

О распространении трахомы среди населения низовьев реки Оби *).

В. П. Рощина.

Чтобы правильно поставить борьбу с той или иной социальной болезнью,—а к разряду таковых несомненно следует отнести и трахому,—необходимо иметь точные сведения о распространении ее, каковые сведения могут быть получены только путем поголовного осмотра. Надо приветствовать поэтому стремление тех отделов здравоохранения, которые полагают, что именно с указанного мероприятия и нужно начинать. На такую именно точку зрения встал Уральский Областной Отдел здравоохранения, видимо, широко задумавший развернуть борьбу с глазными заболеваниями в своей области. По крайней мере мне, как заведывающему одним из глазных отрядов, сформированным по предложению и при непосредственном участии проф. В. В. Чирковского, Свердловский Облздравотдел, на средства которого работал отряд, дал определенные указания: помимо работы лечебного характера провести и поголовное обследование глаз среди населения того района, куда должен направиться отряд,—конечно, в тех размерах, в каких это окажется возможным по объективным условиям.

То соображение, что подобно рода сведения не должны быть достоянием лишь того учреждения, которым они получены,—ибо в противном случае они будут лишены своего значения,—побуждает меня хоть коротенько осветить на страницах печати результаты работы отряда, которым мне пришлось руководить истекшим летом 1925 года.

Наш отряд, в составе 6 человек,—заведывающий, его помощник, 2 сестры милосердия и 2 студента-медика последнего курса в качестве фельдшеров,—был предназначен для Обдорска, являющегося и административным, и культурным центром обширного по площади района,—всего нижнего Приобья.

К месту своего назначения отряд выехал из Казани 12/V, а добрался туда лишь 15/VI. Чрезмерная длительность нашего путешествия объясняется очень поздним вскрытием Сибирских рек в 1925 году, в частности Иртыша и Оби, по которым нам пришлось совершать свою поездку; благодаря этому обстоятельству, отряду пришлось задержаться в Тобольске до открытия навигации. Это, конечно, значительно урезало время нашей работы и несомненно отразилось на ее количественной стороне.

О деятельности лечебного характера говорить здесь не буду, так как она и невелика, и ординарна. Что касается результатов поголовного

*) Выдержка из доклада, сделанного в Глазной Секции О-ва Врачей при Казанском Университете.

обследования, то, прежде чем излагать их, я считаю необходимым предпослать краткий очерк условий существования населения Обдорского края и особенностей его быта. Лишь при этом условии будет понятно то неравномерное распределение тифа по национальностям, которое резко бросалось в глаза при обследовании.

Окраина Тобольского Севера, Обдорский район, занимает огромную по протяжению площадь: на восток он граничит с Енисейской губернией, на западе достигает Урала, на север тянется—почти от Березова—до Ледовитого Океана. Между тем количество населения его до чрезвычайности мало: по данным Обдорского районного исполкома на всей обширной территории района насчитывается лишь 20 тысяч с небольшим жителей. Иными словами говоря, на квадратную версту приходится приблизительно $\frac{1}{10}$ человека. Ясное дело, что уже эта особенность края не могла не отразиться на продуктивности работы отряда как в лечебном отношении, так и со стороны обследования.

По национальности все население края делится на 4 основные группы: а) русские, б) зыряне, в) остяки и г) самоеды, а по образу жизни всех жителей следует подразделить на ведущих 1) оседлое существование и 2) кочевое; оседло живут русские и зыряне, к кочевникам принадлежат остяки и самоеды. Правда, значительная часть остяков приписана к тому или иному сельсовету, но в сущности от этого их образ жизни нисколько не изменился,—условия существования их те же, что и у „не приписанных“, и считать эту часть оседлой нет смысла; да она в сущности и не является таковой, потому что, напр., летом, в период рыбных промыслов на Оби, вся эта часть населения передвигается с места зимних стоянок на рыболовные „пески“ со всей семьей, со всем своим скудным скарбом.

Русские и зыряне, являющиеся по существу пришельцами и составляющие лишь $\frac{1}{5}$ часть всего населения (3997 чел. из 20799 человек всего населения),—тем не менее руководят жизнью края, они составляют то ядро, с которым связана вся культура последнего. Лишь эта часть жителей пользуется такими учреждениями, как почта, телеграф, школа, больница; живет она в таких же условиях, в каких живет крестьянство средней полосы, а остяки и самоеды,—аборигены края,—живут так же, как жили 300—500 лет тому назад. Создается такое впечатление, что они застыли, замерли, находятся как-бы в состоянии анабиоза, и жизнь идет мимо их: жилища их,—юрты, чумы, крытые или оленьими шкурами, или березовой „тиской“,—так же грязны и прокопчены дымом, как и у их предков; меховая одежда их такова же, так же грязна и содержит такое же огромное число паразитов, как и у их прапрадедов; они так же не имеют обыкновения мыться и не знают мыла, как и их древние сородичи; они так же неопрятно едят и пьют, так же делают постель с собаками, как это делали их прародители. У них нет письменности, лексикон их очень беден, грамотный среди них,—по-русски, конечно,—весьма редкое и счастливое исключение... Да оно и понятно: их образ жизни, связанный с оленеводством, с пушным промыслом, с рыболовством на огромном протяжении реки Оби, т. е. с перекочевыванием с места на место, не толкал их на путь культуры, а напротив, являлся и является до сих пор страшным тормозом для проникновения культурных начинаний в их среду.

Таков контингент населения, с которым пришлось иметь дело отряду при своей работе. Уже из предыдущих строк ясно, как сложна была задача отряда по обследованию. Нас, естественно, интересовали не столько русские и зыряне, сколько остяки и самоеды.

Если представителей первых двух национальностей всегда можно было найти по деревням, которые, кстати сказать, очень немногочисленны,—если их можно было обследовать в любой момент, не так дело обстояло с остяками и самоедами. Где их найти?—вот вопрос, который возникал прежде всего. И на первых же порах стало очевидно, что самоедов и остяков-оленьеводов нам увидеть не придется, так как, оказывается, они уходят со своими стадами на полуостров Ялмал, отстоящий от Обдорска не на одну тысячу верст, куда летом нет совершенно пути. Оставалось, значит, заняться обследованием той части остяков и самоедов,—а попутно русских и зырян,—которая в летний период занята рыбным промыслом по Оби и ее притокам.

Что касается средств передвижения, то этот вопрос уладился быстро. В этом отношении нам помогло то учреждение, в ведении которого находятся все рыболовные угодья, имеющиеся в ведении Уральской области; это учреждение предоставило нам возможность использовать для передвижения по водным путям принадлежащие ему катера и баржи.

Когда все детали, связанные с предполагаемой поездкой, были выяснены, оставалось разбить отряд на 2 части и одной из них поручить ведение больничной работы, другой—обследование. Наличие 2-х врачей в отряде позволило это сделать, и 24/VI часть отряда по обследованию начала свое путешествие. Длилось оно месяц. Нет нужды, конечно, описывать здесь его подробности, а тем паче наши личные переживания, но на некоторых сторонах его остановиться следует. Прежде всего, по вине Обдорского исполкома, мы пустились в путь без переводчика, хотя нужда в нем была ясна. Нас заверили, что остяки и самоеды, занятые на промыслах, сносно говорят по-русски, или уж во всяком случае понимают, что им говорят; на самом деле это далеко не так: понимают и отчасти плохо объясняются лишь мужчины, но не женщины и дети. Это обстоятельство нередко ставило нас в затруднительное положение, и если-бы нам не была оказана помощь в данном отношении со стороны служащих рыбных промыслов,—я уверен, что мы были-бы вынуждены вернуться ни с чем.

Дальше: предпринимая эту поездку, я вовсе не обольщал себя надеждой, что остяки и самоеды будут охотно подвергаться поголовному осмотру, но все же не предполагал, чтобы с их стороны был возможен массовый отказ; однако были такие случаи, когда некоторые остяцкие семейства ни за что не соглашались подвергнуться осмотру. Может быть, и тут виною отсутствие хорошего переводчика, которому они могли-бы верить, что наши манипуляции над глазами не принесут им вреда; но факт остается фактом. К нашему счастью такие случаи были единичны и неособенно отразились на результатах работы. Очень охотно остяки шли на осмотр тогда, когда одновременно с нами привозилась для них мануфактура, предназначенная для выдачи в счет жалования.

Так или иначе, за время поездки нам удалось обследовать больше ста остяцких и самоедских семейств,—не считая русских и зырян,—раскиданных на тысячеверстном расстоянии по Оби. По возвращении в

Обдорск я предложил, кроме того, своей помощнице, д-ру Нечкиной, произвести обследование глаз у жителей этого села. Такое обследование целесообразно было проделать из тех соображений, что путем его выяснялась степень распространения трахомы среди русских и зырян, т. е. той части населения, которая ведет оседлый и более культурный образ жизни. Лишь такое параллельное обследование дало возможность говорить о том, что и тут,—как увидим ниже,—подтверждается общее положение, что трахома—это болезнь наименее культурной части населения.

В общей сложности все количество обследованных, как на промыслах, так и в самом Обдорске, достигает цифры 2334 человек, из которых на долю женщин приходится 1193, а на долю мужчин—1141 чел. Абсолютная величина этой цифры обследованных невелика, но она, по моему, вполне достаточна, чтобы по ней можно было судить достаточно верно, в каких размерах трахома свойственна Обдорскому краю,—это во-первых; во-вторых, она ценна и потому, что позволила рассеять у местных органов здравоохранения ошибочное представление о широком распространении этой болезни среди инородцев далекого Севера. Лишь такому несомненно верному представлению об охвате трахомой широких слоев населения мы обязаны своим путешествием в страну тундры и вечной мерзлоты. А почему сложилось у органов здравоохранения такое убеждение,—будет указано ниже.

Из всего количества осмотренных трахома была найдена у 164 чел., что составит 7⁰/₁₀₀ всего числа обследованных. Среди женщин одержимых этой болезнью найдено несколько больше, чем среди мужчин: 7,8⁰/₁₀₀ среди первых и 6,1⁰/₁₀₀ среди вторых.

Весьма интересные данные получаются при сопоставлении количества трахоматозных больных по национальностям, о чем свидетельствует следующая таблица:

Национальность	Количество осмотрен- ных	Найдено больных тра- хомой	% ⁰ / ₁₀₀
Зыряне.	918	31	3,3
Русские.	684	22	3,2
Остяки.	346	68	20
Самоеды	335	36	10,7
Проч. народности	51	7	13,7

Эти данные свидетельствуют о том, что, если общий % трахоматозных больных среди населения края и невысок, то он не является одинаковым, резко варьируя по национальным группам: среди самоедов, напр., трахома в 3 раза больше распространена, чем среди русских и зырян, а среди остяков и того больше—почти в 7 раз. Если мы вспомним условия существования отдельных народностей, если учтем, что зыряне и русские—есть та группа населения, которая является проводником цивили-

лизации в страну, и названные народности живут в одинаковых условиях,—нам будет понятен и низкий, и равный $\%$ заболеваемости трахомой среди них. С другой стороны, условия существования сильно сближают остяков с самоедами, что, как видно, отражается и на цифрах трахоматозных больных среди них.

Эти цифры распределения трахоматозных больных по национальному признаку, который в данном случае является и мерилom культурности, лишний раз подтверждают, что трахома—болезнь бытовая, что она тем шире распространена, чем примитивнее образ жизни и вся обстановка той или иной группы населения.

Чем объяснить относительно большую разницу в количестве трахоматозных больных среди остяков и самоедов,—точного ответа я дать не могу. Я при своем путешествии не мог уловить каких-либо особых черт, свойственных быту и домашней обстановке этих национальностей, которые объяснили-бы нам ее. Несомненно лишь одно, что по направлению к северу, к устью Оби, $\%$ трахоматозных больных уменьшается—даже среди одной и той же национальности. Напрашивается догадка, не играет ли тут роль большая оторванность тех групп населения, которые занимают самую северную и отдаленную окраину Обдорского района. Эта оторванность,—благодаря большому расстоянию,—является несомненно тормозом для частого общения среди отдельных групп, и может быть, ею можно объяснить то явление, что среди самоедов трахомы меньше, чем среди остяков, которые все же больше привязаны к месту, чем самоеды.

Посемейное распределение трахомы вполне гармонирует с вышеприведенными данными:

Национальность	Количество осмóренных семейств.	Количество семейств, имеющих трахом. больных.	$\% \text{ } \%$
Зыряне.	149	23	15,4%
Русские.	134	17	12,7
Остяки.	54	29	53,7
Самоеды.	68	19	29,4

В этой таблице соотношение между цифрами таково же, как и в предыдущей, и особых пояснений не требует. Укажу лишь на то, что высокий $\%$ семейств, имеющих трахоматозных больных, среди остяков представляет большую опасность в смысле дальнейшего распространения болезни среди представителей этой народности.

Распределение больных по возрасту видно из следующей таблицы:

Возрастная группа	Количество лиц, подвергшихся осмóтру	Количество больных трахомой	$\% \%$ по отношению к возрастной группе
До 7 лет	443	17	3,8
До 15 «	353	22	6,2
До 40 «	1,041	66	6,3
Свыше 40 «	497	59	11,8

Эти цифры в пояснении не нуждаются. Следует лишь дополнить, что были случаи, где имелась развитая трахома у 4—6-месячных детей.

По своей форме все количество осмотренных нами трахоматозных больных распределяется таким образом: *trachoma dubium*—15 случаев, tr. I—32, tr. II—42 и tr. III—103. Осложнения со стороны век в виде заворота их, трихиаза и пр. встретились в 15 случаях, а со стороны роговицы—в 26. Несомненная слепота от трахомы на оба глаза была констатирована у 5 человек. Но этой цифрой число виденных нами слепых, конечно, не исчерпывается, причем главной причиной слепоты в этом крае является оспа.

Чтобы закончить изложение результатов нашей работы по обследованию, мне остается упомянуть еще об одном заболевании глаз, которое, кстати сказать, подало повод местному врачу Обдорской больницы, не специалисту по заболеваниям глаз, думать и в этом смысле сообщать местным органам здравоохранения о широком распространении трахомы среди инородцев Обдорского Севера.

Дело в том, что при нашем посещении инородческих чумов нам бросилось в глаза огромное количество людей с гноящимися глазами, с припухшими и покрасневшими веками, иногда с экзематозным состоянием последних, с трещинами в углах глазной щели, с экскориациями на коже. В общей сложности картина состояния глаз таких субъектов была такова, что *par distance* невольно думалось о трахоме. Лишь вывернув веки,—что сопряжено иногда с немалыми трудностями по причине болезненности век, доведенных до экзематозного состояния,—можно было убедиться, что на самом деле трахомы тут нет, а имеется лишь тягостная картина хронически протекающего вульгарного конъюнктивита.

Вот таких-то больных врач и третировал, как трахоматозных. Это и понятно, ибо принять такой конъюнктивит за трахому при беглом осмотре—нет ничего легче. Объяснения обилию таких больных искать не надо,—оно напрашивается само собой: грязь, как характерный и отличительный признак существования этих племен, является причиной страдания.

Резюмируя все данные нашей работы, я в своем докладе Обдорскому райисполкому и Тобольскому Обществу Врачей выставил следующие положения:

1. Трахома, как основная причина слепоты в общероссийском масштабе, не имеет столь широкого распространения среди населения Обдорского района, чтобы в ближайшее же время потребовались какие-либо экстренные мероприятия по борьбе с ней; но все же надлежит отметить распространение ее с Юга на Север.

2. Население, живущее в чумах, сплошь страдает тяжелой формой конъюнктивита, причиной чего являются грязь и дым, свидетельствующие о незнании и невыполнении населением самых примитивных гигиенических правил. Для борьбы с этой болезнью, не ведущей к слепоте, но все же очень тягостной, нужно заняться агитпропагандой о замене в чумах очагов железными печками,—что вполне возможно,—и о широком и постоянном применении мыла хотя бы при умывании лица и рук.

3. Ввиду того, что, по моим наблюдениям, основной причиной слепоты в этом крае является оспа, надо в ближайшее же время приступить к проведению прививочной кампании, привлекая для этой цели

лиц родственников по национальности осякам и самоедам и мало-мальски хотя-бы грамотных, каковые индивидуумы в виде исключения имеются. Проведение прививок особенно важно еще потому, что население, по имеющимся сведениям, не только слепнет от этой болезни, но и вымирает.

4. В виду наличия значительного количества больных с различными заболеваниями глаз местному врачу необходимо более или менее быть знакомым с лечением этой группы болезней, почему ради пополнения сведений в этой области ему необходимо предоставить длительную командировку в один из университетских центров.

5. Так как основной причиной распространения глазных заболеваний в крае служат невежество и духовная слепота инородческого населения, местным властям надо подумать о создании специальных школ для инородцев.

В заключение остается пожелать, чтобы эти положения поскорее воплотились в жизнь, и чтобы народности, обиженные судьбой, поскорее прикнули к культурной семье народов.

D-r V. P. Rochin (Kazan). Sur la fréquence du trachome parmi les habitants de l'embouchure de l'Ob.

L'auteur présente des résultats d'une inspection ophtalmologique faite parmi les peuplades habitants à l'embouchure de l'Ob (fleuve de Sibérie) en été en 1925. On a examiné 3997 sujets sur le nombre total de 20799 habitants. Il y en avait: 918 zirjans, 684 russes, 346 ostiaks, 335 samojeds et 51 sujets d'autres peuplades. On a enregistré des de trachome: 31 zirjans (3.3%), 22 russes (3.2%), 68 ostiaks (20%), 36 samojeds (10.7%) et 7 cas pour d'autres (13.7%). Le nombre des malades atteint 7 p. c. du nombre total des habitants.
