
Kui haiged olid talurahva silmad Liivimaal 19. sajandi alguses?

Marten Seppel

18. sajandi teisest poolest alates tekkis riigivalitsustel kogu Euroopas kasvav huvi oma rahva tervisliku seisundi vastu. Kameralistlikud, füsiokratistlikud ja valgustatud absolutismi teooriad tuginesid arusaamale, et riigi majandus ja seega ka rahvusvahelise võimu suurus sõltub arvukast, tervest ja jõukast elanikkonnast.¹ Seejuures ei jäänud Venemaa, iseäranis alates Katariina II valitsusajast, rahvatervisele tähelepanu pööramisel Lääne- ja Kesk-Euroopast sugugi maha. Kuigi juba Peeter I oli teinud algust meditsiini institutsionaliseerimisega,² ei saa riigi huvist pärisorise talurahva tervise vastu rääkida enne 1760. aastaid.

Katariina II valitsusajal on nii Peterburis asuv keskvalitsus kui ka Läänemere provintside kubermanguvalitsused hakanud pöörama üha rohkem tähelepanu nn meditsiinipolitsei ehk tervishoiupolitsei (*Medizinalpolizei*) arendamisele, mis tähendas, et tervishoidu hakati riiklikult reguleerima ja kontrollima.³ Samuti kui Saksa riikides tõi meditsiinipolitsei korraldustöö Vene impeeriumis endaga kaasa

¹ George Rosen. Cameralism and the Concept of Medical Police. – Bulletin of the History of Medicine, 27 (1953), lk 21–42; Caren Möller. Medizinalpolizei. Die Theorie des staatlichen Gesundheitswesens im 18. und 19. Jahrhundert. Frankfurt, 2005, passim.

² John T. Alexander. Medical Developments in Petrine Russia. – Canadian American Slavic Studies, 8 (1974), lk 198–221; Марк Б. Мирский. Медицина России X–XX веков. Очерки истории. Москва 2005, lk 108–140.

³ John T. Alexander. Catherine the Great and Public Health. – Journal of the History of Medicine, 36 (1981), lk 185–204; Mary Schaeffer Conroy. In Health and in Sickness: Pharmacy, Pharmacists, and the Pharmaceutical Industry in Late Imperial, Early Soviet Russia. Boulder 1994, lk 10; Andreas Renner. Progress Through Power? Medical Practitioners in Eighteenth-Century Russia as an Imperial Elite. – Acta Slavica Iaponica, 27 (2009), lk 29–54; М. Б. Мирский. Медицина России, lk 169.

tähelepanu tervishoiule, apteekidele, arstiõppele, haigemajadele, ämmaemandate oskustele jne.⁴

Hilisem Tartu ülikooli arstiteaduse käimalükkaja ja ülikooli esimesi rektoreid Daniel George Balk selgitas 1791. aastal, et meditsiinipolitsei (*Medizinalpolizey*) ülesandeks on kõikides riikides profülaktika, millel on kaks peamist eesmärki: riigi elanikkonna suurendamine ja juba olemasoleva rahva terve ja elujõulisena hoidmine. Riik, kes ei kindlusta endale "head meditsiinipolitseid", hakkab kaotama oma elanikkonda ning annab voli kidurate ja kerjuste osakaalu kasvule, mis saab koormaks hoolsatele kodanikele. Selline riik ei saa loota ka headele õpetlastele, kunstnikele, käsitöölisele, ega öitseks seal teadus ega tööstus. Just meditsiinipolitseiga kindlustavat riik oma poliitilise suuruse kasvu.⁵

Siiski oli veel 18. sajandi lõpul ja 19. sajandi esimesel poolel meditsiinipolitsei eesmärgiks ennekõike võitlus epideemiliste ja veneeriliste haigustega (mistõttu on seda nimetatud ka "epideemiliseks politseiks").⁶ Sellele vaatamata leidsid ka kõik muud rahva tervisega seotud aspektid järjest enam riiklikku tähelepanu. 1797. aastal asutati kõigis Venemaa kubermangudes (kaasa arvatud Liivi- ja Eestimaa) tervishoiuvalitsus, millele allutati kubermangude arstinduse ja rahvatervise küsimused, mis oli vaieldamatult väga oluline samm meditsiiniliste igapäevaküsimuste efektiivsemal administreerimisel.⁷

⁴ Diethelm Klippel. *Der liberale Interventionsstaat. Staatszweck und Staatstätigkeit in der deutschen politischen Theorie des 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts.* – *Recht und Rechtswissenschaft im mitteleuropäischen Raum.* Hrsg. v. Heiner Lück. Köln, Weimar, Wien 1998, lk 87 (77–103).

⁵ [Daniel George Balk]. *Auszüge aus dem Tagebuche eines ausübenden Arztes, über verschiedene Gegenstände der Arzneywissenschaft. Erste Sammlung.* Berlin 1791, lk 2–6.

⁶ Vt Marc Raeff. *The Well-Ordered Police State. Social and Institutional Change Through Law in the Germanies and Russia, 1600–1800.* New Haven, London 1983, lk 120–121; J. T. Alexander. *Catherine the Great*, lk 197–203; Mati Laur. *Eesti ala valitsemine 18. sajandil (1710–1783).* Tartu 2000, lk 185–188; Roger P. Bartlett. *Russia in the Eighteenth-Century European Adoption of Inoculation for Smallpox.* – *Russia and the World of the Eighteenth Century.* Ed. by Roger P. Bartlett, Anthony G. Cross, and Karen Rasmussen. Columbus 1988, lk 193, 196.

⁷ *Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое, т. XXIV.* Санкт-Петербург, 1830, пр 17 743 (19.01.1797); М. Б. Мирский. *Медицина России*, lk 179–180.

Samuti on hästi teada, et 18. sajandi teisel poolel ujutati kogu saksa-keelne raamatuturg üle rahvalgustusliku meditsiinikirjandusega, mida on kutsutud selle küllaltki agressiivse tooni pärast “tervise propagandaks”.⁸ Selle nn meditsiinivalgustusliku kirjanduse autorid asusid rahvast teavitama kõikidest tollal olulisematest terviseprobleemidest ja püüdsid kõigiti oma sõnumit viia ka talupoegadeni. Sellist rahvalgustuslikku meditsiinikirjandust hakati kiiresti tootma ka Baltikumis (olulisemaks pioneeriks Peter Ernst Wilde, mh oma väljaandega „Lühhike õppetus...“).⁹ Sama kirjandusžanr puhkes õide ka Katariina-aegsel Venemaal.¹⁰

Seega oli juba 18. sajandi lõpus nii riigi kui publitsistika huvi taluraha tervishoiu ja neil esinevate haiguste vastu hoopis uuel tasemel. Kui oli vaja nimetada eesti ja läti talurahval esinevaid haigusi, siis olid silmahaigused selgelt üheks kõige sagedamini ja enim nimetatud hädaks.¹¹ Ennekõike leidsid talupoegade silmahäädad seostamist pideva suitsu sees elamisega. Nagu kirjutab Peter Ernst Wilde oma väljaandes „Lühhike õppetus...“ (33. tükk): ”Keige ennamiste on se üks pahha luggu, et teie tubba täis suitso on. Se suits on teile waewaks, temmast tulleb ka silma wigga, nenda kui teie isse teate.”¹²

⁸ Ute Frevert. Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung. Göttingen 1984, lk 21.

⁹ Vt lähemalt: Irene Ischreyt, Heinz Ischreyt. Der Arzt als Lehrer. Populärmedizinische Publizistik in Liv-, Est- und Kurland als Beitrag zur volkstümlichen Aufklärung im 18. Jahrhundert. Lüneburg 1990.

¹⁰ A. Renner. Medizinische Aufklärung, lk 56–61; С. М. Громбах. Русская медицинская литература XVIII века. Москва 1953; Дмитрий М. Российский. История всеобщей и отечественной медицины и здравоохранения. Библиография (1996–1954 гг.). Москва 1956, lk 388–645.

¹¹ Vt nt LVVA 6810-1-55 (Medizinische Topographie von Liefland), L 17p; LVVA 6810-1-21 (Topographisch-Statistische Beitræge Livlands, 9. Bd., 2. Abteilung, welche den Pernau-Fellinschen Kreis enthalten. Riga 1821), lk 63 (Ermes); lk 230 (Schwaneburg); LVVA 6810-1-18 (Topographisch-Statistische Beitræge des Doerpatschen Kreisen. Erste Abtheilung), L 153 (Rannu); L 301 (Palamuse), L 310 (Laiuse); LVVA 6810-1-20 (Topographisch-statistisch Beitræge Livlands, 8. Bd, 1. Abtheilung, welcher der Pernauschen Kreises enthaelt. Riga 1822), lk 163 (Våndra); LVVA 6810-1-15 (Topographisch-statistische Beitræge des Riga-Wolmarschen Kreises. 3. Bd. Riga 1822), lk 169 (Allendorf); lk 237 (Dickeln).

¹² Lühhike õppetus mis sees monned head rohhud täeda antakse [. . .]. Faksii-mile. Tallinn 1976, lk 126.

Teatavasti tõusid samal ajal päevakorda nii Liivi- kui Eestimaal ka taluelamute ümberehitamise kavad, mille juures samuti leidis rõhutamist korstnateta elamute ehk suitsutubade kahjulik mõju talurahva silmadele.¹³ Talumajade ümberehitamise vajadusest kirjutas juba P. E. Wilde oma „Lühhikeses õppetuses...“¹⁴ ja August Wilhelm Hupel oma topograafilistes teadetes.¹⁵ Seejärel käsitleti küsimust korduvalt riigivalitsuses ja rüütelkonnas.¹⁶ Eesti talupoegade elamutele ja silmahaigustele pööras tähelepanu ka Karl Ernst von Baer 1814. aastal oma doktoriväitekirjas “Eestlaste endeemilistest haigustest”. Baer kirjutas kokkuvõtlikult otse, et eestlastel ”mingeid teisi kirurgilisi haigusi ei tule sagedamini ette kui silmahaigusi. [...] Vaid vähestes maades esineb nii suurel hulgal silmanägemise kaotanuid kui Liivi- ja Eestimaal.”¹⁷

Tegelikult oli talurahva ebahügieeniliste traditsiooniliste elamute küsimus eraldi teema meditsiinipolitsei programmiliseks tekstiks peetud Johann Peter Franki poolt aastatel 1784–1817 avaldatud kuueköitelises teoses “System einer vollständigen medicinischen Polizey”. Frank oli Göttingeni ülikooli professor ja muuseas aastatel 1805–1808 Vene keisri Aleksander I ihuarst, olles Venemaa tervishoiu arenguga väga hästi kursis ja ilmselt ka seda omalt poolt mõjutades. Tema “Täieliku meditsiinipolitsei süsteemi” kolmas köide oligi pühendatud rahva riietusele ja elamuküsimusele, kusjuures Franki peetaksegi mitte üksnes “meditsiinipolitsei” termini juurutajaks, vaid ka hügieeni rajajaks.¹⁸

¹³ Vt nt EAA 1185-1-4 (August Sivers. Bemerkungen über die, als dem Gesundheitszustande der Bauern nachtheilig erwähnten Wohnungen der Ehsten und Letten. [1796]), L 52p–53; LVVA 6810-1-50 (Statistisch-Medizinische Bruchstücke der Kirchspiele Livlands, 1802), L 13p (Kockenhusen); L 49 (Torma); L 55 (Räpina); LVVA 6810-1-18 (Topographisch-Statistische Beiträge des Doerpatschen Kreisen. Erste Abtheilung), L 137 (Cawelecht).

¹⁴ Lühhike *õppetus*, lk 125jj.

¹⁵ August Wilhelm Hupel. Topographische Nachrichten von Lief- und Ehstland. 2. Bd. Riga 1777, lk 297–305.

¹⁶ Ants Viies. Esimene katse Eesti taluelamuid parandada. – Etnograafiamuuseumi aastaraamat, 25 (1971), lk 55–81.

¹⁷ Karl Ernst v. Baer. Eestlaste endeemilistest haigustest. Tõlk. Ü. Torpats. (Loomingu raamatukogu nr 33). Tallinn 1976, lk 49–50, vt ka samas lk 42–43.

¹⁸ C. Möller. Medizinalpolizei, lk 18, 33–34.

Kuna kogu tollane kirjandus ja allikad rõhutavad, et Balti kubermangudes olid silmahaigused talurahva seas väga levinud, siis on see teadmine rohkemal või vähemal määral üle võetud ka ajaloo- ja etnoloogiakirjandusse. Näiteks läti etnoloog Saulvedis Cimermanis kinnitab, et Liivimaal ning Kuramaa kubermangu kuuluvas Augszemes oli talupoegade pimedaks jäämine “väga levinud”. Seda tuleb pidada üheks vaesumise põhjuseks, mis tulenes aga kõik sellest, et nende elamutes tuli ahju ja pliidi suits otse tuppa kuni vähemalt 19. sajandi keskpaigani.¹⁹

Väited silmahaiguste suurest osakaalust talurahva seas vajaksid seega kindlasti lähemat kontrollimist. Tegemist oleks teemaga, mis aitaks heita valgust eesti talupoegade tegelikule tervislikule seisundile, mille osas on seni tehtud väga väheseid ajaloouurimuslikke katseid. Tervis oli aga kahtlemata väga oluline ja möödapääsmatu faktor talurahva heaolu ja elukvaliteedi määramisel, kuigi taluiniimesed ise hakkasid seda alles 19. sajandil väga aeglaselt teadvustama (see oli olnud küll meditsiinilise rahvalgustuse sõnum juba 18. sajandi keskpaigast). Käesoleva artikli eesmärk ongi püüda selgitada, kui suur osa Liivimaa talurahvast siis tegelikult ikkagi kannatas silmahädade käes 19. sajandi esimesel poolel.

Seni teadaolevate allikate põhjal on olnud tõesti väga raske teha järeldusi talurahva silmahädade esinemissageduse kohta. 18. sajandi või veel varasemates allikates leidub talupoegade nägemisprobleemide kohta vähe andmeid. Adramaarevisjonides on küll üksikute talupoegade juures märges “pime”, kuid see ei näita ilmselt mitte mingil määral pimedate või silmahaigete osakaalu külas.

Liivimaa 19. sajandi alguse meditsiiniajaloo seisukohast on üheks olulisemaks allikmaterjaliks vaieldamatult Otto Huhni arhiiv Riias, kus on säilinud Liivimaa pastorate vastused Otto Huhni küsimustele 1802. aastast ja 1820. aastate algusest.²⁰ Siiski pole ka seal mingeid täpsemaid arve talurahva silmahädade kohta kihelkondades. Küll

¹⁹ Saulvedis Cimermanis. Grundlinien der traditionellen Armenfürsorge in Lettland im 19. Jahrhundert. – Hunger und Elend in Ländern des Mare Balticum. Zum Pauperismus im Ostseeraum zwischen 1600 und 1900. Hrsg. v. Kai Detlev Sievers. (Studien zur Volkskunde und Kulturgeschichte Schleswig-Holsteins; 38). Neumünster 1998, lk 45.

²⁰ Vt Ferdinand Linnus. Ühest unustatud Balti uurijast. Dr. med. Otto v. Huhn ja tema kogud. – Ajalooline Ajakiri, nr 2, 1939, lk 147–153.

toob Vastseliina pastor 1802. aastal silmahaigete arvuks Vastseliina mõisas 68,²¹ Vändra pastor kirjutab samal aastal, et “Vändra mõisa all elab 27 silmahaiget”,²² Röpina pastor aga märgib, et on ainult väheseid taluperesid, kes on pääsenud haigetest silmadest.²³ 1821. aasta vastuses Otto Huhnile toob Rannu pastor pimedate arvuks oma kihelkonnas 150, ning kui samal ajal elas kihelkonnas kokku 3490 inimest, teeks see 43 pimedat inimest 1000 elaniku kohta.²⁴ Otto Huhn ise toob ühes oma kokkuvõttes esile 691 silmahaiget Liivimaa 62 mõisa kohta.²⁵ Ei tea küll, milliseid ja kui suuri mõisaid ta silmas peab, kuid nende haigete võrdse jagamise korral teeks see ainult umbes 10 silmahaiget igas vallas.

Ajalooarhiivis Tartus on aga säilinud Peterburi õukonnaokulisti Joseph Raineri Liivimaa-reiside materjalid, kust pärinevad kõige varasemad andmed Liivimaa talurahva silmahaiguste kohta, mida on võimalik ka statistiliselt analüüsida.

Kes oli Raineri? Joseph Raineri²⁶ sündis 1759. aastal Veneetsias ning õppis Meditsiiniakadeemias Roomas. Pärast akadeemia lõpetamist jäi ta tööle selle juures asuvasse hospitali, kus 1789. aastal omandas professori tiitli. 1795. aastal saabus ta Rootsi kaudu Peterburi, kus pärast nõutud eksamite sooritamist avas oma praksise. Rainerist sai Venemaa esimene spetsialiseerunud okulist ning kogu oma ülejäänud elu pühendas ta Vene oftalmoloogia ülesehitamisele. 1799. aastal nimetati ta õukonnaokulistiks ja hiljem ka Moskva ülikooli auliikmeks. 1806. aastal asutati tema initsiatiivil ja organiseerimisel silmahaigustele spetsialiseerunud haigla Peterburis. Üldse saavutas Raineri

²¹ LVVA 6810-1-50, L 56–56p (Vastseliina).

²² Samas, L 62 (Vändra).

²³ Samas, L 55 (Röpina).

²⁴ LVVA 6810-1-18, L 153 (Rannu).

²⁵ LVVA 6810-1-55, L 17p.

²⁶ J. Brennsohn annab oma Liivimaa arstide biograafilises leksikonis doktori nimekujuks „Reiner“, kuid ei too ära tema eludaatumeid, päritolu, haridust jms (Isidor Brennsohn. Die Aerzte Livlands von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart. Ein biographisches Lexikon nebst einer historischen Einleitung über das Medizinalwesen Livlands. Mitau 1905, lk 330). Raineri ise kirjutab oma nime enamasti a-ga – “Raineri”. Allikatest leiab veel mitmeid muidki kirjutamisviise (“Renier”, “Reineri” jms).

Peterburi elanike seas küllaltki suure populaarsuse. Teda olevat peetud hinnatud arstiks ning heaks inimeseks, kes pühendas palju aega vaeste silmahädaliste abistamisele, tehes seda enamasti tasuta ja ilma põlastuseta. Kõige enam on aga teada Raineri arvukad ringreisid Venemaa kubermangudes, vähemalt alates 1798. aastast. Lisaks Balti kubermangudele on ta käinud silmahaigeid ravimas Moskvas, Arhangelskis, Vologdas, Vjatkas, Vilniuses, Varssavis, Žitomõris jm. Raineri suri 20. juunil 1835 Peterburis.²⁷

Esimene teade Raineri reisist Baltikumi pärineb 1802. aastast. Liivimaa kubermanguvalitsuse plakat juulist 1802²⁸ annab teada, et õukonnaokulist professor doktor „Renjeri“ reisib mööda Venemaa kubermange ning pakub tasuta ravi silmahaigetele ja seda ennekoike kroonutalupoegadele. Seetõttu soovis Liivimaa kubermanguvalitsus täpsemaid andmeid kubermangus leiduvatest silmahaigetest, eriti kroonutalupoegade hulgas. Nende saamiseks nõudis kubermanguvalitsus, et nii kroonu- kui ka eramõisate pidajad teeksid talurahvale teatavaks, et kõik valla silmahaiged tuleb registreerida ning need nimekirjad mõisatel saata kubermanguvalitsusele lähema nelja nädala jooksul. Sellele Liivimaa kubermangu korraldusele oli eelnenud vastav ukaas juunist 1802 Peterburist meditsiinikolleegiumilt (asutatud Katariina II poolt 1763). Sellest samast korraldusest selgub, et Raineri oli saanud ülesande pakkuda tasuta ravi ja käia mööda Venemaa kubermange, mille eest meditsiinikolleegium pidi maksma talle

²⁷ Н. Кульбин. Райнери, Иосиф Иосифович. – Большая биографическая энциклопедия. – http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_biography/105498/%D0%A0%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B8 [19.07.2011]; С. Г. Магильницкий. История отечественная офтальмология в первой половине XIX века. – www.eyenews.ru/pages.php?id=373&glaukoma=e34ca98ced7b96ba5a48e6fde7ff12ec [19.07.2011]; История развития медицины и здравоохранения в России. Обзор документальных материалов. Составитель Р. Ю. Мацкина. Москва, Ленинград, 1958, lk 6.

²⁸ Tartu Ülikooli Raamatukogu (=TÜR), Est B-197 (Livländische Gouvernements-Regierungs-Patente. Gesammelt und nach des Herrn General-Superintendenten Dr. Sonntag chronologischem Verzeichnisse geordnet von C. F. W. Goldmann), nr 2950, mis on dateeritud ainult „July 1802“, kuid O. Huhni ja J. Brennsohni järgi on see plakat dateeritav 11. juuliga 1802 (LVVA 6810-1-111, pagineerimata; I. Brennsohn. Die Aerzte, 330).

ülalpidamise (palka) 100 rubla kuus ning katma tema reisikorralduse ja reisikuludega seotud väljaminekud 2000 rublaga kuus.²⁹

1802. aastal käis doktor Raineri tõesti vähemalt Riias. Säilinud on 61 Liivimaa mõisa vastused kubermanguvalitsuse eelnimetatud korraldusele. Seega olid mõisad reageerinud ametlikule korraldusele väga loiult, kuigi tuleb arvestada, et oma silmahaigetest teatamine oligi jäänud pigem soovituslikuks, kuna kubermanguvalitsuse poolt mingeid sanktsioone ette ei nähtud. Seejuures saatsid oma vastused mitte ainult kroonumõisad, vaid ka umbes sama palju eramõisapidajaid. Nendest 61 mõisast olid võtnud vaevaks koguda andmeid oma valla silmahaigete kohta 58, kes teatasid kokku 676 silmahaigest või pimedast. Pabaži mõis (Krimulda khk) näiteks teatas, et valla territooriumi hajususe tõttu ja seoses enamiku rannatalupoegade äraolekuga puuveol Riiga olla võimatu edastada teateid talurahva hulgas leiduvate silmahaigete kohta. Otepää mõisavalitseja teatas ainult, et vallas on “palju silmapõletikke sügisel ja talvel – pidevast suitsust talumajades”.³⁰ Lemsali mõis saatis samuti oma vastuse, kuid mingeid konkreetsemaid andmeid silmahaigete kohta ei esitanud.

Tabel 1. Liivimaa eesti distrikti mõisate saadetud andmed valla silmahaigetest 1802. aastal.³¹

Mõis	Silmahaigete arv 1802	Talurahva arv 1795	Silmahaigeid 1000 el kohta
Karaski	6	185	32,4
Vana-Kavilda	12	730	16,4
Vastse-Nõo	5	330	15,2
Kärkna	14	u 650	21,5

²⁹ LVVA 5-1-1, L 2–3 (Meditsiinikolleegiumi ukaas, 19.06.1802).

³⁰ LVVA 5-1-1, L 4p.

³¹ Tabelisse on võetud ainult eestikeelse Liivimaa mõisad (24), mille osas on võimalik arvutada silmahaigete arv 1000 elaniku kohta. 1802. aastast puuduvad lähemad andmed mõisate elanikkonna kohta, mistõttu kõige lähem on 1795. aasta hingenõudlus. Osa valdade kohta on teada ainult meeste arv, mistõttu umbkaudse talurahva arvu saamiseks on korrutatud see kahega ja ümmardatud ülespoole (eeldusel, et naiste osakaal oli keskmiselt suurem).

Marten Seppel

Mõis	Silmahaigete arv 1802	Talurahva arv 1795	Silmahaigeid 1000 el kohta
Viljandi pastoraat	7	u 90	77,8
Suigu	2 (pimedad)	159	12,6
Koonga	16	u 1550	10,3
Vana-Kariste	3	u 1560	1,9
Imukvere	12	u 220	54,5
Taevere	17	u 760	22,4
Valguta	26	1149	22,6
Uderna	17	604	28,1
Kaubi	8	423	18,9
Pornuse	7	368	19,0
Vastseliina	65	6855	9,5
Vändra	31	2052	15,1
Taali	10	388	25,8
Kihnu	7	419	16,7
Mooste	8	736	10,9
Ahja	17	2378	7,1
Suure-Konguta	13	876	14,8
Pöögle	15	579	25,9
Parasmaa	2	u 470	4,3
Vändra pastoraat	7	93	75,3

1802. aasta osaliste andmete põhjal saab silmahädade käes vaevlevate talupoegade keskmiseks 23,5 promilli (väikseim 1,9 ja suurim 77,8 silmahaiget 1000 vallaelaniku kohta). Ilmselt, mida väiksem oli mõis, seda täpsemaid andmeid oli võimalik esitada. Teati paremini kõiki oma valla hädalisi, keda oli oluliselt lihtsam kokku võtta 100 talupojaga kui 1000–2000 talupojaga mõisas. Seetõttu pole imestada, et Viljandi ja Vändra pastoraadi andmed on kõige põhjalikumad ja suhtarvud kõige

suuremad. Väandra pastor Hommelmann andis üles 7 silmahaiget ning 1795. aasta andmete järgi oli Väandra pastoraadis 90 elanikku (*Erbleute*), mis teeb seega koguni 78 haiget 1000 elaniku kohta ehk 7,8%. See on suurim teadaolev silmahaigete osakaal ühe valla piires.

Toodud 676 silmahaigest on 469 kohta märgitud ka nende sugu, mille järgi silmahaigeid või pimedaid naisi oli 274 (58%) ja mehi 195 (42%). 311 registreeritud silmahaige või pimedada kohta on toodud ära ka nende vanus. Kõige vanem neist oli 94-aastane ja kõige noorem kolmeaastane. Keskmise aritmeetiline vanus oli 42 aastat, mis peegeldab küllaltki hästi kõige sagedamini märgitud vanuseskaalat (40–50). Lapsi (alla kümneaastasi) on üles antud 14.

Neid 1802. aasta andmeid kommenteeris samal aastal ka Liivimaa tervishoiuvalitsus. Kokkuvõtva hinnangu järgi pidas tervishoiuvalitsus seda märkimisväärseks, et Liivimaa talurahva silmahaigete arv ulatus vähemalt 676-ni (ekskliivikult olid nad küll samu arve kokku liites saanud 695 silmahaiget). Samuti püüdis Liivimaa tervishoiuvalitsus teha laekunud andmete põhjal veel kaugemaleulatuvaid järeldusi ning rehkendati, et Liivimaa kõigi 1000 mõisa kohta teeks see kokku 12 000 silmahaiget, kellest 1450 oleksid täiesti pimedad ja 741 pimedad ühest silmast. Selle arvutuse käik oli lihtne: 59 mõisa (tegelikult 58 mõisa) kohta oli teada 84 täiesti pimedat ja 43 ühest silmast pimedat. Need arvud jagati mõisate arvuga ja korrutati 1000-ga. Nende kõigi silmahaiguste üldiseks põhjuseks pidas tervishoiuvalitsus ikkagi "suitsutubasid" (*Rauchstuben*). Seejuures peeti Liivimaa talupoegade silmahaigusi otsesõnu "endeemilisteks" (*die endemischen Augenkrankheiten der Bauern in Liefland*).³²

Liivimaa tervishoiuvalitsus ei arvutanud küll enda jaoks välja Liivimaa silmahaigete osakaalu, kuid on teada, et 19. sajandi esimese veerandi Liivimaa kubermangu elanike arvuks hinnati umbes 600 000 (naisi 52%, mehi 48%).³³ See teeks sellise kunstliku arvutusega silmahaigete osakaaluks Liivimaal 2 protsenti ehk 20 silmahaiget 1000 elaniku kohta.

³² LVVA 5-1-1, L 1 (Liivimaa tervishoiuvalitsuse kommentaar meditsiinkolleeiumi 1802. aasta ukaasile).

³³ LVVA 6810-1-12 (Topographisch-statistische Beiträge der deutsch-russische Ostsee-Provinzen in 70 Baenden. 1. Bd. Riga 1823), L 108.

See on umbkaudne ja kõige varasem statistika silmahaigete osakaalu kohta Liivimaal. Samas pidasid juba Liivimaa ametivõimud neid arve piisavalt suureks ja "märkimisväärseks". Järgmisena tekib aga küsimus – mis silmahaigusi siis talurahvas ikkagi põdes? Loomulikult ei saa oodata, et mõisad, kes oma silmahaigeid 1802. aastal üles andsid, oleksid esitanud rahuldavaid andmeid ka talupoegade silmahaiguste kohta (kuigi mõni mõis oli tõesti püüdnud lisaks silmahaigete vanusele ja soole ka nende silmahaigust kirjeldada või diagnoosida³⁴).

Okulist Raineri tegi Balti kubermangudes taas ringkäigu aastatel 1810 (Tartus), 1811 (Pärnus), 1813 (Riias) ning 1817–1818 (Liivimaal ja Kuramaal).³⁵ 1812. aastal oli Raineri küll palunud Peterburis end vabastada tema ametitest ja lasta naasta Itaaliasse, kuid keiser Aleksander I isiklikul palvel oli ta siiski jäänud, kusjuures tema aastapalk tõsteti 4000 rublani.³⁶ Just Raineri 1818. aasta Liivimaa- ja Kuramaa-reisi kohta leidub juba rohkem allikmaterjali (sh Raineri enda tehtud märkmeid ja pandud silmahaiguste diagnoose).

1817. aasta hilissügisel külastas Raineri esmalt Riia, kus seadis eesmärgiks ennekõike pakkuda silmaravi Riia linna vaestele, kuid ta ootas vastuvõtule ka kõiki abivajajaid üle Liivimaa. See tehti ka kubermanguvalitsuse publikaadiga ning Riia lehes Rigascher Anzeigen oktoobris 1817 kõigile teatavaks.³⁷ O. Huhni andmetel majutati koos prii ülalpidamisega Riia Nikolai vaestemajja (Jaani kiriku lähedale) oktoobrist 1817 kuni veebruarini 1818 kokku 152 vaest silmahaiget, kellest 90 said Raineri poolt ravi või vähemalt leevendust oma silmahädadele. Tasuta ravimitega toetas seda ettevõtmist heategevuslikult Liivimaa Üldine Hoolekande kolleegium.³⁸

³⁴ Nt Vändra pastoraadi andmete järgi nendest 7 silmahaigest üks oli 60-aastane mees, kes põdes kroonilist silmapõletikku viimased 14 aastat, tema naine (50) sama häda viimased kaks aastat. 80-aastane mees Vändra pastoraadis oli mõlemast silmast pime. 41-aastaselt naisel olla aga "reumaatiline silmavalu viimased poolteist aastat". 28-aastane mees oli ühest silmast haige ja teine, 42-aastane mees palju aastaid mõlemast silmast haige.

³⁵ J. Brennohn. Die Aerzte Livlands, lk 330; Н. Кульбин. Райнери.

³⁶ Н. Кульбин. Райнери.

³⁷ Rigascher Anzeigen, nr 42 (15. oktoober), 1817.

³⁸ LVVA 6810-1-111, pagineerimata.

1818. aasta alguses tuli Peterburist Liivimaa kindralkubermanguvalitsusele taas teade, et õukonnaokulist, *Kollegienrat und Ritter* dr Joseph von Raineri tuleb järjekordselt Liivimaale, et “tasuta” osutada sealsetele “ise muidu mitte maksta suutvatele” silmahaigetele oma arstlikku abi. Haiged pidid siiski ise oma toidu ja ravimite eest maksma. Uuesti paluti Liivimaa kindralkubermanguvalitsusel välja selgitada selliste vaeste abivajajate arv, et doktor saaks oma reisikava paika panna ja teada, kui kaua tal tuleb ühes või teises linnas peatuda. Kõik Liivimaa kreisid pidid oma piirkonna (nii linna kui valdade) vaeste silmahaigete kohta infot koguma. Nagu nähtub sellekohasest Liivimaa kubermanguvalitsuse korraldusest Pärnu raele ja Pärnu sillakohtule, pidi Pärnu raad ühtlasi haigete majutamiseks välja pakkuma sobiliku koha linnas või eeslinnas.³⁹

Pärnu sillakohtu arhiivis on materjalid Raineri 1818. aasta külas-käigu ja tegevuse kohta koondatud ühte toimikusse.⁴⁰ Just sillakohtute korraldada jäi Raineri ringreis nende maakonda ning oma piirkonna mõisatest silmahaigete kohta andmete kogumine. Pärnu sillakohtule saatis 1818. aasta veebruaris-märtsis teateid oma valla abivajajatest 49 mõisa (51 mõisa kohta). Kokku oli Pärnumaal sel ajal 69 mõisa ehk seega reageerisid ligi kolm neljandikku mõisatest.

Tabel 2. Pärnumaa mõisate saadetud andmed valla silmahaigetest 1818. aastal.⁴¹

Mõis	Silmahaigete arv 1818	Talurahva arv 1816	Silmahaiged 1000 el kohta
Abja	4	2212	1,8
Vana-Kariste	4	1588	2,5

³⁹ EAA 1000-1-4307, L 1-1p (Liivimaa kindralkubermanguvalitsus Pärnu raele, 8.02.1818); vt ka EAA 1000-1-4307, L 3 (Pärnu sillakohus Pärnu raele, 4.03.1818).

⁴⁰ EAA 951-1-1893 (Acte in Betreff die in Pernauschen Kreise befindlichen Augenkranken, 1818).

⁴¹ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Acte in Betreff die in Pernauschen Kreise befindlichen Augenkranken, 1818). 1816. aasta hingeloendi andmed pärinevad: Herbert Ligi. Talurahva arv ja paiknemine Lõuna-Eestis aastail 1711–1816. – Uurimusi Läänemere maade ajaloost II. (TRÜ toimetised, vihik 371). Tartu, 1976, lk 48–71 (33–101). 1816. aasta hingeloendi järgi on toodud vallaelanike koguarv (mehed ja naised kokku), kuid pole enamasti juurde arvatud mõisarahvast (*Hofsleute*).

Marten Seppel

Mõis	Silmahaigete arv 1818	Talurahva arv 1816	Silmahaigeid 1000 el kohta
Uue-Kariste	4	1732	2,3
Penuja	6	755	7,9
Karksi	2	1550	1,3
Tuhalaane	5	737	6,8
Polli	5	1349	3,7
Pöögle	1	577	1,7
Vändra pastoraat	5	118	42,4
Vändra	4	2640	1,5
Käru	0	810	0,0
Viluvere linnamõis	0	221	0,0
Pärnu-Jaagupi pastoraat	0	116	0,0
Are	0	335	0,0
Enge	6	678	8,8
Kaisma	2	448	4,5
Vee	5 (1 pime, 4 haiget)	436	11,5
Pööravere	2 (haiget)	912	2,2
Uduvere	2 (haiget)	280	7,1
Parasmaa	0	508	0,0
Sõõrike	0	195	0,0
Roodi ja Vahenurme	0	319	0,0
Saarde kroonupastoraat	0	41	0,0
Pati	5	425	11,8
Tihemetsa koos Kärsuga	7	805	8,7
Kilingi	2 pimedat	532	3,8
Tori	6	1353	4,4

Kui haiged olid talurahva silmad Liivimaal 19. sajandi alguses

Mõis	Silmahaigete arv 1818	Talurahva arv 1816	Silmahaigeid 1000 el kohta
Suigu	0	186	0,0
Taali	8	535	15,0
Sindi	5	321	15,6
Häädemeeste	3	274	10,9
Tahkuranna	3	699	4,3
Orajõe	2 (pimedat)	392	5,1
Reiu linnamõis	1 pime	279	3,6
Uulu	3	245	12,2
Sauga	8 pimedat	2171	3,7
Tammiste	1	362	2,8
Seliste	0	406	0,0
Pootsi	0	711	0,0
Kastna	0	380	0,0
Mihkli pastoraat	0	241	0,0
Kõima	4 (haiget)	568	7,0
Võrungi	3 pimedat	178	16,9
Kalli	0	327	0,0
Audru pastoraat	6 (2 pimedat, 4 haiget)	256	23,4
Audru	3	1869	1,6
Jõõpre	10	550	18,2
Võlla	0	882	0,0
Lindi	6	206	29,1

1818. aasta andmete järgi oli Pärnumaal keskmiselt üheksa silmahaiget 1000 elaniku kohta (jättes välja mõisad, kes ei teatanud ühestki silmahaigest). Tabelist on selgelt näha, et mõisate kogutud andmed on puudulikud. Samas kinnitavad ka need andmed, et väikeste valdade

silmahaigete arvud on kõige suuremad ja usaldusväärsemad. Pole usutav, et 256 elanikuga Audru pastoraadis leidis kuus silmahaiget (kelle hulgas kaks pimedat), kuid pea kümme korda suuremas Audru eramõisas suudeti esimese hooga üles anda ainult üks hädaline saunik ning mõni nädal hiljem teatati lisaks veel kahest silmahaigest. Siiski pole sageli ka väikeste mõisate andmed rohkem usaldusväärsed. Näiteks teatas Pärnu-Jaagupi pastor sillakohtule, et „siinse pastoraadi all ei leidu ühtegi patsienti, kes mõne silmahaiguse käes kannataks”.⁴² 1818. aasta keskmist silmahaigete osakaalu tõmbab alla ka see, et mitmed mõisad andsid üles ainult oma valla pimedad (nt Kilingi, Reiu või Sauga, kus viimases kõik kaheksa pimedat olid vabadikud). Võib-olla osa mõisaid saigi neile saabunud Pärnumaa sillakohtu korraldusest niimoodi aru, et otsitakse just pimedaid, keda soovitakse taas nägijaks teha.

Kuidas andmeid mõisates koguti? Pärnu sillakohtule laekunud teadetest nähtub, et mõisad on kogunud oma valla silmahaigete kohta andmeid mitut moodi. Taali mõisavalitsus märgib Pärnu sillakohtule otse, et tema andmed valla silmahaigetest pärinevad vallakohtunikult (*Bauerrichter*). Orajõe kroonumõis selgitas, et pärast korduvaid üleskutseid andis ennast mõisale üles kaks pimedat ning rohkem patsiente talupoegade hulgas ei leidu. Seega võib siit järeldada, et nende kahe pimedana näol polnud tegemist mitte kõigi Orajõe silmahaigetega, vaid ainult nendega, kes olid lootusetus seisus nõus haarama võimalusest taas nägijaks saada – teisi vabatahtlikke polnud.

1818. aasta andmete kogumist mõisates on selgelt mõjutanud ka asjaolu, kui suur oli mõisa või talurahva huvi oma silmahaiged Pärnusse läbivaatusele või ravile saata. Mõisate kirjavahetusest Pärnu sillakohtuga selgub ilmekalt talurahva vastuseis minna Pärnusse doktor Raineri visiidile. Nähtavasti polnud isegi osa mõisnike talupoegade Pärnusse saatmisest suures vaimustuses. Need mõisad, kes olid teatanud silmahädaliste puudumisest oma vallas, võisidki pigem anda oma vastusega märku, et pole ühtegi silmahaiget, keda Pärnu saata. Näiteks Kärü mõis sõnastaski selle nii, et ühtegi silmahaiget

⁴² EAA 951-1-1893, pagineerimata (Pärnu-Jaagupi pastor Pärnu sillakohtule, 9.03.1818).

vallas pole, välja arvatud need, kes juba palju aastaid üldse ei näe ja keda seega ravida pole enam mõtet. Uue-Kariste mõis teatas 7. märtsil 1818 Pärnu sillakohtule, et kuna tema talupojad elavad kolme kihelkonna peal laiali, siis pole mõisal õnnestunud silmahaigete kohta andmeid koguda. Kaheksa päeva hiljem, 15. märtsil 1818 saadetud kirjas andis aga Uue-Kariste mõisavalitsus sillakohtule teada, et pärast täpset uurimist leiti vallast „ainult” neli vana naist, kes kannatavad juba pikka aega silmahaiguste käes ja kes juba hinge vaaguvad, mistõttu nende transportimine Pärnusse sellisel aastaajal pole võimalik. Kiri on kokku võetud rõõmustades, et „seega see mõis on nii õnnelik, et pole ühtegi inimest, kes mingit silmaravi vajaks”.⁴³ Mitu mõisnikku töidki talupoegade saatmata jätmise põhjuseks nende kõrge vanuse. Näiteks Enge mõis saatis oma kuuest ülesloetud silmahaigest Pärnu ainult Lobi Jürri 22-aastase tütre Anni. Ülejäänud viie vanuseks märgib mõis üle 60 eluaasta ja lisab, et need on liiga vanad ja nõrga tervisega, keda oleks lausa eluohtlik Pärnu lähendada.⁴⁴ Talurahva Pärnusse saatmata jätmiseks töid mõisnikud muidki põhjuseid. Audru pastor kirjutas Pärnu sillakohtule, et üht pimedat poissi ta praegu Pärnu saata ei saa, kuna see on rōugetega haigevoodis.⁴⁵

Doktor Raineri jõudis Pärnusse märtsi algul ja lahkus taas linnast aprilli alguses. Natuke enam kui kolme nädala jooksul (4.–23. märtsil) võttis ta vastu kokku 130 silmahaiget,⁴⁶ kellest põhiosa oli Pärnu ümbruse mõisate talurahvas (kokku 110 talupoega 34 mõisast). Pärnu linnast oli pärit 20 patsienti, kelle hulgas oli nii tavalisi linnaelanikke, sõdureid kui ka madruseid. Nagu selgub Pärnu magistraadi kirjavahetusest, oli Pärnu elanikele kuulutatud doktor Raineri

⁴³ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Uue-Kariste mõisavalitsus Pärnu sillakohtule, 7.03 ja 15.03.1818).

⁴⁴ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Enge mõisavalitsus Pärnu sillakohtule, 21.02.1818); vrd Vee kroonumõis: *aus Alter-Schwäche und Kränkheit nicht eingesandt werden könne*; Jõõpre kroonumõis: *schwäche kranke Menschen sindt, die nicht nach Pernau gehen wollen* (EAA 951-1-1893, pagineerimata).

⁴⁵ Samas, pagineerimata (Pärnu pastoraat Pärnu sillakohtule, 4.03.1818).

⁴⁶ Säilinud on kaks eksemplari dr Raineri koostatud nimekirja kõigist patsientidest, keda ta Pärnus läbi vaatas (üks magistraadi ja teine sillakohtu fondis): EAA 951-1-1893, lk 1–18; EAA 1000-1-4307, L 7–16.

pakutavast silmaravist linna kirikutes (nt linna vene kogukonnale Pärnu Katariina kirikus).⁴⁷

Nendest 110 talurahva hulgast pärit patsiendist kümme olid lapsed (kuni 14 aastat vanad). Rohkem oligi nooremaid või keskealisi inimesi. Üle 60-aastasi (60 kaasa arvatud) patsiente oli 14, kellest kõige vanemad olid kaks 70-aastast ja üks 80-aastane. Mõlemat 70-aastast vaevas vanadusest tingitud hallkae ehk katarakt. Seevastu 80-aastasel Audru erapastoraadi talupojal Pelde Kustasel oli ravimatu atroofia (silmamuna kärbumine), mistõttu Raineri ei saanud teda aidata.

Eriti töötihedad olid Raineril Pärnu praksise esimesed kümme päeva, kui ta mõnel päeval on jõudnud vaadata läbi ja ravida kuni 25 patsienti. Samuti lasti mõnel talupojal aadrit. Dr Rainerit abistas Pärnus kohalik linnaarst dr Jakob Johann Ilisch, kes Raineri juhendamisel tegi ka ise talupoegadele mitu eri liiki silmaoperatsiooni (kokku seitse operatsiooni). Oma lahkumiskirjas Pärnu raele Raineri kiitis dr Ilischit ja avaldas veendumust, et nüüd edaspidi on silmahaigetel ravivõimalus Pärnus olemas.⁴⁸ Ühtlasi jäid Ilischi hoolde ka need patsiendid, kes Raineri lahkumise ajaks polnud veel terveks saanud (kõige kauemaks kolm silmahaiget Sauga, Tori ja Pööravere mõisast).⁴⁹ Üheks Rainerile Venemaa kubermangureisidel ettenähtud ülesandeks oligi kohalikele arstidele silmahaiguste ravi meetodika õpetamine ja nende juhendamine.⁵⁰

Kokku pani dr Raineri Pärnus tema juurde saabunud talupoegadele ja linnaelanikele 184 diagnoosi 25 erineva silmahaiguse nimetusega.⁵¹ Seejuures läbivaadatud 130 patsiendist 49 juhul leidis ta rohkem kui ühe silmahäda.

⁴⁷ EAA 1000-1-1221, lk 170–171 (Pärnu magistraat Püha Katariina kiriku ülempreestrile, 11.03.1818).

⁴⁸ EAA 1000-1-4307, L 6 (Dr Raineri Pärnu raele, 3.04.1818).

⁴⁹ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Dr Raineri registraator Pärnu sillakohtule, 13.04.1818).

⁵⁰ История развития медицины, lk 61.

⁵¹ Diagnooside tuvastamisel ja lahtikirjutamisel võlgnen tänu oftalmoloog Maris Rebasele.

Tabel 3. Dr Raineri diagnoosid Pärnus märtsis 1818. aastal.

Diagnoos	Kõigil patsientidel	Ainult talurahval	Ravi
Trihhaas (<i>Trichiasis</i>)	29	27	Op
Leukoom (<i>Leucoma</i>)	23	19	Ravimatu
Atroofia (<i>Atrophia bulbus oculo [bulbi oculi], Atrophia bulbi</i>)	22	19	Ravimatu
Hallkae (<i>Cataracta</i>)	15	10	Op
<i>Opacitas corneae (Opacitas corn[e]ae)</i>	14	13	Op
Amauroos (<i>Amaurosis</i>)	11	10	Ravimatu
<i>Macula corneae (Maculae corn[e]ae)</i>	8	7	Ambulat
Sarvkesta haavand, (<i>Ulcus corn[e]ae</i>)	8	6	Op
Sarvkesta pimedus (<i>Obscuritas corn[e]ae</i>)	8	7	Op
Sarvkesta veresoonte sissekasv (<i>Varicositas corn[e]ae</i>)	6	6	Op
Pupillide rigiidsus (<i>Inmobilitas pupil[lae]</i>)	6	5	
Stafüloom (<i>Staphiloma [Staphyloma]</i>)	5	5	Ravimatu
Päevapimedus (<i>Hemeralopia</i>)	4	4	Ravimatu
Müdraas (<i>Midriasis [Mydriasis]</i>)	4	3	Ambulat
Rähmavool (<i>Lipit[t]udo</i>)	4	3	Ambulat
Silmamuna liikumatus (<i>Desorganisatio bulbi</i>)	4	3	Ravimatu
Pisaratevool (<i>Epiphora</i>)	3	1	
Sarvkesta põletik (<i>Onix corneae [Onyx corneae]</i>)	2	2	
Silmavalu, oftalmodüünia (<i>Ophthalmodynamia [Ophthalmodynamia]</i>)	2	0	
Lühinägelik (<i>Debilitas visus in natura</i>)	1	1	
Konjunktiviit (<i>Carnositas conjunctiv[ae]</i>)	1	1	

Diagnoos	Kõigil patsientidel	Ainult talurahval	Ravi
Buftalmia e härjasilmsus (<i>Oculus Bovinus [bovinus]</i>)	1	1	Ravimatu
Mioos, armiga pupilli ahenemine (<i>Miosis cum cicatrix [cicatrice]</i>)	1	1	Ravimatu
Pisarateede uuris (<i>Fistula Lacrimalis [lacrimalis]</i>)	1	0	
Silmalau mädanik (<i>Absesus [Abscessus] palpebrarum</i>)	1	0	

Op – silmaoperatsioon, mille on Raineri või Ilisch sooritanud selle diagnoosi puhul (mitte kõigil). Ravimatu – haigus, mida Raineri pidas ravimatuks. Ambulat – ambulatoorne ravi, kui Raineri on määranud ravimid ja lasknud patsiendi koju.

Kõige enam (17,5%) oli Pärnusse läbivaatusele saabunud talurahval vaevusi sissepoole kasvanud ripsmekarvadega (trihhiaas). Tasub osutada, et Raineri enda suurimaks teaduslikuks panuseks oftalmoloogiasse jäigi originaalse trihhiaasi operatsiooni juurutamine, mille jaoks ta leiutas ka spetsiaalse instrumendi.⁵²

Üle 10% talupoegadel esines veel sarvkesta hägunemist (leukoom ehk sarvkestakae) ning atroofiat ehk silmamuna kärbumist. Selline statistika on küllaltki kokkulangev K. E. von Baeri 1814. aastal kirjutatud doktoritöös esineva kirjeldusega eestlaste silmahaiguste kohta: “Silmahaiguste liigid, mida ma kliiniku annaalidest kõige sagedamini leidsin, on järgmised: mis tahes astmes oftalmia, psoroftalmia, trihhiaas, rähmane silmapõletik, laugude haiguslik sisse- ja väljapöördumine, stafüloom, sarvkesta hägustumine, kae liigid katarakt ja amauroos”.⁵³

Paraku pole Raineri määratud väga üldiste ja lakooniliste diagnooside põhjal võimalik teha järeldusi silmahaiguste lähemate põhjuste kohta. Enamik nendest silmahädadest oli mingi kroonilise või ägeda haiguse tagajärg (näit leukoom, silmamuna atroofia, stafüloom, sarvkesta pimedus, amauroos, *Opacitas corneae*, *Macula corneae*) või

⁵² С. Г. Магильницкий. История отечественная офтальмология.

⁵³ K. E. v. Baer. Eestlaste endeemilistest haigustest, lk 50.

lihtsalt mingite haiguste või traumade üksikud sümptomid (näit pisaratevool, silmavalu, müdriaas, mioos, pupilli rigiidsus, päevapimedus, buftalmia, silmamuna liikumatus). Kõige sagedamini esinenud trihiaasil ehk lau patoloogial võisid olla nii anatoomilised kui trauma tekitatud põhjused.

Kuigi selleaegses kirjanduses seostati talurahva silmahaigusi pideva suitsu sees elamisega, arvates, et liigne suits võib põhjustada kõige enam silma põletikulisi haigusi, on Raineri konjunktiviiti diagnoosinud ainult ühel juhul. Trahhoomi ehk nn marjad silmas pole ta aga otseselt üldse diagnoosinud, kuigi kahel juhul on Raineri sarvkesta põletikku (*Onyx corneae*) siiski tuvastanud, millest võis tuleneda ka kuuel juhul leitud sarvkesta haavand. Otseselt ei loetlenud trahhoomi ja konjunktiviiti 1814. aastal ka Baer, kuid seevastu Georg von Oettingeni poolt aastatel 1868–1870 Tartu silmakliinikus (1868. aastal see avatigi) tehtud patsientide statistikas trahhoom (*Trachoma*) ja konjunktiviit (iseäranis *Conjunctivitis acuta* ja *chronica*) juba lausa domineerisid (vastavalt 1640 ja 897 juhtumiga 3993-st).⁵⁴ 1864. aastal kirjeldas esimene eesti soost silmaarst Paul Blumberg Eesti Postimehes trahhoomi esinemist eestlaste seas lausa katastroofilistes numbrites (siiski ilmselt liialdades). Tema järgi "mõnes paigus" piinlevat trahhoomi käes iga viies inimene (s.o 20%) või ulatuvat trahhoomihaigete osakaal Eestis koguni nelja viiendikuni (s.o 80%).⁵⁵ Selline diagnooside esinemissageduse lahknevus Raineriga võis tuleneda suuremast tähelepanust trahhoomile 50 aastat hiljem (Oettingen huvituski oma uurimustes trahhoomi nakkuslikust iseloomust). Teisalt polnud trahhoom kindlasti 19. sajandi alguses kaugeltki tundmatu haigus, vaid oli teada olnud juba antiikautoritele.⁵⁶ Seega trahhoomi ja konjunktiviidi nii vähene esinemine

⁵⁴ Georg v. Oettingen. Die ophthalmologische Klinik Dorpats in den drei ersten Jahren ihres Bestehens. Dorpat 1871, lk 5–9.

⁵⁵ [Paul Blumberg.] Trahhomi silmahaigus. – Eesti Postimees, nr 39, 23. september 1864; [Paul Blumberg.] Kust tulleb Trahhomi silmahaigus? – Eesti Postimees, nr 41, 7. oktoober 1864.

⁵⁶ Vt nt Encyclopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis, mit Einschluss der Geburtshülfe, der Augenheilkunde und der Operativchirurgie. Hrsg. v. Georg Friedrich Most. 2. Band. Zweite verb. Aufl. Leipzig 1837, lk

1818. aastal võrreldes hilisemate arstiteaduslike andmetega osutab ikkagi pigem Raineri diagnooside puudulikkusele. Samas oli Oettingeni 1868.–1870. aastate tabelis trihhiaasi esinemissagedus samuti väga suur, kokku 485 juhtumiga (s.o 12%), mis on ligilähedane Raineri diagnooside osakaalule.

Raineri juures Pärnus käinud talupoegade nimedest nähtub, et silmahaiged olid sageli pärit ühest ja samast perest. Paljud silmahaigused olidki ju nakkavad. Siiski andsid 110-st talurahva hulgast pärit patsiendist 44 dr Rainerile teada, et nad kannatavad oma silmahäda käes juba lapsest saati ning neli talupoega selgitasid, et neil on vaevused sünnist saati. Samas ilmneb Raineri Pärnu-külaskäigu materjalist, nagu oleksid talupojad ka ise teadnud, et nende silmahädasid põhjustab suitsu sees elamine. Näiteks Kõima mõisnik teatas, et pärast seda, kui ta oli oma kõigile neljale silmahaigele talupojale andnud käsu minna Pärnusse silmatohtri juurde ülevaatusele, olid need temale seletanud, et nende haigus tulenevat üksnes suitsutoast ja suviti olla nende silmad täiesti terved, mistõttu nad avaldasid soovi Pärnusse mitte minna.⁵⁷ Kõimast ka tõepoolest ühtegi patsienti Raineri vastuvõtule ei ilmunud. Tegelikult tuleb see välja ka juba Huhni 19. sajandi alguse ankeetidest, et talupojad on ise kaevanud selle üle, et suits kahjustab nende silmi.⁵⁸

See on kindlasti omaette teema, kas ja kuidas talurahvas ise suhtus tervishoidu ja kuidas see suhtumine 19. sajandi jooksul muutus. Kaas-aegse meditsiinikirjanduse autorid teatavasti osutavad, et Liivimaa talurahvas oli 18. sajandil ja 19. sajandi esimesel poolel veel tugevalt kinni predestinatsiooni uskumises. Usuti, et nende tõsisemad

940; Constantinos Trompoukis, Dimitrios Kourkoutas. Trachoma in late Greek antiquity and the early Byzantine periods. – *Canadian Journal of Ophthalmology*, 42 (2007), lk 870–874.

⁵⁷ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Kõima mõisavalitsus Pärnu sillakohtule, 10.03.1818).

⁵⁸ LVVA 6810-1-50, L 69p (Jaani). 1845. aastal kirjutas ka dr G. Adelman, et ta olla juba aastaid kevaditi silmapõletikuga tema juurde tulnud talupoegadelt küsinud haiguse arvatava põhjuse kohta ning peaaegu alati saanud vastuseks „Suiz“: Georg Franz Blasius Adelman. Die Augenkrankheiten unter den Bewohnern der deutschen Ostseeprovinzen Russlands. – Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde von G. F. B. Blasius. 2. Band. Erlangen 1845, lk 108.

haigestumised ja saabuv surm on Jumala poolt juba nagunii ette ära määratud, kuigi mitte kõiki haigusi ei peetud Jumala tahtest tulenevaks.⁵⁹ Talupojad ei kartnud surma, kuid neil oli suur hirm kaotada oma töövõimet, mis viiks neid viletsusse ja jätaks teistele koormaks.⁶⁰ Silmahädad ja pimedaks jäämine oleksid kindlasti seda tähendanud.

Samal ajal valitses talurahva seas suur umbusk akadeemilise meditsiini vastu. Talupoegade usaldamatus ilmnes ka dr Raineri Pärnu vastuvõtul. Ühelt poolt püüdis talurahvas eirata juba mõisast tulnud korraldust Pärnusse minna. Näiteks Audru pastor oli küll andnud kahele oma pastoraadi talunaisele käsu, et need ilmuksid ühes kõigi teiste silmahaigetega 4. märtsil mõisa, et koos linna sõita, kuid naised olid ilma põhjendusega lihtsalt jätnud tulemata.⁶¹ Teisalt need talupojad, kes juba olid Pärnu saadetud, püüdsid sealt kiiresti vabaneda. Nõnda lasi Raineri Pärnust ambulatoorsele ravile koju kuus talupoega lubadusega, et nad peavad varsti tagasi tulema, kuid nad ei tulnud. Kaks talunaist jooksid pärast ülevaatust kohe minema, kuigi Raineri oli tahtnud nad ajutisse hospitali ravile võtta. Üks nendest oli Kilingi kroonumõisast Weski Jüri naine Reet, kes oli 35-aastane ja kellel oli ripsmekarvade väärkasv, mille all ta oli kannatanud juba väikesest lapsest saati. Raineri tahtis teda väikese operatsiooniga aidata, kuid ei saanud.⁶²

Doktor Raineri Pärnu-reisiga seoses kerkis üles ka küsimus, kes peab kandma talupoegade ravimisega seotud kulud. Liivimaa kindralkubermanguvalitsuse vastus sellele oli ühene: kuna nimetatud ettevõtmise jaoks pole olemas ühtegi fondi, mille vahenditest saaks kanda arstirohtude ja haigete hoolduse kulud, siis jääb sillakohtu

⁵⁹ Peter Ernst Wilde. *Liefländische Abhandlungen von der Arzeneywissenschaft*. 2. verb. Aufl. Oberpahlen 1782, lk 52, 54; Lühhike õppetud, lk 2; LVVA 6810-1-50, L 27p-28 (Arrasch); L 30 (Kalzenau); LVVA 6810-1-18, lk 291 (Palamuse); LVVA 6810-1-16 (Topographisch-Statistische Beitragee der Kirchspiele des Wendenschen Kreises im Gouvernement Liefland. IV Bd., 1. Abtheilung. Riga 1822), lk 299 (Caltzenau). Vt ka: [Paul Blumberg.] Arsti abbi külgehakkaja haigusse ael. – Eesti Postimees, nr 36, 8. september 1865.

⁶⁰ Vt ka *Die landärztlichen Verhältnisse Livlands*. – *Baltische Monatschrift*, 10 (1864), lk 60 (65–93).

⁶¹ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Pärnu pastoraat Pärnu sillakohtule, 4.03.1818).

⁶² EAA 951-1-1893, lk 1–18.

kohustuseks kõik need kulud sisse nõuda mõisatelt, kelle kohustus (*Pflicht jedes Guts*) on oma haigete eest hoolt kanda.⁶³ Seega pakkus Raineri silmahaigetele oma arstlikku abi tasuta, kuid mõisad või haiged talupojad pidid ise maksma oma toidu ja ravimite eest. Veebruaris saatiski Kaisma mõis oma valla mõlemad "vaesed silmahaiged" Pärnu koos söögiga. Penuja saatis kõik oma kuus "vaest silmahaiget" Pärnu koos ühe hooldajast naisega.

Samuti pidi Pärnumaa mõisnikkonna mureks jääma hoone, kuhu silmahaiged Pärnus hospitaliseeriti, küttega varustamine (oli ju veebruarimärts). Nimelt oli Pärnu magistraat Pärnusse saabuvate silmahaigete hospitaliseerimiseks andnud nn Mastrawodi-maja eeslinnas. Seejuures rõhutas aga Pärnu magistraat Pärnu sillakohtule märtsi algul, et selle maja kütmine, nagu ka haigete kostitamine ja hooldus jääb mõisnike kanda.⁶⁴

7. märtsil teatas aga doktor Raineri Pärnu sillakohtule, et üks osa tema juurde tulnud silmapatsientidest on olnud igasugu leiva ja moonata, nii et ta on möödunud kahel päeval neile ise selle jaoks raha andnud. Teisel osal patsientidest olla aga kaasas küll toidupakk, kuid sellest jaguvat kõige enam järgmise pühapäevani. Ta paluski sillakohut, et see saadaks laiali korraldused, et kõik haiged oleksid ikkagi piisava ülalpidamisega varustatud ning samuti soovis ta kahte teenijat, kes nendele õnnetutele silmahaigetele kõike vajaminevat kätte ulataksid.⁶⁵ Raineri lõpparvetest selgub, et hospitaliseeritud haigetele on antud suppi, leiba ja liha, mille peale oli kokku kulunud 167 rubla 15 kopikat. Ravimite eest jäid Pärnumaa mõisad pärast Raineri Pärnust lahkumist talle aga võlgu kokku 70 rubla ja 85 kopikat, mille kättesaamine jäi samuti viibima. Veel juuni keskel 1818 oli 9 mõisa ravimite eest võlgu kokku 18 rubla 85 kopikat.⁶⁶ Pärnu sillakohus tegeleski pikalt nende kulude sissenõudmisega ja suurem osa mõisatest saatiski nõutud raha. Siiski, mitme mõisaga tekkis ka probleeme. Näiteks Viluvere mõisnik selgitas, et arst ju ainult vaatas

⁶³ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Liivimaa kindralkubermanguvalitsus Pärnu sillakohtule, 22.03.1818).

⁶⁴ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Pärnu magistraat Pärnu sillakohtule, 6.03.1818).

⁶⁵ Samas, pagineerimata (Dr J. Raineri Pärnu sillakohtule, 7.03.1818).

⁶⁶ EAA 951-1-1893, pagineerimata.

tema talupoegade silmad üle ja lasi nad siis koju, mistõttu mingeid kulusid ei saagi olla.⁶⁷ Koonga kroonumõisa valitseja teatas otse, et nõutud 14 päevaga ei ole tal võimalik 3 rubla 90 kopikat medikamentide ja 13 rubla 65 kopikat muude kulude katteks saata tema kuue Pärnus ravil käinud talupoja eest, kuna viimased pole veel võimelised ise midagi maksma ja vaevalt, et see enne sügist ka võimalikuks osutub.⁶⁸

Aprilli algul siirdus Raineri Pärnust Viljandisse, kus ta osutas ravi koguni 273 silmahaigele.⁶⁹ Viljandis määras Viljandi magistraat dr Rainerile assistendiks silmaoperatsioonide ja muu ravi juures linnafüüsikus Karl Lachmanni.⁷⁰ Samuti on teada, et 1818. aastal jõudis Raineri ka Kuramaale (Miitavisse, kuhu olid oodatud Miitavi ja Tukumsi *Oberhauptmannschaft*'i silmahaiged), kus ta osutas oma teenuseid samadel tingimustel kui Pärnus ja mujal Liivimaal. Seejuures hakati Kuramaal vastavalt 7. märtsi 1818 Kuramaa kubermanguvalitsuse korraldusele dr Raineri visiiti ette valmistama just Raineri Pärnus viibimise ajal. Miitavist siirdus Raineri aga Vilniusse ja Varssavisse, kust 1818. aasta teisel poolel tagasi pöördudes pakkus oma abi Kuramaa ülejäänud *Oberhauptmannschaft*'ides.⁷¹

Lõpetuseks tasub veel osutada, et 1833. aastal kirjutas Balti kindralkuberner M. K. von Pahlen Pärnu bürgermeistrile Goldmannile, et siseminister ja riigisekretär Bludow oli talle seisukoha võtmiseks saatnud dr Raineri ettepaneku, kelle sooviks olla asutada Pärnu silmaravila. Selgub, et Raineri oli jaganud oma muljeid Pärnust, kus ta oli kohanud juba 1811. aastal "suurel arvul silmahaigeid". Seetõttu oli ta nüüd otsustanud luua fondi ja eraldada selle jaoks raha, millest aja jooksul võiks vabatahtlike kaasabiga rajada Pärnusse alalise hospitali

⁶⁷ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Viluvere rentnik Pärnu sillakohtule, 26.06.1818).

⁶⁸ EAA 951-1-1893, pagineerimata (Koonga kroonumõisa valitseja Pärnu sillakohtule, 1818).

⁶⁹ EAA 1002-1-238, lk 78, 128, 157 (Viljandi raad dr Rainerile, 18.03, 3.05 ja 29.05.1818).

⁷⁰ EAA 1002-1-238, lk 105 (Viljandi magistraat linnafüüsikus dr Lachmannile, 11.04.1818).

⁷¹ Zusätze und Nachträge zu Dr. Joh. Friedr. v. Körber's Auszüge der ältern und neuern im Russischen Reiche erschienenen Allerhöchsten Manifeste. Mitau 1825, lk 67–68.

silmahaigete jaoks. Kindralkuberner Pahlen uuriski mõningase skeptilise alatooniga bürgermeister Goldmannilt, kas sellise spetsiaalse silmaravila rajamine Pärnusse on ikka otstarbekas ja kas tõesti Pärnu ümbruskonda on kunagi tabanud epideemiline silmahaiguste puhang või võib seda veel praegugi täheldada.⁷²

Liivimaa talurahva silmahaiguste osakaalu ja põhjuste väljaselgitamine tõusis teadusliku probleemina üles alates 1840.–1850. aastatest. 1845. aastal püüdis Tartu ülikooli kirurgia- ja silmakliiniku juhataja Georg Franz Blasius Adelmann kliiniku haiguslugudele tuginedes hinnata Liivimaa elanikkonna ja iseäranis eestlaste silmahaiguste osakaalu. Adelmann pidas eestlaste seas levivaid silmahädasid väga silmatorkavaks. Tema esitatud statistika järgi moodustasid silmahaigused Tartu kirurgiakliinikus aastatel 1805–1842 määratud diagnoosidest enam kui kolmandiku. Aastate 1822–1842 statistika põhjal esitas Adelmann ülimalt spekuleeriva kalkulatsiooni, et kogu Liivimaa 693 699 elaniku hulgas kannatavat silmahaiguste käes 4966 inimest, mis teeks 0,7%. Võrdluseks tõi ta senised arvutused maride ja udmurtide silmahaiguste kohta Vjatka kubermangus, mis andsid 25 silmahaiget 1000 elaniku kohta (s.o 2,5%).⁷³

Nii tõusis 19. sajandi keskel üha akuutsemaks Liivimaa talurahva arvukate silmahädade teema, mistõttu tunti otsest huvi, kui suur siis ikkagi on silmahaigete tegelik osakaal Liivimaal. Just sellel eesmärgil pakkus aastatel 1856–1859 Liivimaa Üldkasulik ja Ökonoomiline Sotsieteet rahalisi vahendeid põhjalike uuringute teostamiseks. Nimetatud aastatel koguti Liivimaa valdadest Tartu ülikooli meditsiiniprofessorite Georg von Oettingeni ja Hermann Guido Samson von Himmelstierna juhtimisel ankeetandmeid talupoegade elutingimuste ja iseäranis silmahaiguste leviku kohta. 1860. aastal ilmus Oettingenil ja Samson von Himmelstiernal selle materjali põhjal esimene uurimus, kus püüti tõestada Liivimaa talurahva seas just suurt trahhoomi haigestumist.⁷⁴

⁷² EAA-1-4307, L 23–23p (Balti kindralkuberner Pahlen Pärnu bürgermeistrile Goldmannile, 24.04.1833).

⁷³ G. F. B. Adelmann. Die Augenkrankheiten, lk 9–12, 110–111.

⁷⁴ Georg v. Oettingen, Guido Samson v. Himmelstiern. Populäre Anleitung zur Pflege und Behandlung der unter der ländlichen Bevölkerung in den

1861. aastal valmis nende kogutud statistiliste andmete põhjal Carl Weissil Tartu ülikooli juures doktoritöö, kus ta keskendus Liivimaa talupoegade silmahaiguste etioloogiale (tekkepõhjustele).⁷⁵ Weissi kokkuvõtvatel andmetel kannatas Liivimaal 656 054-st maapiirkondade elanikust (Saaremaad jt saari see ei hõlmanud) silmahaiguste käes 13 734 inimest. See tegi 1000 elaniku kohta kokku 20,9 silmahaiget. Kuna Weiss tundis iseäranis huvi trahhoomi ja konjunktiviidi vastu, siis tema arvutuste järgi kannatas Liivimaal trahhoomi käes kokku 1,13% ning teiste ägedate silmapõletike all (katarr ja oftalmia) 0,47% talupoegadest. Seejuures näitas Weiss statistiliste andmete põhjal, et suitsu kahjulik mõju trahhoomi tekkel Liivimaa talurahva hulgas pole nii otsene ja selge. Selleks ta võrdles suitsustes rehetubades elavate eestlaste põletikuliste silmahaiguste osakaalu suitsuvabades tingimustes elavate lätlaste haigestumusega ning leidis, et ei trahhoomi ega teiste silmahaiguste statistika pole sugugi ilmselges korrelatsioonis suitsutubade levialaga: eestlastel esines trahhoomi 1000 elaniku kohta 12-l, lätlastel 10,5-l. Kokku oli Liivimaa eesti distriktis 317 415 taluinimesest silmahaigeid 6661 ehk 2,09%, läti distriktis aga 338 639st 7073 ehk 2,08%.⁷⁶

Igatahes on tähelepanuväärne, et isegi 1850. aastatel väga eesmärgipäraselt kogutud andmed Liivimaa talurahva silmahaiguste kohta andsid praktiliselt sama tulemuse (20 promilli), nagu Liivimaa tervishoiuvalitsus oli arvutanud välja juba 1802. aastal. Kuigi 1818. aasta Pärnumaa nimekirjad annavad isegi veel madalama statistilise tulemuse, siis 1802. aasta mõisate silmahaigete nimekirju võibki pidada täpsemateks. 1818. aasta andmeid mõjutas selgelt asjaolu, kui suur oli mõisa või talurahva huvi Pärnusse läbivaatusele ja ravile sõita. Kui aga silmahaigete osakaal oleks tõesti olnud palju suurem või

OstseeProvinzen Rußlands, insbesondere in Livland, am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten. Mitau 1860, lk 1–4; vt samuti: Виктор В. Калнин. Взгляды и деятельность Г. Самсон-Гиммельштирна в области гигиены и эпидемиологии. – Tartu ülikooli ajaloo küsimusi, 9 (1979), lk 115–117 (102–121).

⁷⁵ Carl Weiss. Zur Statistik und Aetiologie der unter dem Landvolke Livlands am häufigsten vorkommenden Augenkrankheiten besonders des Trachoms. Dorpat 1861.

⁷⁶ C. Weiss. Zur Statistik, lk 36–37, 46, 50–52, 54.

lausa massiline, siis sellisel juhul oleks mõisavalitsused suutnud neid kindlasti rohkem üles anda. Samuti osutasid nii Oettingen kui Weiss naiste silmade suuremale haigestumisele võrreldes meestega (vastavalt 1,5% ja 0,7%),⁷⁷ mida näitasid samuti juba 1802. aasta andmed.

Seega kirjanduses leiduvad värvikad kirjeldused Liivimaa talupoegade massilisest silmahaiguste põdemisest võivad tekitada väära mulje, nagu oleks pimedaks jäämine või silmahaigused olnud tõesti nii laialt levinud. Mingeid arvulisi tõendeid 19. sajandist ega varasemast ajast selle kohta pole. Eeltoodud olemasolevad andmed, mis pole sugugi juhuslikud, vaid eesmärgipäraselt kogutud (kuigi kindlasti ebatäpsed ja ebaühtlase kvaliteediga), ei tõenda mingil juhul silmahaigete osakaalu talurahva seas üle 8% ning pigem jäi keskmine haigestumine 3% piiridesse. Raske on küll hinnata, kas tegemist on suurte või väikeste arvudega, kuid kindlasti võib väita, et talurahvas ei kannatanud suitsusele elukeskkonnale vaatamata nii massiliselt silmahaiguste käes, kui seda kaasaegsete teadetest ja senisest histooriaafiast võiks järeldada.

Ettekanne 05.05.2010 ÕES-i 1333. koosolekul.

⁷⁷ G. v. Oettingen, G. Samson v. Himmelstiern. Populäre Anleitung, lk 17; C. Weiss. Zur Statistik, lk 47.

HOW COMMON WERE EYE ILLNESSES AMONGST THE PEASANTRY IN LIVONIA AT THE BEGINNING OF THE 19TH CENTURY?

Summary

By the end of the 18th century both government and public interest in public healthcare reached a new level. Contemporary literature and sources of that time stress that eye illnesses were especially common amongst the peasantry in the Baltic provinces. This knowledge has been shared in historical and ethnological literature. However, the claims of the strong presence of eye illnesses amongst the peasant population are not proved, and the actual state of the health of the Estonian peasants is a poorly researched theme.

According to the available sources it has been difficult to draw more exact conclusions on the frequency of eye-related diseases amongst the peasantry. In the Estonian Historical Archives, the materials related to the travels of the court oculist of St. Petersburg, Dr. Joseph Raineri, have been preserved and help to shed new and early light to the theme. Joseph Raineri (1759–1835) was born in Venice; in 1795 he arrived in St. Petersburg where he became the first specialised oculist in Russia. He dedicated the rest of his life to the establishment of Russian ophthalmology. Beginning in 1798 he travelled through the Russian provinces and towns and offered his services. The first account of Raineri's trip to the Baltic provinces is from 1802. For the purpose of this visit the provincial government collected more accurate data from the Livonian manors about the eye illnesses. The data from 58 manors have been preserved; there were altogether 676 eye-sick or blind people. According to the partial data from 1802, the average of eye sickness amongst the peasantry was 23.5 per thousand (with the full range being 1.9 to 77.8 per thousand per manor) – see Table 1.

Raineri returned to the Baltic provinces in 1810 (Tartu), 1811 (Pärnu), 1813 (Riga), and 1817–1818 (many towns in Livland and Courland). The materials of the magistrate court of Pärnu give a detailed overview

of Raineri's visit to the town of Pärnu in 1818. According to the data of this visit, the county of Pärnu had on average nine people with eye sicknesses per thousand inhabitants (Table 2). In little more than three weeks (4–23 March) Dr. Raineri received 130 patients, mostly peasants from the manors near Pärnu (altogether 110 peasants from 34 manors). In total, Dr. Raineri gave 184 diagnoses with 25 different names (Table 3). Unfortunately due to the very general and laconic diagnoses by Raineri it is not possible to draw any conclusions on the exact causes of the peasants' eye diseases.

The proportion and causes of eye diseases amongst the peasant population in Livonia arose as a scientific problem in the 1850s. According to the synthesis by Carl Weiss, 13,734 out of 656,054 inhabitants living in mainland Livonia suffered from different eye diseases, i.e. 20.9 per thousand. It is noteworthy that the meticulously gathered data in the 1850s produce practically the same number (approximately 20 eye-sick peasants per thousand) as the partial data from 1802. The lists of 1818 from the county of Pärnu give a smaller statistical result, but they were clearly influenced by the rate of interest from the manor or the peasantry to travel to Pärnu for inspection and treatment.

The colourful accounts of the 18th and 19th centuries' literature about massive eye diseases amongst the Livonian peasantry can create a false impression that blindness and eye diseases were very common. The data presented above that have been purposefully gathered (though definitely inaccurate and of uneven quality) puts the proportion of peasants with eye diseases under 8 per cent, probably averaging up to 3 per cent.