у нашего народа сознаніе необходимости медицинской помощи, не преждевременно ли хлопотать объ увеличеніи лѣчебницъ и врачей, не останутся ли они безъ дѣла?

Стоитъ только просмотрѣть отчеты нѣсколькихъ клиникъ или больницъ, чтобы убѣдиться, что нигдѣ по другимъ спеціальностямъ нѣтъ такого наплыва больныхъ, и стационарныхъ и амбулаторныхъ, какъ въ глазныхъ лѣчебницахъ. По даннымъ, собраннымъ проф. *Беллярминовымъ* при содѣйствіи Попечительства Императрицы Маріи (77, с. 231), глазныхъ больныхъ, обращавшихся въ лѣчебницы за годъ, зарегистрировано 1,070,573, т. е. *1 на 112 чел. населенія*. И это уже само по себѣ представляетъ колоссальную заболѣваемость. Но несомнѣнно, что нѣкоторая часть больныхъ въ регистрацію могла и не попасть: въ силу недостатка и отдаленности лѣчебницъ, некультурности населенія и пр. значительная ихъ доля осталась слѣпнуть въ деревняхъ.

По результатамъ нѣсколькихъ поголовныхъ осмотровъ, произведенныхъ врачами въ небольшихъ районахъ, оказывается, что среди сельскаго населенія болѣе 20% страдаютъ глазами, что составляло къ 1902 году болѣе 24 мил. глазныхъ больныхъ на всю Россію (*Беллярминовъ*, I. с.).

Что касается специально оперативной помощи, которая составляет главную основу окулистической помощи, то и на нее имѣется огромный спросъ. Такъ, по даннымъ глазныхъ отрядовъ (46) „процентъ операций по отношенію ко всему числу больныхъ превышаетъ 27. Только наша провинція въ состояніи дать столь высокой $\%$, какъ это доказывается не только дѣятельностью летучихъ отрядовъ, но и статистическими данными постоянныхъ глазныхъ отдѣленій“.

* * *

Наконецъ, у Васъ можетъ возникнуть и еще одинъ вопросъ. Допустимъ, что число лѣчебницъ и глазныхъ врачей увеличится, но принесетъ ли это результаты, которые могли бы оправдать затрату и средствъ и силъ? Иначе говоря, *можетъ ли офтальмологія мтрами лѣченія бороться со слѣпотой, и въ какихъ предѣлахъ доступна ей такая задача?* Этимъ мы затронемъ послѣдній отдѣлъ ученія о слѣпотѣ, именно объ *устранимости причинъ слѣпоты*.

Но прежде надо нѣсколько остановиться на опредѣленіи этого понятія, о которомъ еще не приходилось говорить раньше. Какъ было указано мною въ самомъ началѣ, слѣпоту принято раздѣлять на двѣ группы: излѣчимую и неизлѣчимую. Только неизлѣчимая слѣпота, при которой зрѣніе данного глаза непоправимо, на всегда утеряно, составляетъ предметъ научной статистики слѣпоты. Излѣчимая же слѣпота, зависящая, напр., отъ катаракты, частичныхъ бѣльмъ роговицы и немногихъ другихъ причинъ, является лишь временной потерей зрѣнія, временнымъ заболѣваніемъ, при которомъ не утрачена возможность, болѣе или менѣе полного выздоровленія, болѣе или менѣе полного восстановленія зрѣнія. Отъ этихъ понятій объ „излѣчимой“ или „неизлѣчимой“ слѣпотѣ необходимо отличать понятіе объ „устранимой“ слѣпотѣ*). Это послѣднее относится къ тѣмъ случаямъ, когда зрѣніе уже не можетъ быть восстановлено, но *могло-бы* быть сохранено, *если-бы* въ свое время больному была оказана врачебная помощь. Подъ „неустранимыми“ — же причинами подразумѣваются такіа заболѣванія, роковой переходъ которыхъ

*) У французовъ: la cécité évitable, у нѣмцевъ: abwendbare, vermeidbare, verhütbare Erblindungsursachen).

никоимъ образомъ не можетъ быть предотвращенъ, по крайней мѣрѣ, при настоящемъ состояніи нашей науки. Такимъ образомъ, я долженъ указать теперь, насколько устранимы отдѣльныя заболѣванія, являющіяся причинами слѣпоты. Этотъ очеркъ составляетъ въ ученіи о слѣпотѣ отдѣлъ, который я позволю себѣ назвать „частной профилактикой слѣпоты“, тогда какъ вышеуказанныя мѣропріятія общеобразовательнаго, соціально-экономическаго и санитарно-законодательнаго характера должны быть названы „общей профилактикой“.

Какъ вообще всякое заболѣваніе, каждая данная причина слѣпоты можетъ быть устраняема не только лѣченіемъ, но и предупрежденіемъ болѣзни. Здѣсь офтальмологу зачастую приходится покидать роль лѣчащаго врача и вступать въ область только-что указанныхъ общихъ мѣропріятіи. Въ союзѣ съ другими дѣятелями неврачебнаго сословія офтальмологъ можетъ вести плодотворную и широкую просвѣтительную работу, неустанно выясняя въ окружающей его средѣ вредныя послѣдствія болѣзни и нѣкоторыхъ условій жизни, указывая средства и способы для устраненія этихъ послѣдствій, проводя въ жизнь уже выработанныя наукой мѣры.

Разсмотримъ же по порядку, насколько могутъ быть предупреждаемы и насколько излѣчимы, по крайней мѣрѣ, тѣ заболѣванія, которыя оказываются главнѣйшими причинами слѣпоты.

* * *

1. *Врожденная слѣпота.* По собраннымъ мною даннымъ (см. сводную таблицу № 18), эта группа беретъ 1,8% изъ среды русскихъ слѣпцовъ.

Въ теоретическомъ отношеніи врожденная слѣпота можетъ быть раздѣлена на двѣ категоріи. Къ первой относятся такіе врожденные недостатки, которые появляются вмѣстѣ съ человѣкомъ, такъ сказать, въ законченномъ видѣ и причиняютъ слѣпоту съ первыхъ дней жизни (По Magnus'у эта категорія обозначается: „das angeborene Blindsein“ *). Пред-

*) „Der Blindgeborene kann wohl „blind sein“, aber niemals „erblinden“; denn der Begriff „Blindsein“ bezeichnet lediglich nur den Zustand des Nichtsehenkönnens“ (Magnus, 104, стр. 115).

ставителем подобных недостатков может служить, напр., врожденное недоразвитие или полное отсутствие глаза (*Microphthalmus*, *Anophthalmus congenitus*). Къ другой категоріи относятся такіа заболѣванія, начало которыхъ—несомнѣнно врожденное, между тѣмъ какъ печальный конецъ наступать спустя нѣкоторое, иногда весьма продолжительное время послѣ рожденія. Слѣдовательно, при этихъ заболѣваніяхъ человѣкъ не рождается слѣпымъ, но появляется съ зачаткомъ слѣпоты (по *Magnus*'у, „die angeborene Erblindung“). Представителями этой категоріи могутъ служить нѣкоторыя формы атрофій зрительныхъ нервовъ и въ особенности такъ называемое пигментное перерожденіе сѣтчатки (*Retinitis pigmentosa*); послѣднее, напримѣръ, будучи безусловно врожденнымъ, вызываетъ прогрессирующее пониженіе зрѣнія въ теченіе почти всей жизни и приводитъ къ полной слѣпотѣ, обыкновенно не ранѣе 40 лѣтъ.

Причины слѣпоты какъ той, такъ и другой категоріи могутъ не только проявляться врожденно у отдѣльныхъ лицъ, но и передаются иногда *наслѣдственно* въ цѣломъ рядѣ поколѣній. При этомъ въ однихъ случаяхъ отъ предковъ къ потомкамъ постоянно передается одинъ и тотъ-же недостатокъ; а въ другихъ—у предковъ и потомковъ появляются разнообразныя по своей патологической формѣ недостатки глазъ. Наконецъ, иногда врожденное измѣненіе глазъ даннаго субъекта не имѣетъ никакого прецедента у предковъ въ офталмологическомъ отношеніи, но зато существуютъ ясныя признаки бывшаго у нихъ сифилиса. На основаніи изслѣдованій послѣднихъ лѣтъ, многіе врожденные недостатки глазъ должны быть выдѣлены изъ туманной области „аномалій развитія“ и отнесены къ „внутри-утробной патологіи“. Все болѣе и болѣе выясняется, что плодъ въ періодъ внутри-утробной жизни можетъ подвергаться почти всѣмъ формамъ глазныхъ заболѣваній, какія наблюдаются и въ патологіи взрослога человѣка. Причина подобныхъ внутри-утробныхъ болѣзней глазъ въ большинствѣ случаевъ приписывается сифилису родителей. Равнымъ образомъ, при анатомическихъ изслѣдованіяхъ глазъ новорожденныхъ были находимы измѣненія несомнѣнно сифилитическаго характера (*Тепляшинъ и др.*). Эти установленныя наукой факты даютъ *единственное основаніе* для возможнаго воздѣйствія въ смыслѣ

предупреждения врожденной слѣпоты. Не будучи въ состоянiи непосредственно предупреждать такую слѣпоту, главною врачъ можетъ принести пользу косвеннымъ путемъ, разъясняя всегда и всюду, что мѣры, направленныя къ борьбѣ съ сифилисомъ (а равно и съ другими бичами человечества: туберкулезомъ и алкоголизмомъ), неизбѣжно приведутъ къ уменьшенiю въ массѣ населенiя случаевъ врожденной слѣпоты.

Помимо этихъ причинъ имѣется еще одно обстоятельство, которому приписывается значенiе въ происхожденiи врожденной слѣпоты. Это—браки между близкими родственниками. Однако, единогласiя между офтальмологами относительно этого вопроса еще не установилось. Одни авторы (напримѣръ, *Mooren*) доказываютъ цифрами, что врожденные болѣзни глазъ въ весьма большомъ процентѣ выпадаютъ на потомство отъ такихъ браковъ. Другiе (напримѣръ, *Trousseau*) утверждаютъ, что кровосмѣшенiе само по себѣ, безъ патологической наслѣдственности, не оказываетъ влiянiя на врожденные заболѣванiя глазъ.

* * *

2. *Слепота отъ гнойнаго воспаления новорожденныхъ (Blennorrhoea neonatorum)*. По собраннымъ мною даннымъ (см. таб. № 18) на долю этой группы приходится 4,9% русскихъ слѣпцовъ. Особенно выдающееся мѣсто гнойное воспаленiе занимаетъ среди причинъ слѣпоты специально дѣтскаго возраста. У воспитанниковъ русскихъ школъ для слѣпыхъ мною (53 и 68) отмѣчено 16,6% ослѣпшихъ отъ этой болѣзни. Многие другiе авторы также согласно указываютъ на нее, какъ на главнѣйшую причину слѣпоты у дѣтей. Напр., по *Дьяконову* (30, стр. 202) отъ бленнорреи новорожденныхъ ослѣпло 11,2% всего числа слѣпыхъ, относительно которыхъ у него имѣлись свѣдѣнiя о времени потери зрѣнiя, или 56% всѣхъ ослѣпшихъ до 1 года. Столь значительное число слѣпыхъ объясняется большою распространенностью въ населенiи этой болѣзни, о чемъ можно судить, между прочимъ, по даннымъ воспитательныхъ домовъ. Занимавшiйся разработкой этихъ данныхъ *А. И. Скребицкiй* (83, стр. 666) приводитъ, напр., слѣдующiя цифры: въ Петербургск. Воспитательный Домъ за 16 лѣтъ (1868—1883) было принесено 125,696

дѣтей; между ними глазныхъ больныхъ было 10,367 (8,24%); въ числѣ ихъ съ гнойной офтальміей 8,376 (6,6%); поврежденія роговицы, слѣпота на одинъ и на оба глаза отмѣчены въ 1228 случаяхъ, но *Скребицкій* находитъ, что число это значительно меньше дѣйствительной потери зрѣнія. Сопоставивъ эти данныя съ свѣдѣніями о глазныхъ больныхъ, посѣщавшихъ дѣтскія больницы въ Петербургѣ въ теченіе довольно большого періода времени (Елизаветинскую Больницу за 13 лѣтъ, Больницу Принца П. Г. Ольденбургскаго— за 12 лѣтъ), *Скребицкій* счелъ себя въ правѣ заключить, что „въ средѣ нашего столичнаго населенія изъ неимущихъ классовъ гнойное воспаленіе глазъ поражаетъ отъ 8 до 10% новорожденныхъ, если не больше“.

Между тѣмъ, наша наука обладаетъ вѣрнымъ, почти специфическимъ средствомъ противъ гнойнаго воспаленія, — средствомъ, какиихъ къ сожалѣнію, мало имѣется у насъ для борьбы съ другими недугами. Каждодневное смазываніе больной слизистой оболочки вѣкъ растворомъ ляписа — совершенно излѣчиваетъ гнойное воспаленіе безъ всякаго ущерба для глаза, если только примѣнять лѣченіе съ первыхъ же дней заболѣванія. При начавшемся уже изъязвленіи роговицы средство это останавливаетъ разрушительный процессъ, и опять таки, чѣмъ раньше оно примѣняется, тѣмъ лучше сохраняется зрѣніе.

Еще важнѣе то обстоятельство, что, помимо лѣченія гнойнаго воспаленія, намъ извѣстно простое и вѣрное средство для *предупрежденія* этой болѣзни. Рекомендовано оно въ 80-хъ годахъ прошлаго столѣтія *Credé* и заключается въ томъ, что ребенку, тотчасъ послѣ рожденія, вслѣдъ за очищеніемъ глазъ отъ слизи, съ помощью стеклянной палочки вводятъ за раскрытыя вѣки въ каждый глазъ по каплѣ 2%-го раствора ляписа. Систематическое примѣненіе этого способа, составляющаго великую заслугу *Credé* и извѣстнаго теперь подъ его именемъ, не замедлило оказать поразительно благотворные результаты. Въ Лейпцигскомъ Родовспомогательномъ домѣ (*Leipziger Entbindungsanstalt*) было, напр., въ 1874 г. заболѣваній бленнорреей 13,6% на все число рожденій, въ 1875—12,9% въ 1876 г.—9,1%, а во вторую половину 1880, когда только-что введенъ былъ способъ *Credé*, заболѣванія сразу же пали до 0,5%.

Такимъ образомъ, можно утверждать, что съ теоретической точки зрѣнія офталмологія выработала вѣрное средство для *наплаго* уничтоженія слѣпоты отъ гнойнаго воспаленія новорожденныхъ. Если представить, что въ каждомъ случаѣ рожденія, гдѣ можно подозрѣвать заболѣваніе бленнорреей, будетъ примѣненъ способъ *Credé*, а въ каждомъ случаѣ уже развивавшейся болѣзни будетъ своевременно оказана врачебная помощь, то слѣпота отъ этого заболѣванія, теперь по истинѣ ужасная, совсѣмъ исчезнетъ. Слѣдовательно, останется только заботиться о возможно широкомъ практическомъ проведеніи въ жизнь указанныхъ способовъ. Въ этомъ отношеніи офталмологъ вмѣстѣ со всякимъ дѣятелемъ, желающимъ посвятить свой трудъ оздоровленію народа, можетъ оказать посильную помощь. Общія мѣропріятія уже указаны мною. Главнѣйшими изъ нихъ являются, конечно, увеличеніе доступности медицинской помощи и широкое распространеніе свѣдѣній о гнойномъ воспаленіи глазъ новорожденныхъ. Что касается медицинской помощи, то какъ разъ при этомъ заболѣваніи она могла бы быть оказана не только врачами, но и низшимъ медицинскимъ персоналомъ, повивальными бабками, конечно, ознакомленными съ признаками болѣзни и съ примѣненіемъ способа *Credé*. Но къ сожалѣнію, въ Россіи, на содѣйствіе этихъ лицъ пока еще нельзя сильно рассчитывать, такъ какъ повивальныхъ бабокъ у насъ мало въ количественномъ отношеніи, не говоря уже о качествахъ ихъ подготовки. *Скребицкій* (83, стр. 667), напр., сообщаетъ, что по даннымъ Медицинскаго Департамента въ 1892 г. на одну повивальную бабку приходилось въ теченіе года 1414 роженицъ! Болѣе новыми свѣдѣніями объ этомъ я не располагаю сейчасъ, но не думаю, чтобы дѣло много измѣнилось къ лучшему.

Что же касается распространенія въ населеніи свѣдѣній о глазной бленнорреѣ новорожденныхъ, то и въ этомъ отношеніи въ Россіи указать, кажется, не на что. Заграницей-же во многихъ странахъ весьма распространены популярныя брошюры (напр., въ Германіи—брошюра *Saemisch'a*), помѣщаются свѣдѣнія въ календаряхъ, раздаются особыя наставленія родителямъ новорожденнаго, обязаннымъ не позже 3-дневнаго срока заявлять въ мэріи о рожденіи ребенка; въ другихъ мѣстахъ подобныя наставленія раздаются еще рань-

ше, уже при совершении брачного договора. При общей грамотности въ нѣкоторыхъ странахъ, повидимому, считается, что населеніе уже достаточно ознакомлено съ вредными послѣдствіями бленнорреи, а потому правительства признають необходимымъ примѣнять соответственныя энергическія взысканія. Въ 10 штатахъ Сѣверной Америки, по сообщенію *Скребицкаго*, кормилица или повивальная бабка, не заявившая врачу немедленно о глазномъ воспаленіи новорожденнаго, подвергаются штрафу въ 100 долларовъ или полугодичному тюремному заключенію. „Руководились ли,—говоритъ д-ръ *Скребицкій*,—законодатели при изданіи такой кары гуманностью или чистымъ экономическимъ расчетомъ спасти человѣка, какъ будущаго работника, безразлично. Съ тѣхъ поръ, какъ наука указала вѣрное средство, не-примѣненіе его *въ-время* составляетъ уголовное преступленіе окружающихъ больного“.

Конечно, примѣненіе подобныхъ карательныхъ мѣръ въ Россіи въ настоящее время, при массовомъ невѣжествѣ населенія, было бы чистой несправедливостью. Но многое изъ того, что дѣлается на западѣ для ознакомленія народа съ губительной болѣзью глазъ, заслуживаетъ полнаго подражанія *).

* * *

3. *Слѣпота отъ трахомы.* По собраннымъ мною даннымъ (см. табл. № 18) на долю этой группы приходится среди русскихъ слѣпыхъ 21,4%,—больше, чѣмъ на долю каждой изъ остальныхъ. При поголовныхъ осмотрахъ—даже до 30%. Поэтому трахома должна быть признана для слѣпоты въ Россіи самой характерной причиной. Такой выводъ становится вполне понятнымъ, если принять во вниманіе чрезвычайную распространенность трахомы въ нашемъ отечествѣ.

Одинъ изъ иностранныхъ ученыхъ, собиравшій свѣдѣнія

*) Аналогичное бленнорреѣ новорожденныхъ заболѣваніе у взрослыхъ, происходящее отъ зараженія глазъ трипернымъ ядомъ (*Blennorrhoea adultorum*) представляетъ болѣзнь еще болѣе страшную по быстротѣ наступающаго разрушенія глаза, но, къ счастью, болѣе рѣдкую. На ея долю выпадаетъ ничтожный % изъ числа русскихъ слѣпыхъ. Болѣзнь эта труднѣе поддается лѣченію, но можетъ быть предупреждена соответствующими мѣрами.

о трахомѣ, Проф. *Hirschberg* въ Берлинѣ (см. XII Congrès Intern. de Méd. de Moscou, section d'ophtalmologie, p. 78) опредѣляетъ количество трахоматозныхъ больныхъ въ Россіи такими цифрами: въ Москвѣ они составляютъ 24—40⁰/₁₀₀ (pro mille) *всѣхъ глазныхъ больныхъ*, въ Петербургѣ—96⁰/₁₀₀, въ Гельсингфорсѣ—102⁰/₁₀₀, въ Саратовѣ—114⁰/₁₀₀, въ Варшавѣ—124⁰/₁₀₀, въ Одессѣ—158⁰/₁₀₀, въ Харьковѣ—200⁰/₁₀₀, въ Кіевѣ—250⁰/₁₀₀ и т. д.

Прив.-доц. *Лаурентьевъ* въ обстоятельной статьѣ („Военно-Медиц. Журналъ“ 1902, V) собралъ обширный матеріалъ по этому же вопросу. У него приведены результаты осмотровъ населенія, произведенныхъ врачами въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи, по которымъ оказалось что трахома слугитъ причиною слѣпоты болѣе, чѣмъ въ 30⁰/₁₀₀ всѣхъ слѣпыхъ. Среди-же 170.458 новобранцевъ въ Москов. Воен. Округѣ призыва 1894—1900 г.г. было найдено 9879 человекъ съ трахомой, что составляетъ 5,7⁰/₁₀₀ (или 57⁰/₁₀₀₀).

Проф. *Шимановскій* (87), считая, повидимому, положеніе *Hirschberg*'а преувеличеннымъ и во всякомъ случаѣ „нѣвѣрнымъ“ (стр. 16), пришелъ, однако, въ концѣ концовъ къ выводамъ, указывающимъ все-таки на значительную распространенность трахомы въ Россіи. Подвергнувъ данныя авторовъ нѣкоторой критикѣ и отбросивъ нѣкоторыя цифры, проф. *Шимановскій* вывелъ заключеніе, что „10, maximum 15⁰/₁₀₀ трахомы слѣдуетъ признавать наиболѣе вѣрнымъ для глазныхъ лѣчебницъ Россіи“. Что касается распространенности трахомы во всемъ населеніи, то проф. *Шимановскій* на основаніи нѣкоторыхъ соображеній предположительно вычислилъ на всю Россію 5⁰/₁₀₀ трахомныхъ (стр. 11). При населеніи въ 150.000.000 это составляетъ болѣе 7 мил. Если допустить съ нѣкоторою вѣроятностью, что изъ 100 трахомныхъ слѣпнетъ 1, то во всей странѣ должно быть болѣе 70000 слѣпыхъ отъ этой болѣзни.

Надо, однако, замѣтить, что проф. *Шимановскій* въ это число включаетъ также и всѣ фолликулезы и фолликулярные катарры, отдѣляемые школой „дуалистовъ“ отъ настоящей трахомы. Самъ проф. *Шимановскій* немного дальше въ своей-же работѣ (стр. 25) дѣлаетъ поправку къ этому расчету и говоритъ, что „трахомы въ населеніи въ среднемъ. не болѣе 2⁰/₁₀₀, всего-же вѣроятнѣе около 1-го процента“.

Лично я придерживаюсь того взгляда, что фолликулы сами по себѣ не составляютъ еще непреложнаго признака трахомы и являются общимъ симптомомъ, которымъ слизистая оболочка вѣкъ отвѣчаетъ на раздраженіе ея различными ядами. Поэтому, отдѣляя настоящую трахому отъ фолликулярнаго катарра, я долженъ изъ двухъ вычислений проф. *Шимановскаго* признать болѣе подходящимъ второе. Однако, не смотря на весь оптимизмъ, которымъ проникнута статья этого автора о трахомѣ, я все-же нахожу, что и 2⁰/₀ (т. е. до 3-хъ миллионѣвъ больныхъ) указываютъ на весьма большую распространенность трахомы въ Россіи, если только подобный расчетъ соответствуетъ дѣйствительности*).

Трахома преобладаетъ у насъ среди финно-монгольскихъ племенъ. Напримѣръ, по *Grönholm*'у (84) въ Финляндіи 3,7⁰/₀ всего населенія, т. е. приблизительно 100.000 человекъ, страдаетъ трахомой. Но и русское населеніе во многихъ мѣстахъ чрезвычайно сильно поражено этой болѣзнью, тотчасъ же повышающей ⁰/₀ слѣпоты.

Подтверженіе этому можно найти въ новѣйшихъ работахъ д-ра *Бочковскаго* о географическомъ распространеніи трахомы (95 и 98).

Такъ, ⁰/₀-ное отношеніе ослѣпшихъ отъ трахомы къ общему числу неизлѣчимо слѣпыхъ въ Вятской губ.—52,5 (максимум), въ Пермской—41,6, въ Казанской—39,2, въ Самарской—37,6, въ Херсонской—24,2, въ Полтавской—14,3, въ Таврической—12,4, въ Бессарабской—8,6, въ Московской—3,2 и т. д. Minimum во Владимірской губ.—0,9.

Между тѣмъ, въ западной Европѣ отъ трахомы слѣпнеть: по *Magnus*'у—9,4⁰/₀; по *Trousscau*—1,9⁰/₀ изъ всѣхъ неизлѣчимо слѣпыхъ.

Главнѣйшими факторами, способствующими распространенію трахомы въ нашемъ населеніи, являются невѣжество, бѣдность, убожество житейской обстановки, малая доступ-

* По даннымъ, полученнымъ Управленіемъ Главнаго Врачебнаго Инспектора Мин. Внутр. Дѣлъ въ 1904 г. было зарегистрировано 564,415 больныхъ трахомою, что составляетъ 39,6 на 10.000 населенія (Отчетъ о состояніи народнаго здравія и т. д. за 1904 г., С.-Петербургъ, 1906. Къ сожалѣнію, я не имѣлъ подъ рукою этого изданія и цитирую по краткому реферату въ „Вѣст. Офтал.“ (1907, с. 118).

ность врачебной помощи. Всѣ эти факторы выражены въ сельскомъ быту сильнѣе, чѣмъ въ городскомъ, а потому заболѣванія трахомой и слѣпота отъ нея встрѣчаются въ деревняхъ чаще, чѣмъ въ городахъ. Въ борьбѣ съ этими факторами и заключается предупрежденіе трахомы, потому что предохранительныхъ лѣкарственныхъ средствъ, такихъ, какъ противъ глазной бленнорреи новорожденныхъ, мы здѣсь не имѣемъ. Но борьба эта не легка въ той обстановкѣ, въ которой приходится ее вести и которую такъ картинно описываетъ д-ръ *Скробицкій* (83, стр. 669): „крайній недостатокъ воздуха, скученность, въ нерѣдкихъ случаяхъ сожителство съ животными, обусловленное бѣдностью, невѣжествомъ, крайняя нечистоплотность, даже зачастую недостатокъ воды, если села не расположены близъ рѣкъ и озеръ. Въ небольшихъ рѣченкахъ и прудахъ мочать ленъ, коноплю, овчины или запружаютъ ихъ навозомъ для удержанія воды. Роютъ, конечно, и колодцы, не оградивъ ихъ прочными срубамъ, не отвѣдая отъ нихъ протекающихъ вблизи нечистотъ, изумляясь, что они даютъ такую же негодную для питья воду, какъ та, которая заставила ихъ рыться въ землѣ. Безплоднымъ трудомъ, тратю времени и здоровья платяты они дань невѣжеству... Если они не доразвились до того, чтобы понимать важное значеніе чистаго воздуха и чистой воды, то какъ втолковать имъ необходимость, въ другихъ случаяхъ, нашихъ антисептическихъ или дезинфицирующихъ средствъ?... Здѣсь мы встрѣчаемся съ вопросомъ образованія, съ необходимостью *хорошей* школы, которая должна подготовить матеріалъ, доступный убѣжденію и, еще лучше, пониманію элементарныхъ законовъ природы и способовъ вести борьбу съ естественными врагами, челоѣвка окружающими. Только въ немъ, въ народномъ образованіи, можно обрѣсти, при проведеніи предполагаемыхъ санитарныхъ мѣропріятій, гораздо болѣе надежнаго и мощнаго союзника и помощника, чѣмъ всѣ полицейскія и административныя понуканія“.

Очагами распространенія трахомы служатъ также мѣста скопленія людей въ плохо устроенныхъ общихъ жилищахъ, на примѣръ, школы, интернаты, казармы. Какъ уже указывалось, по вопросу о трахомѣ въ войскахъ создалась цѣлая литература взаимныхъ препирательствъ между представителями гражданскаго и военнаго вѣдомствъ, литература спо-

ровъ о томъ, кто кого надѣляетъ трахомою: армія—населеніе или населеніе—армію?

Повидиму, оба взгляда одинаково правы или не правы, смотря по отдѣльнымъ случаямъ.

Съ одной стороны населеніе, въ которомъ предсуществуетъ огромная заболѣваемость трахомой, несомнѣнно должно поставлять въ армію людей съ зачатками трахомы. И дѣйствительно, среди прибывшихъ новобранцевъ оказывалось иногда до 8% трахоматозныхъ. Но съ другой стороны, казарменная жизнь тамъ, гдѣ она обставлена антисанитарно, не можетъ не размножать больныхъ трахомой. Благодаря этому, заболѣваемость трахомой захватывала, по сообщенію д-ра *Скребицкаго*, въ нѣкоторыхъ частяхъ отъ 10 до 40% наличнаго ихъ состава. Больные-же солдаты, уходя на родину, распространяли болѣзнь среди своихъ односельчанъ. Къ чести военного вѣдомства надо сказать, что теперь въ большинствѣ округовъ борьбѣ съ трахомой удѣляется мною вниманія и заботъ, вслѣдствіе чего заболѣваемость солдатъ прогрессивно уменьшается.

Такимъ образомъ, предупрежденіе трахомы сводится къ огромной задачѣ проведенія мѣропріятій общаго характера. Что-же касается лѣченія развившейся болѣзни, то и здѣсь офталмологія не обладаетъ быстро дѣйствующими средствами. Однако, продолжительное, настойчивое лѣченіе, какъ терапевтическое, такъ и оперативное, всегда приводитъ къ хорошимъ результатамъ. Можно почти съ полной увѣренностью утверждать, что всякій заболѣвшій трахомой, кто только имѣетъ возможность пользоваться правильнымъ, систематическимъ лѣченіемъ, навѣрное, избѣгнетъ слѣпоты. Этимъ объясняется тотъ фактъ, что мы, глазные врачи, чрезвычайно рѣдко встрѣчаемся со слѣпотой отъ трахомы среди интеллигентныхъ, обеспеченныхъ классовъ населенія, и что, наоборотъ, всѣ слѣпые отъ трахомы принадлежать къ бѣдному или къ некультурному люду*).

* * *

*) Въ виду того, что врачебная помощь недоступна населенію въ широкихъ размѣрахъ, а также и въ виду того, что лѣченіе трахомы въ простѣйшихъ случаяхъ—несложно, появились попытки создать кадръ добровольныхъ работниковъ для борьбы съ трахомой. Въ Пруссіи, по

4. *Слѣпота отъ болѣзней роговицы.* По собраннымъ мною даннымъ (см. таб. № 18), на долю этой группы приходится среди русскихъ слѣпыхъ 13,5%.

Собственно говоря, заболѣванія роговицы не представляютъ вполнѣ однородной въ этиологическомъ смыслѣ причины слѣпоты. Къ этой группѣ относятъ обыкновенно слѣпыхъ, у которыхъ имѣются въ видѣ различныхъ бѣльмъ признаки бывшаго когда-то тяжелаго пораженія роговицы. Истинная причина этого послѣдняго остается зачастую скрытой и отъ врача и отъ больного. Тѣмъ не менѣе эта, такъ сказать, сборная группа представляетъ свой особый интересъ. Она является простѣйшимъ анатомическимъ субстратомъ слѣпоты: заболѣванія роговицы доступны и для діагноза, и для лѣченія. Поэтому значительная у насъ величина рассматриваемой группы (пораженія роговицы у нѣмцевъ, по *Magnus*'у, составляютъ 8% слѣпоты; у французовъ, по *Trousseau*,—то же 8%) несомнѣнно указываетъ на особую безпомощность слѣпнувшихъ больныхъ среди русскаго населенія.

Между тѣмъ, заболѣванія роговицы въ смыслѣ предупрежденія слѣпоты представляютъ сравнительно благодарную почву. Распространяться объ этомъ я не стану, такъ какъ профилактика этой группы слѣпоты сводится, главнымъ образомъ, къ врачебнымъ мѣрамъ. Назначеніе, какъ общаго лѣченія (напримѣръ, при сифилисѣ), такъ и мѣстнаго (главнымъ образомъ, дезинфицирующихъ средствъ), предпринятое во-время, даетъ возможность въ значительномъ числѣ случаевъ или достигнуть полнаго излѣченія или, по крайней мѣрѣ, сохранить нѣкоторое зрѣніе.

Въ общемъ, можно считать, что по меньшей мѣрѣ половина всѣхъ ослѣпшихъ отъ болѣзней роговицы сохранила бы вполнѣ достаточное зрѣніе, если-бы во-время могла воспользоваться услугами офталмологіи.

* * *

5. *Слѣпота отъ глаукомы.* По собраннымъ мною дан-

почину д-ра *Sollbrick*'а, организованы краткосрочные курсы для „*Trachom—Schweester*“. У насъ аналогичные-же курсы для деревенской интеллигенціи были устроены недавно д-ромъ *Телемоисовымъ*, сообщеніе котораго на XI-мъ Пироговскомъ Съѣздѣ вызвало оживленный обмѣнъ мнѣній между сторонниками и противниками этой мѣры.

нымъ (см. табл. № 18), на долю этой группы приходится среди русскихъ слѣпыхъ 19,2%.

Патогенезъ глаукомы остается до сихъ поръ еще не разъясненнымъ, и потому мы не имѣемъ вѣрнаго средства для предупрежденія этой болѣзни. Лично я придерживаюсь того взгляда, что глаукома происходитъ вслѣдствіе измѣненія стѣнокъ сосудовъ глаза; благодаря порозности этихъ стѣнокъ нарушается правильность обмѣна жидкостей, въ глазу скопляется избытокъ послѣднихъ и происходитъ повышение внутриглазного давленія, характеризующее глаукому. Поэтому, я увѣренъ, что въ отдаленномъ будущемъ, когда найдена будетъ возможность парализовать токсическія вліянія крови, отъ которыхъ зависитъ изнашивание стѣнокъ сосудовъ, тогда будетъ отыскано и средство для *предупрежденія* глаукомы. Пока же приходится довольствоваться мѣрами лѣчебными. Къ сожалѣнію, и эти мѣры не могутъ быть названы радикальными: какъ лѣченіе терапевтическое (пилокарпинъ, ззеринъ), такъ и хирургическое (склеротомія, иридектомія) представляются лишь палліативными методами. Однако, своевременное и настойчивое примѣненіе этого лѣченія все-таки позволяетъ оттягивать роковой исходъ на много лѣтъ. А такъ какъ глаукома составляетъ болѣзнь пожилого возраста и встрѣчается тѣмъ чаще, чѣмъ старше люди, то наше лѣченіе даетъ возможность многимъ больнымъ дотянуть вѣкъ свой, сохранивъ зрѣніе. Поэтому въ статистическихъ работахъ обыкновенно принято около половины всѣхъ слѣпыхъ отъ глаукомы относить къ разряду тѣхъ, у которыхъ слѣпота могла бы быть предотвращена своевременнымъ вмѣшательствомъ науки. Въ избѣжаніи упрека въ слишкомъ высокой оцѣнкѣ этого вмѣшательства, я для нашихъ слѣпцовъ беру *меньшую степень устранимости*, а именно $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ.

* * *

6. *Слѣпота отъ внутриглазныхъ заболѣваній (главнымъ образомъ, сосудистаго тракта)*. По собраннымъ мною даннымъ (таб. № 18), на долю этой группы приходится среди русскихъ слѣпыхъ 3,9%.

Здѣсь опять мы встрѣчаемъ такое-же пестрое соединеніе различныхъ причинъ, какъ въ рубрикѣ „слѣпота отъ бо-

лѣзней роговицы". Такъ, напримѣръ, сюда несомнѣнно входитъ не мало случаевъ атрофіи зрительныхъ нервовъ на почвѣ сифилиса, болѣзней сосудистой оболочки, отслоеній сѣтчатой оболочки и т. д. Сюда-же относятъ также и внутриглазныя заболѣванія при *сильной близорукости*. Къ сожалѣнію, эта послѣдняя обыкновенно не выдѣляется русскими изслѣдованіями въ особую рубрику причинъ слѣпоты. Близорукость все болѣе и болѣе угрожаетъ человѣчеству увеличеніемъ числа слѣпыхъ, такъ какъ современная культура возлагаетъ на нашъ органъ зрѣнія слишкомъ тяжелую и постоянную работу на близкихъ разстояніяхъ. Въ настоящее время у французовъ, по *Trousseau*, близорукость беретъ уже 8,6% изъ всѣхъ слѣпыхъ.

Говорить о предупрежденіи слѣпоты, происходящей отъ разнообразныхъ заболѣваній этой группы, очень трудно. Предупрежденіе возможно прежде всего въ извѣстной части случаевъ, гдѣ болѣзнь развилась на почвѣ сифилиса.

Относительно близорукости я могу лишь замѣтить здѣсь, что для предупрежденія ея требуются широкія общегосударственныя и общественныя мѣропріятія. Необходимо повсемѣстное проведеніе указаній школьной гигиены, необходимо спеціально окулистическій надзоръ за школами*). Необходимо также всѣми мѣрами распространять свѣдѣнія о томъ, что близорукость не всегда составляетъ невинное, какъ многіе думаютъ, состояніе. Особенно требуется слѣдить за зрѣніемъ у дѣтей слабыхъ и хилыхъ, такъ какъ ихъ глаза являются весьма предрасположенными къ развитію близорукости. Установленіемъ извѣстныхъ правилъ гигиены можно предупредить близорукость или удержать ее въ слабыхъ степеняхъ. Къ сожалѣнію, жизненный опытъ показываетъ, что даже въ семьяхъ, имѣющихъ возможность пользоваться

*) Весьма полезной мѣрой является учрежденіе „школьныхъ глазныхъ амбулаторій“, дающихъ возможность слѣдить за состояніемъ глазъ учениковъ и оказывать имъ доступную помощь назначеніемъ очковъ, соответствующаго лѣченія и пр. Кое-гдѣ у насъ уже начинаютъ устраивать такія амбулаторіи. Въ Петербургѣ нѣсколько лѣтъ существуетъ амбулаторія для городскихъ школьниковъ. Въ Одессѣ въ началѣ 1910 г. особая коммиссія, подъ предсѣдательствомъ Попечителя Округа *А. И. Щербакъ*, выработала проектъ такой амбулаторіи для средне-учебныхъ заведеній.

услугами глазного врача, слишком небрежно относятся къ органу зрѣнія у дѣтей.

Въ общемъ, опредѣлить устранимость слѣпоты этой группы очень трудно, а потому я ограничусь меньшей оцѣнкой, чѣмъ у другихъ авторовъ, допустивъ, что здѣсь только $\frac{1}{10}$ часть слѣпыхъ могла бы быть спасена отъ слѣпоты.

* * *

7. *Слѣпота отъ поврежденій.* По собраннымъ мною даннымъ (табл. № 18), на долю этой группы приходится среди русскихъ слѣпыхъ 3,7%.

Предупрежденіе слѣпоты данной категоріи по указаніямъ науки возможно въ довольно значительной степени. Прежде всего своевременное рациональное лѣченіе можетъ иногда сохранить нѣкоторое зрѣніе даже въ тяжелыхъ случаяхъ. Не всегда травма сразу же разрушаетъ органъ зрѣнія, и нерѣдко слѣпота наступаетъ лишь благодаря тяжелымъ осложненіямъ, которыя присоединяются къ раненію. Въ нашемъ отечествѣ, спеціально среди сельскаго населенія, каждому врачу весьма часто приходится наблюдать примѣры, доказывающіе это положеніе. Въ страдную пору, при жатвѣ хлѣба, молотьбѣ зерна, трепаньи льна и т. д. обыкновенно появляются больные съ гнойными язвами роговицы, происходящими отъ раненія измелченными остями колосьевъ (*aristae*), а, главное, отъ отсутствія правильного лѣченія и ухода за глазами. Я увѣренъ, что каждый врачъ, живущій въ деревнѣ, припомнитъ въ своей практикѣ десятки такихъ больныхъ, обращавшихся къ нему слишкомъ поздно въ разгарѣ гнойнаго процесса, когда помощь оказывается уже безсильной.

Далѣе, къ числу плодотворныхъ предупредительныхъ средствъ надо отнести вполне вѣрный способъ предотвращенія такъ назыв. симпатическаго воспаленія. Какъ извѣстно, послѣ раненія и гибели одного глаза, черезъ нѣкоторое время иногда наступаетъ въ другомъ глазу особое воспаленіе, которое неудержимо, роковымъ образомъ приводитъ и послѣдній глазъ къ слѣпотѣ. Это—одно изъ самыхъ тяжелыхъ заболѣваній, которыя приходится видѣть офтальмологу, это—одно изъ самыхъ тяжелыхъ положеній, въ которыя ставить человѣка жизнь: пострадавшій, едва перенес-

шой одно несчастье, потерю одного глаза, съ ужасомъ сознаеть надвигающуюся гибель и другого глаза, а въ результатѣ всего, какъ образно выражается д-ръ *Скребицкій* (83, стр. 631),— „слѣпота на оба глаза, съ цѣлой вереницей страданій, жестокихъ, продолжительныхъ, и, въ концѣ концовъ, зачастую нищенскій посохъ, сума, протянутая за подаваніемъ рука, привыкшая прежде къ труду“ ...

За исключеніемъ весьма рѣдкихъ случаевъ, развившееся симпатическое воспаленіе излѣченію не поддается. Мнѣ представляется весьма вѣроятнымъ, что въ будущемъ, когда будетъ точно изученъ ядъ, переходящій изъ одного глаза въ другой и вызывающій симпатическое воспаленіе, возможно будетъ путемъ соотвѣствующихъ прививокъ лѣчить это заболѣваніе. Пока-же наша терапия безсильна, но за это мы имѣемъ надежное и простое средство предупредить симпатическое воспаленіе, а именно: своевременное удаление первично пораженнаго глаза. Слѣдовательно, съ теоретической точки зрѣнія, если предположить идеальную возможность, что эта операція будетъ примѣнена въ каждомъ случаѣ, то слѣпота отъ симпатическаго воспаленія должна совершенно исчезнуть изъ нашихъ статистикъ. Остается только способствовать увеличенію доступности медицинской помощи, а вмѣстѣ съ тѣмъ и довѣрія къ совѣтамъ врача: жизнь, къ сожалѣнію, показываетъ много примѣровъ, что лица, которымъ въ свое время была вполнѣ доступна окулистическая помощь, отказывались отъ нея, не вѣря въ возможность перехода заболѣванія съ одного глаза на другой.

Наконецъ, по отношенію къ слѣпотѣ отъ поврежденій возможно также и предупрежденіе въ истинномъ смыслѣ этого слова. Поврежденія глазъ могутъ быть раздѣлены на двѣ группы: случайныя и профессиональныя. Къ первымъ принадлежать раненія у дѣтей, оставленныхъ безъ присмотра, взрывы пистоневъ, ожоги отъ фейверка, раненія на охотѣ и т. д. Все это относится къ области личной и семейной гигиены, личной культурности. Ко вторымъ принадлежать раненія, сопряженныя съ извѣстной профессіей, съ тѣми или другими работами на фабрикахъ и заводахъ. Раненія такого рода должны составлять объектъ общественныхъ и государственныхъ заботъ и могутъ быть въ значительной степени предупреждаемы разумными мѣропріятіями (См.

статью *Адельгейма*, 52). Западно-европейская практика показывает, что одной ответственности предпринимателей перед судом за увѣчья рабочих недостаточно. Обязательное страхованіе рабочих болѣе вѣрнымъ путемъ ведетъ и къ правильнымъ мѣрамъ защиты глазъ отъ раненій при работѣ и къ рациональной постановкѣ медицинской помощи на фабрикахъ и заводахъ. А это все, вмѣстѣ взятое, способно сильно понизитъ $\%$ слѣпоты отъ поврежденій.

Въ общемъ же относительно всей группы слѣпоты отъ поврежденій считается теоретически вполне допустимымъ предотвращеніе несчастья въ половинѣ случаевъ.

Теперь намъ остается разсмотрѣть устранимость слѣпоты, зависящей отъ нѣкоторыхъ главнѣйшихъ общихъ заболѣваній организма.

* * *

8. *Слѣпота отъ сифилиса*. По собраннымъ мною даннымъ (таблица № 18), на долю этой группы среди русскихъ слѣпыхъ приходится 3,7%.

Что сифились можетъ весьма нерѣдко причинять слѣпоту—это не подлежитъ сомнѣнію, но что данная группа, дѣйствительно, заключаетъ всѣхъ ослѣпшихъ отъ этой болѣзни—въ этомъ позволительно сильно усумниться. Сифились, какъ первоисточникъ слѣпоты, зачастую скрывается сознательно или безсознательно, и случаи слѣпоты отъ него распредѣляются по разнымъ другимъ отдѣламъ: золотухи, ревматизма, нервныхъ болѣзней и т. д. Также и у иностранныхъ авторовъ сифились слишкомъ рѣдко, несоответственно распространенности его въ населеніи, является причиной слѣпоты. Напримѣръ, у *Magnus'a*—0,47%, у *Trousseau*—0,9%.

Несомнѣнно, что правильное и своевременное лѣченіе сифилиса можетъ во многихъ случаяхъ пріостановитъ тѣ проявленія его въ органѣ зрѣнія и въ центральной нервной системѣ, которыя ведутъ къ слѣпотѣ. Но, конечно, еще важнѣе предупреждать самую возможность зараженія сифилисомъ. Профилактика слѣпоты сливается въ этомъ отношеніи съ общими мѣропріятіями, предлагаемыми противъ распространенія этой ужасной болѣзни. Область такихъ мѣропріятій чрезвычайно широка: она затрагиваетъ вопросы морали и воспитанія, экономическія и социальныя условія, са-

нитарно-полицейское дѣло, сложный вопросъ о проституціи и т. д. Рассмотрѣніе столь обширнаго спеціального предмета не можетъ составлять моей задачи. Что же касается устранимости слѣпоты отъ сифилиса, то я выражу ее приблизительно 2^o/_o, тогда какъ *Fick* (110, стр. 14) опредѣляетъ ее 5^o/_o-ми *).

* * *

9. *Слепота отъ оспы.* По собраннымъ мною даннымъ (таб. № 18), на долю этой группы среди русскихъ слѣпыхъ приходится 12,1^o/_o. Столь высокій ^o/_o является особенно характернымъ для этиологіи слѣпоты въ Россіи, такъ какъ по заграничнымъ статистикамъ оспа гораздо рѣже служитъ причиной слѣпоты: по *Magnus*'у—2,2^o/_o, по *Trousseau*—1,1^o/_o.

Значеніе этого фактора слѣпоты у насъ въ Россіи выростаётъ еще болѣе, если разсматривать отдѣльно слѣпыхъ юношескаго возраста. По *моимъ* изслѣдованіямъ (53 и 68), среди воспитанниковъ школъ для слѣпыхъ въ Россіи оказалось 28,5^o/_o ослѣпшихъ отъ оспы! Нельзя безъ чувства глубокой скорби смотрѣть на эти цифры, опредѣляющія величину совершенно напраснаго, легко устранимаго несчастья! Какъ извѣстно, благодѣтельное открытіе *Дженнера* даётъ вѣрное средство для борьбы съ оспой, а, слѣдовательно, и для уничтоженія слѣпоты отъ оспы: доказательства пользы оспопрививанія въ этомъ отношеніи хорошо знакомы каждому врачу изъ личной практики. Подтверждаются они и статистическими данными. Такъ, приведу для примѣра свѣдѣнія, сообщенныя *Magnus*'омъ (107, стр. 124) и показывающія количество ослѣпшихъ отъ оспы въ учрежденіяхъ для слѣпыхъ въ различныхъ европейскихъ странахъ:

I. Въ странахъ съ обязательнымъ оспопрививаніемъ:

Въ Германіи ослѣпло отъ оспы 3,45 ^o / _o общаго числа слѣпыхъ
— Англіи " " " 1,63 " " " "
— Даніи " " " 0,43 " " " "

II. Въ странахъ, гдѣ нѣтъ обязательнаго оспопрививанія:

Въ Голландіи ослѣпло отъ оспы 6,95 ^o / _o общаго числа слѣпыхъ
— Бельгіи " " " 10,48 " " " "

*) Если способъ, предложенный проф. *Эрлихомъ*, окажется, дѣйствительно, вѣрнымъ средствомъ противъ сифилиса, то почти всю группу слѣпоты отъ этой болѣзни можно будетъ, къ счастью человечества, признать устранимой.

Въ Испаніи ослѣпло отъ оспы	10,85%	общаго числа слѣпыхъ			
— Италіи	11,53	"	"	"	"
— Австро-Венгріи	21,06	"	"	"	"

По *Steffan*'у, въ Пруссіи передъ введеніемъ обязательнаго оспопрививанія оспа давала 35%, послѣ же введенія— 2% слѣпыхъ. Существующія еще въ западно-европейскихъ статистикахъ (*Magnas, Trousseau*) небольшіе % слѣпоты отъ оспы объясняются лишь недостаточно строгимъ проведеніемъ оспопрививанія и ревакцинаціи.

Вліяніе оспопрививанія на уменьшеніе слѣпоты можетъ быть доказано и другимъ, косвеннымъ путемъ, а именно большимъ количествомъ *непривитыхъ* среди ослѣпшихъ отъ оспы. Къ сожалѣнію, въ статистическихъ работахъ имѣются очень скудныя свѣдѣнія по этому вопросу. *Magnus* (104, стр. 220) могъ самъ собрать свѣдѣнія лишь о 34 слѣпыхъ и ссылается на указанія старой работы (1856 года) *Dumont*'а, по которой изъ 122 ослѣпшихъ отъ оспы въ *Hospice des Quinze—Vingts* въ Парижѣ оспопрививаніе было сдѣлано только у одного и то безъ успѣха.

Въ своей работѣ, основанной, какъ сказано, на данныхъ изъ школъ для слѣпыхъ въ Россіи (53 и 68), я обратилъ вниманіе на этотъ интересный вопросъ. Оказалось, что изъ 149 человекъ, ослѣпшихъ отъ оспы, у 120 ч., т. е. въ 80,5%, *предохранительной прививки не было произведено*. Кромѣ того, относительно многихъ изъ остальныхъ 29 ч. нельзя было получить достовѣрныхъ свѣдѣній. Весьма вѣроятно, что нѣкоторые изъ нихъ также должны быть отнесены къ разряду непривитыхъ.

Затѣмъ я собралъ теперь свѣдѣнія, разсѣянные въ нѣкоторыхъ русскихъ работахъ. Получилась слѣдующая таблица, выводы изъ которой понятны сами собой.

ТАБЛИЦА 30.

СООТНОШЕНІЕ МЕЖДУ ОСПОПРИВИВАНІЕМЪ И КОЛИЧЕСТВОМЪ
ОСЛѢПШИХЪ ОТЪ ОСПЫ ВЪ РОССІИ.

Авторъ изслѣдованія :	Число ослѣпшихъ отъ оспы	Съ непривитой оспой	Съ привитой оспой
Дьяконовъ	96	74	13
Алянчиковъ	5	4	1

Головинъ	149	120	—
Ковальскій	2	—	2
Карсницкій	7	7	—
Бергеръ	19	19	—
<hr/>			
Всего	278	224	16*)
°/о	100	80	5,8

Приведенныя цифровыя данныя подтверждаютъ еще разъ значеніе оспопрививанія, какъ одной изъ могущественныхъ мѣръ борьбы со слѣпотою. Надо думать, что, если оспа поражаетъ иногда лицъ, подвергшихся прививкѣ, то, все-таки, въ такихъ случаяхъ она весьма рѣдко осложняется заболѣваніемъ глазъ. Несомнѣнно, что, кромѣ случаевъ полной слѣпоты, въ населеніи имѣется еще значительное число людей съ ослабленнымъ послѣ оспы зрѣніемъ, изъ которыхъ многіе, быть можетъ, находятся на границѣ слѣпоты. Интересный въ этомъ отношеніи фактъ я нашелъ у д-ра *Кареницкаго* (71, стр. 31), обращавшаго вниманіе при поголовномъ осмотрѣ 19.711 человекъ въ Бронницкомъ уѣздѣ, Московской губ., между прочимъ, и на результаты оспопрививанія. Глазныхъ больныхъ было найдено 4962 чел. об. пола. Оказалось, что привитіе оспы рѣзко вліяетъ въ смыслѣ уменьшенія числа *глазныхъ больныхъ вообще*, какъ это видно изъ слѣдующихъ цифръ:

	съ привит. оспой	съ неприв. оспой	съ натур. оспой
°/о здоровыхъ	78	60	42
°/о больныхъ	22	40	58

Такимъ образомъ, всѣ свѣдѣнія, сгруппированныя мною въ этомъ отдѣлѣ, приводятъ къ грустному размышленію о томъ, что профилактика слѣпоты у насъ въ Россіи стоитъ слишкомъ низко: если уже слѣпота отъ оспы, представляющая собою наиболее яркій примѣръ „устраимости“, даетъ такія ужасающія цифры, то поневоля приходится заключать о полной безпомощности, въ которой находится болѣющее глазами и слѣпнущее населеніе нашей родины.

* * *

*) У остальныхъ 38 (около 14%) или оспопрививаніе не удалось, или свѣдѣній о прививкѣ совсѣмъ нѣтъ.

Попытаемся теперь подвести итогъ всему сказанному и опредѣлить *общую устранимость слѣпоты*, выразивъ ее въ процентномъ отношеніи къ числу слѣпыхъ.

Но прежде чѣмъ перейти къ нашимъ цифрамъ, познакомимся съ существующими уже въ литературѣ данными по этому вопросу.

Изъ *нѣмецкихъ* авторовъ *Bremer* (1873 г.*) среди слѣпыхъ Шлезвигъ-Гольштейна, Бранденбурга и Мекленбурга на шель: 40% съ неустранимыми причинами слѣпоты, 40% съ навѣрно устранимыми и 20%, относительно которыхъ можно было усумниться, предотвратима ли причина ихъ слѣпоты или нѣтъ.

Cohn (1880 г.) считаетъ, что въ 32,9% слѣпота навѣрно могла-бы быть предотвращена; въ 43,3% она, можетъ быть, была бы предотвращена, и только въ 23,8% она неизбѣжна.

Steffan (1882 г.) полагаетъ, что при рациональныхъ профилактическихъ мѣропріятіяхъ 40% слѣпыхъ сохранили-бы зрѣніе. По этому расчету, 9075 человекъ въ Пруссіи, а во всей Германіи 15.053 чел., „могли-бы и должны были-бы“ не ослѣпнуть.

Magnus (1893 г., 104, стр. 285) также находить, что въ 40% современнаго контингента слѣпыхъ причина ихъ несчастья могла бы быть предотвращена.

Fick (1889 г., 110, стр. 14) подтверждаетъ мнѣніе *Magnus'a* и съ своей стороны высказываетъ увѣренность, что $\frac{2}{5}$ всѣхъ слѣпыхъ могли бы сохранить зрѣніе при соответствующихъ мѣропріятіяхъ. Взявъ общіе итоги изъ статистики *Magnus'a*, *Fick* болѣе подробно, чѣмъ самъ *Magnus*, представляетъ устранимость главнѣйшихъ причинъ слѣпоты въ слѣдующей таблицѣ:

ТАБЛИЦА 31.
УСТРАНИМОСТЬ СЛѢПОТЫ ПО FICK'У.

Причины слѣпоты:	Данныя <i>Magnus'a</i> :	Могло-бы быть устранимо по <i>Fick'у</i> :
1. Врожденная слѣпота	4%	1%
2. Гнойн. восп. новорожд.	12	12
3. Трахома	9	9

*) Цитир. по *Magnus'у*, 104, стр. 285.

4. Близорукость	4	2
5. Глаукома	9	4
6. Новообразованія	0,3—0,4	—
7. Поврежденія	11	6
8. Оспа	2,2	2,2
9. Сифились	0,47 (?)	5

Итого: 41 0/0

Изъ французскихъ авторовъ: *Golescéano* (1902) опредѣляетъ устранимость слѣпоты въ 39 0/0, *Truc* (1902)—въ 34 0/0, а *Trousseau* (1902, 114, стр. 190)—въ 43 0/0.

У русскихъ авторовъ рѣдко приводятся вычисленія, касающіяся этого предмета, почему и ограничусь ссылкой на свою вышеупомянутую работу о причинахъ слѣпоты у воспитанниковъ школъ для слѣпыхъ (53). Въ заключеніе я прихожу въ ней къ слѣдующему выводу: „Изъ всѣхъ воспитанниковъ об. пола, свѣдѣнія о которыхъ поступили къ намъ съ разныхъ концовъ Россіи, 52,49 0/0 ослѣпло потому, что медицина не могла явиться къ нимъ на помощь во время болѣзни; это значитъ, что школы для слѣпыхъ стараются посильно облегчить перенесеніе несчастія, которое могло-бы быть устранено, по крайней мѣрѣ, въ половинѣ всѣхъ случаевъ“ *).

Результатъ, къ которому привело меня это изслѣдованіе, даетъ какъ бы нѣкоторый намекъ на то, что въ Россіи чаще, чѣмъ въ Германіи и Франціи, наблюдаются устранимыя причины слѣпоты. Этотъ, на первый взглядъ парадоксальный, выводъ легко, однако, объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что въ Россіи слѣпота въ значительной долѣ причиняется тѣми заболѣваніями, которыя какъ-разъ считаются наиболѣе устранимыми и которыя, дѣйствительно, рѣже ведутъ къ слѣпотѣ въ болѣе культурныхъ странахъ, напримѣръ: оспа, трахома. При постепенномъ развитіи науки и культуры такія причины должны, естественно, исчезать прежде всего, оставляя мѣсто причинамъ, труднѣе и труднѣе устранимымъ. По мѣрѣ приближенія къ тому количеству слѣпыхъ, которое составляетъ неизбѣжный удѣлъ человѣческаго рода (по *Kerschbaumer*'у—3 0/000), все больше будутъ преобладать формы слѣпоты, обусловленныя отрицательными сторонами со-

*) По *Bergery* (72, с. 73), устранимость—еще больше: 63%.

временной культуры (слѣпота отъ профессиональныхъ поврежденій, близорукости и т. д.) и формы, зависящія отъ недостатковъ нашей природы (врожд. слѣпота).

Вполнѣ понятно, что для меня было интересно проверить предположенія о болѣе устранимости слѣпоты въ Россіи на томъ значительномъ матеріалѣ, которымъ я располагаю теперь. Поэтому въ нижеслѣдующей таблицѣ я попытался, по образцу *Fick'a*, изъ общаго числа слѣпыхъ, о которыхъ мною собраны въ литературѣ свѣдѣнія, выдѣлить группы съ устранимой и притомъ, по возможности, *напр-но* устранимой слѣпотой.

ТАБЛИЦА 32.
УСТРАНИМОСТЬ СЛѢПОТЫ ВЪ РОССІИ.

Причины слѣпоты:	Число слѣпыхъ:	%-ное отношеніе:	Какая часть устранима?	% устраним. слѣпоты	% неустра-ним. слѣпото-ты
Трахома	14.117	21,4	вся	21,4	0
Глаукома	12.677	19,2	1/3	6,4	12,8
Бол. рогов. обол.	8.907	13,5	1/2	6,7	6,8
Оспа	7.983	12,1	вся	12,1	0
Гноетеч. новорожд.	3.262	4,9	вся	4,9	0
Бол. сосуд. тракта	2.574	3,9	1/10	0,4	3,5
Поврежденія	2.465	3,7	1/2	1,8	1,9
Сифились	2.429	3,7	1/2	1,8	1,9
Врожден. слѣпота	1.167	1,8	1/10	0,2	1,6
Проч. (и неизв.) прич.		15,8	1/4	4,0	11,8
		100%		59,7%	40,3%

Изъ этой таблицы, дѣйствительно, можно вывести заключеніе, что устранимыя причины слѣпоты по русскимъ даннымъ составляютъ болѣе значительную часть (59,7%), чѣмъ по нѣмецкимъ (41%) и вообще западно-европейскимъ. Такой перевѣсъ объясняется, главнымъ образомъ, преобладаніемъ среди русскихъ слѣпоты отъ трахомы и оспы.

* * *

Итакъ, изъ всѣхъ слѣпыхъ, свѣдѣнія о которыхъ были собраны врачами, 60% или 40 тысячъ человекъ ослѣпло

только потому, что наука не могла своевременно оказать имъ помощи. Если-же приложить этотъ расчетъ ко всему количеству слѣпыхъ въ Россіи, которое, какъ сказано, опредѣляется minimumъ въ 300,000, то получится поражающій

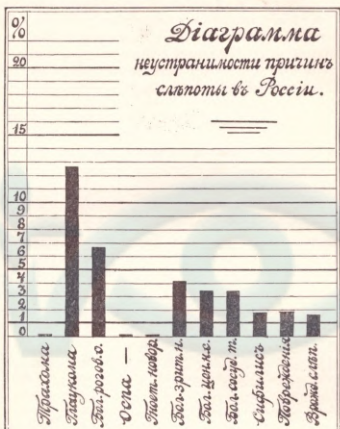


Диаграмма IV.

Соотношеніе причинъ слѣпоты, которое должно было-бы быть, если бы своевременно были приняты мѣры, указываемыя наукой для предупрежденія и лѣченія глазныхъ заболѣваній.

(Ср. съ диаграммой I, на стр. 45).

выводъ, что 180.000 человекъ могли-бы спастись отъ слѣпоты, но не спаслись, потому что свѣтъ знанія не дошелъ до нихъ!

Пусть же въ воображеніи каждаго, кому дана возможность изучать офталмологію, постоянно рисуется эта мрачная, грандіозная картина безконечной вереницы слѣпцовъ,

медленно сходящихся со всѣхъ концовъ нашей родины. Не станемъ успокоивать себя мыслью, что они пали жертвой собственнаго невѣжества и безпечности или гнета социальныхъ условий и ошибокъ правительства. Изъ всѣхъ культурныхъ силъ, которыми обладаетъ современное общество, медицина представляетъ силу наиболѣе гибкую, способную давать полезную работу при самыхъ неблагопріятныхъ условияхъ. Не подлежитъ ни малѣйшему сомнѣнію, что даже при всѣхъ недостаткахъ современнаго строя нашей жизни распространенность слѣпоты была бы значительно понижена, если-бы было больше лицъ, умѣющихъ бороться съ этимъ зломъ, или, иначе говоря, если-бы врачи больше знали офтальмологію. Въ самомъ дѣлѣ, не наивно-ли говорить о проведеніи какихъ-бы то ни было благихъ мѣропріятій, когда люди, специально подготовленные къ подобной дѣятельности, затериваются на необъятномъ пространствѣ нашего отечества, почти какъ капля въ морѣ. Чтобы такой выводъ не казался голословнымъ, подсчитаемъ силы, которыя можетъ выставить въ настоящее время врачебное сословіе для борьбы съ такимъ огромнымъ зломъ, какъ слѣпота.

Весьма интересныя свѣдѣнія по этому вопросу представлены проф. *Л. Г. Беллярминовымъ*, который, при содѣйствіи Попечительства Императрицы Маріи Александровны о слѣпыхъ, попытался собрать статистическія данныя съ цѣлью выяснить, въ какомъ положеніи находится окулистическая помощь въ Имперіи (77, стр. 231). При этомъ были собраны не только свѣдѣнія о врачахъ-специалистахъ, но также и о врачахъ, занимающихся лѣченіемъ глазныхъ болѣзней на ряду съ другими болѣзнями.

Оказалось, что на площади съ народонаселеніемъ въ 120,013,153 человекъ об. пола имѣется: врачей специалистовъ по офтальмологіи 209 чел., всѣхъ же врачей, занимающихся лѣченіемъ глазныхъ болѣзней 1670 чел., причемъ изъ этого числа въ городахъ живетъ 596, а внѣ городовъ—714. Число специальныхъ лѣчебныхъ заведеній—210. Число общихъ лѣчебныхъ заведеній, въ которыхъ имѣются кровати также и для глазныхъ больныхъ,—1012. Число стационарныхъ больныхъ—55.046. Общее число стационарныхъ и амбулаторныхъ больныхъ—1.070.573

Если взять отношеніе этихъ чиселъ къ цифрѣ населенія

то получится для 84 губерній и областей слѣдующая поучительная таблица:

ТАБЛИЦА 33.

СОСТОЯНИЕ ОКУЛИСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЪ РОССИИ.

Врачъ спеціалистъ по глазн. бол.	. . .	1 на 574.225 чел. *)
Врачъ, вообще занимающійся глазн. бол.	1 на	71.864 "
Спеціально глазн. лѣчебн. заведеній	. 1 на	571.491 "
Общ. больницъ съ кров. для глазн. бол.	1 на	118.590 "
Всѣхъ вообще лѣчебныхъ заведеній, гдѣ принимають глазныхъ больныхъ	. 1 на	66.748 "
Всѣхъ глазныхъ больныхъ	1 на 112 "

Эти цифры даютъ прямой отвѣтъ на поставленный раньше вопросъ, какія силы можетъ выставить на борьбу со слѣпотой наше врачебное сословіе? И нельзя не сознаться съ грустью, что силы эти ничтожны: *настоящій, вполне подготовленный офтальмологъ долженъ обслуживать полумилліонное население!* При такомъ соотношеніи странно и говорить о сколько-нибудь серьезномъ проведеніи офтальмо-санитарныхъ мѣропріятій!

* * *

Мм. Гг.! Вы понимаете теперь, къ чему клонилась моя рѣчь. Путемъ возможно точныхъ фактическихъ свѣдѣній я хотѣлъ доказать справедливость слѣдующихъ трехъ положеній:

Первое: зло слѣпоты на Руси страшно велико.

Второе: борьба съ этимъ зломъ вполне возможна и, при надлежащей постановкѣ, всегда приводитъ къ отряднымъ результатамъ.

Третье: для успешной борьбы въ Россіи поразительно мало подготовленныхъ силъ.

*) Оптикъ *И. Я. Урлаубъ* составилъ „Указатель окулистовъ“ (Изд. 3-ье, Спб., 1907), въ которомъ поименовано 306 спеціалистовъ по офтальмологіи. Если принять эту цифру, то на все населеніе Россіи, достигающее въ настоящее время 150 милліоновъ, получится почти то же отношеніе: 1 окулистъ на 500 тысячъ человекъ.

Словомъ, „нива“—велика, а „дѣлателей“—мало! На этой нивѣ теперь уже 180 тысячъ паръ слѣпыхъ глазъ, покинутыхъ, какъ колосья на заброшенной полосѣ. Почаще же вспоминайте, что ихъ нѣмой укоръ можетъ относиться и къ каждому изъ Васъ!



УКАЗАТЕЛЬ ЛИТЕРАТУРЫ.

I. О СЛѢПОТѢ ВЪ РОССІИ.

1861. 1. *Weiss*. Zur Statistik und Aetiologie der unter dem Landvolke Livlands am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten, besonders des Trachoms. Diss. Dorpat.
1862. 2. *v. Oettingen*. Die endemischen Krankheiten Livlands. Balt. Monatsschr., VI.
1871. 3. *v. Oettingen*. Die Ophthalmologische Klinik Dorpats in d. 3 ersten Jharen ihres Bestehens. Dorpat.
4. *Зейдлицъ, П. К.* Числовые данныя объ умалишенныхъ, слѣпыхъ, глухонѣмыхъ и увѣчныхъ за Кавказомъ (Медицин. Вѣстникъ, № 43 и 44, а также Сборникъ свѣдѣній о Кавказѣ, Тифлисъ, т. 1).
1877. 5. *Янсонъ, проф.* Сравнительная статистика Россіи и Западно-европейскихъ государствъ. Спб., т. 1, стр. 70.
1878. 6. *Крюковъ, А. А.* Замѣтка по этиологіи слѣпоты (Медицин. Обоз., т. IX, стр. 490).
1880. 7. *Talko, I.* Gazeta lekarska (Цит. по реф. въ Centralbl. für prak. Augenheilkunde, 1880, s. 378).
- Изъ осмтрѣнныхъ д-ромъ Талько въ Варшавскомъ Военномъ Округѣ 71 слѣпому инвалида Русско-Турецкой войны—только 7 (или 12%) потеряли зрѣніе въ бояхъ, остальные—отъ болѣзней глаза, преимущественно слизистой оболочки его.
1882. 8. *Skrebitzky, A.* Zur Blindenfrage in Russland. (Bericht über den IV-ten Blindenlehrer-Kongress in Frankfurt a. M.)
1883. 9. С.-Петербургъ по переписи 15 дек. 1881 г., т. 1, ч. 1.
1884. 10. *Ярмоховичъ, Я. К.* Статистическія свѣдѣнія о слѣпыхъ въ Кіевской губ. (Отчетъ о дѣят. состоящаго подъ покров. Госуд. Императрицы Попечит. для призрѣнія слѣпыхъ съ октября 1882 г. по 1 янв. 1884 г. С.-Петербургъ).

11. *Орловъ, А.* Отчетъ о дѣйствіяхъ казанск. губ. Статистическаго Комитета за 1883 г. Казань.
12. *Рейхъ, М.* Нѣсколько словъ о слѣпыхъ вообще и отчасти на Кавказѣ. (Докладъ въ засѣд. Импер. Кавк. Мед. Общ. 11 апр. 1884 г.; издано также отдѣльной брошюрой).
13. *Reich, M.* Zur Blindenstatistik Russlands. (Centralbl. f. prak. Augenheilkunde, Bd. VIII, s. 316).
1885. 14. Перепись Москвы 1882 г.
15. *Skrebitzky, A.* In welchem Verhältniss steht in Russland d. Fürsorge d. Blinden zu deren Zahl? (Bericht über den V-ten Blindenlehrer-Kongress im Amsterdam. Также издано отдѣльн. брош. С. Georgi, Bonn a/ Rhein).
16. *Фельзеръ, I. С.* Къ вопросу объ этиологіи слѣпоты. (Вѣстникъ Офтальмологіи, 1885, ноябрь—декабрь, стр. 161).
1886. 17. *Скребицкій, А. И.* О распространенности слѣпоты и распредѣленіи слѣпыхъ въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи. (Докладъ на 1-мъ Съѣздѣ Рус. Вр., декаб. 1885 г.). Врачъ, № 3.
18. *Добровольскій, В. И.* Нѣкоторыя разъясненія и дополненія къ вопросу о распространеніи слѣпоты въ Россіи на основаніи официальныхъ данныхъ. (Врачъ, № 21 и 22).
19. *Dobrowolsky.* Zur Frage über d. Verbreitung d. Erblindungen in Russland. (Kl. Monatsbl. f. Augenheilk., s. 324).
20. *Кацауровъ, Н. И.* О слѣпотѣ вслѣдствіе гноетеченія глазъ новорожденныхъ и о мѣрахъ ея предупрежденія въ народѣ. Ярославль, 1886.
21. *Онъ-же.* О нѣкоторыхъ мѣрахъ для борьбы съ важнѣйшими причинами слѣпоты и ослабленія зрѣнія въ русскомъ населеніи. (Вѣстникъ Ярослав. Земства, 1886, № 166—168).
22. *Пантюховъ.* По поводу слѣпоты въ Россіи. (Военно-Санитарное Дѣло, 1886 г. стр. 23).
23. *Серебренникова, Е. И.* Нѣкоторыя данныя по вопросу о статистикѣ и этиологіи слѣпоты въ Пермской губ. (3-й губерн. Съѣздъ врачей въ г. Перми въ авг. 1886 г., томъ 1).
24. *Суходневъ, П.* Свѣдѣнія о слѣпыхъ Ставропольск., Бузу-

лук. и Бугурусл. уѣздовъ. Самара, 1886.

Въ трехъ уѣздахъ Самар. губер. на 903.821 чел. населенія оказалось слѣпыхъ—2333 или 1 сл. на 387 чел.; среди русскихъ: 1 на 627, а среди инородцевъ: 1 на 176.

25. *Скребицкій, А. И.* Къ вопросу о чрезмѣрной распространенности заразныхъ глазныхъ болѣзней въ Россіи и средствахъ ея предупрежденія. Докладъ въ „Коммисіи по вопросу объ улучшеніи санитарн. условій и уменьшеніи смертности въ Россіи“ подъ предсѣд. проф. Боткина, 1886. (Издано авторомъ отдѣльной брошюрой въ Петерб. уже въ 1893 г.).
26. *Тепляшинъ, А.* О слѣпотѣ среди лицъ призывного возраста въ Глазовск. уѣздѣ, Вятск. губ. (Труды 2-го Съѣзда Рус. Врач. въ Москвѣ, Отдѣлъ глазн. бол., стр. 25).
1887. 27. *Григорьевъ, Н. И.* Перепись слѣпыхъ въ Ярослав. губ. въ 1886 г. (Медиц. Обзор., т. XXVII, с. 1025).
28. *Миткевичъ.* О слѣпыхъ въ Одесскомъ Градоначальствѣ. (Сообщ. въ засѣд. Общ. Одесск. Врач. 7 марта 1887 г.).
29. *Спріевъ, В. С.* Слѣпота и ея причины среди крестьянскаго населенія Нолинскаго у., Вятск. губ. Дисс., С.-Петербургъ.
Изъ 824 слѣпыхъ, свѣдѣнія о которыхъ представлены авторомъ, въ мои таблицы вошло 500, такъ какъ остальные 324 относятся къ излѣчимой слѣпотѣ.
1888. 30. *Дьяконовъ, П. И.* Статистика слѣпоты и нѣкоторыя данныя къ этиологіи слѣпоты среди русскаго населенія. Дисс., Москва.
31. Статистика слѣпыхъ въ Россіи по переписи 1866 г. Разработано редакторами Центр. Статист. Комитета *В. Аленицынымъ* и *А. Сырневымъ*. Изд. Цент. Стат. Ком.
32. *Родионовъ, Г. П.* Къ вопросу объ уменьшеніи числа слѣпыхъ въ Россіи. (Вѣстникъ Офтальмологіи, т. V, с. 133).
Статья представляетъ разсужденіе автора, не подкрѣпленное фактическимъ матеріаломъ. Новыхъ свѣдѣній по статистикѣ слѣпоты нѣтъ.
33. *Далингеръ, А.* Офтальмологич. наблюденія и опытъ статистическаго изслѣдованія слѣпоты среди населенія г. Астрахани. (Вѣст. Офтальмологіи, т. V, с. 502).
34. *Skrebitzky, A.* Ueber d. Vorkommen d. Ophthalmoblenorrhoea neonatorum in St.-Petersburg. (St.-Petersb. med. Wochenschr., № 18 u 19).

1889. 35. *Беккеръ*. Слѣпота въ Россіи и наиболѣе осуществимыя мѣры предупрежденія ея. Воронежъ. (Протоколы Мед. Общ. за 1888—1889 г., с. 22).
36. *Тепляшинъ, А.* О слѣпыхъ, наблюдавшихся въ Глазвской Земской Больницѣ (Вятск. губ.) въ 1882—87 гг. (Замѣтка по этиологіи слѣпоты). Печ. по опредѣл. Общест. Врачей при Импер. Казан. Унив.
1891. 37. *Круммиллеръ, В.* Къ вопросу о слѣпотѣ у рекрутъ Новгородск. уѣзда. (Прот. Общ. Врачей въ Ниж. Новгородѣ, с. 79).
1892. 38. *Алянчиковъ, П.* Болѣзни глазъ и слѣпота у крестьянскаго населенія Прудовской, Кузовинской и Дорской волостей Новоторжск. у., Тверской губ., по даннымъ поголовнаго осмотра. Дис. С.-Петербур.
39. *Кушевъ, Н. Е.* Слѣпота и ея причины среди инородческаго населенія с. Старога Славкина, Петр. у., Саратов. губ. (Вѣстн. Офтальмол., стр. 379).
40. *Тюльзонъ, К. А.* Слѣпота среди населенія г. Кишинева. (Вѣст. Офтальмол., стр. 295 и 467).
1893. 41. *Беллярминовъ, Л. Г.* Записка объ организаціи мѣръ предупрежденія слѣпоты и окулистической помощи для больныхъ глазами. Печатано по распоряж. Совѣта Попечительства о слѣпыхъ.
1894. 42. *Изачикъ, М.* Болѣзни глазъ и слѣпота среди крестьянск. населенія Сергіевск. волости, Калужск. уѣзда, по даннымъ поголовнаго осмотра и нѣкоторыя данныя къ вопросу о вліяніи степени освѣщенія и скученности въ жилищахъ на частоту глазныхъ заболѣваній. Дисс. Петербургъ.
43. *Беллярминовъ, Л. Г.* Очеркъ дѣятельности летучихъ окулистическихъ отрядовъ за 1893 г. (Врачъ, № 7).
44. *Скребицкій, А. И.* Историческая справка по поводу распространенной у насъ глазной болѣзненности и слѣпоты. (Врачъ, № 20 и 22).
45. *Беллярминовъ, Л. Г.* Еще нѣсколько словъ по поводу окулистическихъ отрядовъ. (Врачъ, № 21).
1895. 46. *Андогскій, Беллярминовъ и Долгановъ.* Очеркъ дѣятельности летучихъ окулистическихъ отрядовъ въ 1894 г. (Врачъ, № 11).
47. *Вальтеръ, О.* По поводу борьбы со слѣпотою въ Россіи.

Отдѣльн. брошюра, изд. Риккера, Петерб.

48. *Ischreyt, G.* Zur Geschichte der Blindenstatistik in Russland. Eine literarische Skizze. (Centralbl. f. pract. Augenh., № 11, s. 321.).
49. *Protopopoff, Élise.* De la cécité en Russie. (Etude étiologique). Thèse, Paris.

Собственныхъ изслѣдованій нѣтъ. Приводятся исключительно чужія данныя, заимствованныя изъ работъ Дьяконова, Сергіева, Скребицкаго, Крюкова и др.

50. *Рудинъ, В. В.* Болѣзни глазъ и слѣпота по даннымъ поголовнаго осмотра въ Мологск. уѣздѣ и въ Области Войска Донскаго. Дисс. Петерб.
1896. 51. *Ахунъ, И. М.* Матеріалы къ вопросу о современномъ состояніи глазнаго дѣла въ Россіи. (Врачъ, № 1 и 2).
52. *Адельгеймъ, К. Л.* О необходимости законодательныхъ мѣръ для предупрежденія слѣпоты при нѣкоторыхъ профессіяхъ. (Докладъ на 2-мъ Съѣздѣ русс. дѣят. по технич. и профес. образованію. Москва, 1896 г. Труды Съѣзда изданы въ 1897 г.).
53. *Головинъ, С. С.* О причинахъ слѣпоты по даннымъ, полученнымъ изъ школъ для слѣпыхъ въ Россіи. (Докладъ 12-ой секціи 2-го Съѣзда рус. дѣят. по технич. и профес. образ. Москва, 1896 г. Издано въ 1897 г.).
54. *Кукель, Б. К.* О мѣрахъ для уменьшенія случаевъ потери зрѣнія. (Труды 12-ой Секціи того же Съѣзда).
55. *Бондаревъ, И. А.* Болѣзни глазъ и слѣпота у крестьянск. населенія Корсунской, Корниловской и Таращанской волостей, Каневского у., Кіевской губ., по даннымъ поголовнаго осмотра. Дисс. Петербургъ.
56. *Вайнштейнъ, Ю.* Глазныя болѣзни и слѣпота среди поселянъ 5 нѣмецкихъ колоній (Новоузен. у., Самарск. губ.) по даннымъ поголов. осмотра. Дисс. Петербургъ.
57. *Долгановъ, В. Н.* (подъ редакц. проф. *Беллярминова*). Отчетъ особаго отдѣла по предупрежденію слѣпоты Попеч. Импер. Маріи Александр. о слѣпыхъ за 1895 г.
58. *Николаевъ, И.* Очеркъ 8-лѣтн. глазной практики въ деревнѣ. (Вѣст. Офтальмол., с. 403).
1897. 59. *Bellarminov, L.* Aperçu des mesures prises contre la cécité en Russie par la „Société Marie pour le bien des aveugles“. Comptes-rendus du XII Cong. Intern. de Méd.,

- Sect. XI, Ophthalm., p. 247.
60. *Dolganov*. De la cécité en Russie. (Idem, p. 334).
61. *Долгановъ, В. Н.* Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1896 г.
62. *Бейвель, А. Ф.* Болѣзни глазъ и слѣпота у казачьяго населенія Челябинской стан. Оренбург. Казачьяго Войска по даннымъ поголов. осмотра. Дисс. Петерб.
63. *Бѣлиловскій, В. А.* Болѣзни глазъ и слѣпота у крест. населен. Соснов. и Ольховск. волостей Моршанск. у., Тамбовск. губ., по даннымъ погол. осмотра и краткій очеркъ о состояніи глазъ учениковъ народн. школъ этихъ волостей и о состояніи окулистическаго дѣла въ Тамбовск. губ. Дисс., Петербургъ.
64. *Комаровичъ, Л.* Нѣкоторыя данныя къ вопросу о деревенской глазной болѣзненности и слѣпотѣ въ районѣ трехъ волостей и 10 селеній Макарьевск. у., Нижегородской губ., по поголов. осмотру. Дисс., Казань.
65. *Сычевъ, А.* Болѣзни глазъ въ Козьмодемьян. уѣздѣ, Казанск. губ. (Вѣст. Офтальмол., с. 433).
66. *Долгановъ, В. Н.* О слѣпотѣ въ Россіи. (Докладъ въ Петербургск. Офтальмол. Общ. 13 нояб. 1897 г. Напеч. въ Вѣстн. Офтальмол., 1898 г., стр. 210).
1898. 67. *Бржозовскій, А. Г.* Краткій отчетъ о глазныхъ больныхъ въ Терсинск. приѣмномъ покоѣ (Саратов. губ.) (Вѣст. Офтальм., с. 168).
68. *Golowin, S. S.* Ueber die Erblindungsursachen nach dem statistischen Material aus den Blindenanstalten Russlands. (Centralbl. f. prac. Augenh., № 2).
69. *Долгановъ, В. Н.* (подъ ред. проф. *Белярминова*). Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1897 г.
70. *Ковальскій, И. И.* Болѣзни глазъ и слѣпота среди крест. населен. Солотвинской вол., Житом. уѣзда, Волин. губ., по даннымъ поголов. осмотра. Дисс., Петерб.
1899. 71. *Карсницкій, А. В.* Глазн. бол. и слѣпота среди крест. Вохринской, Велинской и Салтыков. волостей Бронницкаго у., Московской губ., по дан. погол. осм. Дисс., Петербургъ.
72. *Бергеръ, М. А.* Болѣзни глазъ и слѣпота по данн. поголов. осмотра въ Демянск. у., Новгѳр. г. Дисс., Петербургъ.

73. Долгановъ, В. Н. (подъ ред. проф. Беллярминова). Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1898 г.
74. Skrebitzky, A. Zur Blindenfürsorge in Russland. Berlin, C. Berg.
1900. 75. Долгановъ, В. Н. (подъ ред. проф. Беллярминова). Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1899 г.
1901. 76. *Онъ-же*. Отчетъ того-же отд. за 1900 г.
1902. 77. Беллярминовъ, Л. Г. Статистич. данныя о постоянной окулистической помощи въ Россіи. (8-ой Пироговскій Сѣздъ, вып. 6, с. 230).
78. Долгановъ, В. Н. (подъ ред. проф. Беллярминова). Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1901 г.
79. Епинатьевъ. Отчетъ о дѣятельности Мервской глазн. лѣчебницы за 1901 г. (Вѣст. Офтальмол., 1902, с. 380).
80. Цвибакъ. Отч. глазн. отд. Темиръ-Ханъ-Шуринаскаго мѣст. лазарета. (Вѣст. Офтальмол., с. 558).
1903. 81. Долгановъ, В. Н. (подъ ред. проф. Беллярминова). Отчетъ особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1902 г.
82. Ганжисинскій. Краткій отчетъ о глазной дѣятельности въ г. Александрополь. (Вѣст. Офтальмол., с. 526).
83. Скребицкій, А. И. Воспитаніе и образованіе слѣпыхъ и ихъ призрѣніе на Западѣ. Монографія въ 1024 стр., изд. въ Петерб.
- Въ этомъ обширномъ сочиненіи вопросовъ статистики слѣпоты касаются: глава 16—„Къ статистикѣ слѣпоты на Западѣ“, гл. 17—„Мѣры, способствующія уменьшенію слѣпоты“ и гл. 18—„Зачатки статистики и предупрежденія слѣпоты въ Россіи“.
1904. 84. Grünholm, V. Ueber die Verbreitung des Trachoms und der Blindheit in Finnland (Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. XII, H. 3, s. 425).
85. Квятковская, Ю. А. Отчетъ частной глазной лѣчебницы въ г. Кишиневъ за 4 года. (Вѣстн. Офтальмол., с. 338).
86. Рейнгардъ, Г. О распространеніи трахомы и причинахъ слѣпоты въ Курляндск. губ. (Труды IX-го Пироговскаго Сѣзда, т. 3, С.-Петербург.).
87. Шимановскій, А. Ф. О сущности трахомы. Вступительн. лекція. Отд. брош. Киевъ.
1905. 88. Долгановъ, В. Н. (подъ ред. проф. Беллярминова). Отч. особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1903 г.
89. *Онъ-же*. Отчетъ того-же отд. за 1904 г.

90. Общій сводъ по Имперіи результатовъ разработки данныхъ 1-ой всеобщей переписи населенія, произведенной 28 января 1897 г. Подъ ред. *Н. Тройницкаго*. Томъ I и II, С.-Петербург.

Въ таблицахъ XVII, XVIII и XIX представлено распределе-
ніе лицъ, одержимыхъ физическ. недостатками, между про-
чимъ, и слѣпотой. Въ предисловіи имѣется краткій обзоръ
этихъ таблицъ, составленный д-ромъ *В. И. Гребенниковымъ*.

91. *Толмачевъ*. О 5-тилѣтней окулистической дѣятельности въ Златоустов. уѣздѣ. (Вѣст. Офтальмол., с. 235).
1906. 92. *Гиджеу*. Отч. о глазн. дѣятельн. въ Темиръ-Ханъ-Шурѣ (Вѣст. Офтальмол., с. 316).
93. *Суховъ, К. А.* Къ вопросу о борьбѣ со слѣпотой въ Рос-
си. (Крымскій Курьеръ, №№ 116, 117 и 118).
94. *Schile, A.* Zur Blindenstatistik des Trachoms in Russland. (Wochenschr. f. Therapie und Hygiene des Auges, IX Jahrg., № 44, s. 346).
1907. 95. *Бочковский, П. П.* Географическое распространение тра-
хомы въ Россіи. Дисс., напечат. въ Витебскѣ, защищен.
въ Петерб.
96. *Долгановъ, В. И.* Отч. особ. отд. Попеч. о слѣп. за 1905 г.
1908. 97. *Овъ-ове*. Отч. того же отд. за 1906 г.
98. *Бочковский, П. П.* Трахома, какъ причина слѣпоты въ
Россіи. (Вѣст. Офтальмол., с. 459).

II. О СЛѢПОТѢ ВЪ ИНОСТРАННЫХЪ ГОСУДАРСТВАХЪ.

1870. 99. *v. Zehender*. Die Blinden in den Grossherzogtümern Mec-
klenburg. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., VIII, s. 277).
1874. 100. *Katz*. Beitrag zur Blindenstatistik (Berl. Klin. Wochen-
schrift, № 23—24).
101. *Katz*. Bericht über die Blinden der Regierungsbezirke
Potsdam und Frankfurt a. O. (Vierteljahrsschrift für ge-
richtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. Neue
Folge, B. XXVII, s. 484).
102. *Mayr, G.* Die Verbreitung der Blindheit, der Taubstumm-
heit, des Blödsinnes und des Irrsinnes in Bayern nebst
einer allgemeinen internationalen Statistik dieser vier
Gebrechen. (35. Heft der Beiträge zur Statistik des Kö-
nigreiches Bayern, München).
1882. 103. *Steffan*. Was können wir, der Einzelne sowohl wie Ge-

meinde und Staat, dazu beitragen, dem Übel der Blindheit zu steuern? (Bericht über den IV. Blindenlehrerkongress. Frankfurt a. M.).

1883. 104. *Magnus, H.* Die Blindheit, ihre Entsehung und ihre Verhütung. Breslau, Kern's Verlag (Max Müller).
 1885. 105. *Fuchs, E.* Die Ursachen und die Verhütung der Blindheit. Wiesbaden.

(Имеется русский перевод, изданный редакцией журнала „Вѣст. Офтальм.“ въ Кіевѣ, въ 1886 г.).

1886. 106. *Kerschbaumer, F.* Die Blinden des Herzogthums Salzburg nebst Bemerkungen über die Verbreitung und die Ursachen der Blindheit im Allgemeinen. Wiesbaden.
 107. *Magnus, H.* Die Jugend-Blindheit. Klinisch-statistische Studien über die in der ersten 20 Lebensjahren auftretenden Blindheitsformen. Wiesbaden.

Въ табл. IX приведены вкратцѣ свѣдѣнія, касающіяся Россіи, а именно данныя, полученныя авторомъ изъ нѣкоторыхъ школъ для слѣпыхъ въ Петербургѣ, Москвѣ и Варшавѣ. Всего: 142 сл. (78 м. + 64 ж.). Причины слѣпоты: гноетеч. новорожд.—25,36%; золотуха—19,01%; оспа—17,60%; болѣзни мозга—4,22%; атрофія зрительн. нерва—4,92%.

1897. 108. *Wernicke, O.* Ueber Blindheit und Augenkrankheiten in Argentinien. (Centralbl. f. pr. Augenh., 1897, s. 169).
 1898. 109. *Losch und Kraillsheimer.* Die Blinden in Königreich Württemberg. Stuttgart. Kohlhammer.
 1899. 110. *Fick, E.* Die Blindheit. (*Graefe-Sämisch.* Handbuch der gesamten Augenheilkunde, X. Bd., XX. Kap.).
 1900. 111. *Mell, A.* Encyklopädisches Handbuch des Blindenwesens. Wien und Leipzig. Verl. v. Pichler.
 112. *Paly, Laurenz.* Die Blinden in der Schweiz. Medicinal-statistische Untersuchung nach dem Ergebnisse der Zahlung von 1895—96. Inaug.—Diss. Bern.

На 2.917.752 жителей—2107 слѣп., т. е. 0,0722%. Въ 1874 г. было 0,0761%.

1902. 113. *Golesceano, C.* Les aveugles à travers les ages. La Clinique Nationale Ophthalmologique des Quinze-vingts (avec une statistique sur les causes de la cécité, basée sur 2000 observations). Paris.
 114. *Trousseau, M.* La cécité et les aveugles en France. Rapport de la Commission pour l'Assistance oculistique des Aveugles. (Bulletins et mémoires de la Société Française

- d'Ophthalmologie, 1902, p. 129).
1903. 115. *Dransart*. De la cécité dans le nord de la France. (Douai, imprim. A. Bassée).
116. *Imre, I.* Die Ursachen der Blindheit in Niederrungarn. (Ungarische Beiträge zur Augenheilkunde, Bd. III, Leipzig, verl. v. Deuticke).
1904. 117. *Cange et Delogé*. Hygiène à suivre pour combattre les maladies des yeux en Algérie. (Archives d'Ophthalmologie, № 10, p. 665).
1906. 118. *Engelmann*. Die Blinden im Deutschen Reiche nach den Ergebnissen der Volkszahlung von 1900. Med.-statistische Mitteil. d. Kaiserl. Gesundheitsamtes, IX, s. 156.
119. *Wagner, E.* Beiträge zur Blindenstatistik Deutschlands, Oesterreichs, Schwedens, Norwegens, Dänemarks und der Schweiz in den Jahren 1870, bezw. 1871, 1895, 1890 und 1900. Prag. Selbstverlag.
1908. 120. *Scholtz, K.* Ursachen und Verbreitung der Blindheit in Ungarn. (Zeitschrift für Augenheilkunde, Bd. XIX, H. 5, s. 409).
1909. 121. *Hübner*. Blindheit und Blindenwesen. (Sammlung zwanzigjähriger Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. *Vossius*, VIII. Bd., 1. Heft).

Р. С.: Журнальные статьи съ отчетами о дѣятельности отдѣльныхъ глазныхъ отрядовъ здѣсь не указаны, такъ какъ цифровыя данныя всѣхъ отрядовъ входятъ въ общіе годовые отчеты Попечительства о слѣпыхъ.



Упр. Экспер. Институт
Глазныхъ Болезней
Имени Докт. В. П. Филатова
г. Одесса

БІБЛИОТЕКА



