

### Глава III. Советская медицина.

Советская медицина — это та форма организации здравоохранения, которую Советское государство осуществляет в настоящее время.

Основным стержнем Советской медицины является медицина предупредительная — профилактическая; под этим углом зрения проходит все строительство медицинского дела, в том числе и лечебной медицины, которая строится, как организация л е ч е б н о - п р о ф и л а к т и - ч е с к а я (по методам диспансеров).

Основные принципы строительства медицинского дела могут быть формулированы в следующих положениях:

I. Все формы охраны здоровья трудящихся, в том числе и обеспечение лечебной помощью, берет на себя госу-

дарство (государственная система здравоохранения).

Здоровье и болезнь перестают быть делом и несчастьем отдельного лица; охрана здоровья, лечебная помощь перестают быть делом благотворительным.

В состоянии здоровья отдельного лица, как члена рабочего коллектива, заинтересовано государство. Человек рассматривается, как определенная биологическая ценность, созданная природой и усовершенствованная длительной культурой.

Здоровье — основной фактор социалистического строительства, и потому государство стремится своими профилактически-лечебными мероприятиями проникнуть в самые темные и глухие уголки республики с целью оздоровить труд и быт, как основу правильного построения государства.

II. Строительство здравоохранения, являясь при этих условиях задачей государства, представляет собою часть общего социалистического строительства, тесно с ним увязанное в каждом шаге своей работы, и строится путем непосредственного участия и руководства этим строительством самих трудящихся (охрана здоровья трудящихся есть дело самих трудящихся).

Государство не только берет на себя все формы охраны здоровья населения, не только включает их в свои непосредственные задачи, в свою непосредственную обязанность, но и тесно связывает организацию дела здравоохранения со всем планом проводимого социалистического строительства и ставит создание здорового населения и охрану его здоровья фундаментом строительства.

Оздоровление населения не мыслится без того, чтобы население само не поняло этой задачи и не приняло живейшего участия в его осуществлении.

Это участие трудящихся производилось и производится в самых разнообразных формах. В городах в этом

направлении работают члены секции советов; они обыкновенно «прикрепляются» к тому или другому лечебно-профилактическому учреждению, к той или другой отрасли работы, они вникают в дело, помогают устранять препятствия на пути, отмечают и помогают изживать недостатки в работе. Наряду с этим при лечебно-профилактических учреждениях (в больницах, крупных амбулаториях, диспансерах, консультациях и т. д.) действуют советы социальной помощи (иначе называемые комиссии по оздоровлению труда и быта), состоящие из представителей от секции здравоохранения, Советов, от профсоюзов, от страховых касс, от женотделов, комсомола.

Эти комиссии по оздоровлению труда и быта внимательно следят за работой своего учреждения и принимают меры к улучшению этой работы. И, наконец, низовыми ячейками в городе, связывающими трудящихся с делом здравоохранения, являются здравячейки на фабриках и заводах, санитарные комиссии (или сан. представители) в домах, здравячейки в учреждениях и т. п. Эти здравячейки следят за сан. состоянием своего предприятия, участвуют в противоэпидемической работе своего лечебного заведения (пункты первой помощи, первичные амбулатории и т. д.). В деревнях участие сельского населения в деле здравоохранения выливается в форму санитарных, волостных и сельских комиссий. Эти комиссии, учреждаемые при волостных исполкомах и сельских Советах, заботятся о санитарном состоянии своего участка и об улучшении деятельности местных лечебных заведений.

III. Тесно связанное с общим строительством дело здравоохранения объединяется во всех многочисленных своих разветвлениях единым направлением и единой волей, единством плана и руководства (единая советская медицина).



До Октябрьской революции дело здравоохранения было разбито по отдельным многочисленным ведомствам: и министерство внутренних дел, и министерство земледелия, и министерство просвещения, и военное, и путейское, и министерство двора, и благотворительные общества, и правительственная медицина, и независимая в известной мере от нее общественная медицина — все занимались делом здравоохранения до Октября.

Помимо параллелизма в работе, затраты многочисленных лишних средств, ведомственных самолюбий, это создавало полное отсутствие какого-бы то ни было плана, согласованности в организационных действиях. В настоящее время все дело здравоохранения объединено в самостоятельном Народном Комиссариате Здравоохранения; это сосредоточение в одной организации ведет к тому, что вместо разноголосицы и разброда установлен план, вместо параллелизма в работе согласованность; отпало распыление сил и средств. На местах организованы отделы здравоохранения (областные, окружные, губернские и уездные), которые, являясь отделами местных исполкомов, в своей деятельности руководствуются плановыми указаниями и общими директивами Народного Комиссариата Здравоохранения.

IV. Во главу угла строительства здравоохранения поставлено обеспечение интересов рабочих и крестьянских масс (к л а с с о в ы й х а р а к т е р с о в е т с к о й м е д и ц и н ы).

Путем государственного социального страхования Советская власть, как нигде в мире, обеспечила материальными средствами лечебно-профилактическую помощь рабочему классу. Все рабочие и все служащие застрахованы; они получают первоочередное и наиболее качественно высокое медицинское обслуживание; обслуживание крестьян идет на тех же условиях, как и рабочих; обслуживание остального нетрудового населения

в порядке второочередном. Чем квалифицированнее лечебная помощь, тем больше она используется трудящимися — в первую очередь рабочими от станка и крестьянами от сохи. Застрахованные, трудящиеся по найму, у нас составляют сравнительно небольшую часть в отношении всего населения, а вот как использовали они лечебную помощь: около 50% всех амбулаторных посещений по РСФСР падает за последние годы на долю застрахованных, около 75% квалифицированной лечебной помощи предоставляется застрахованным; около 80% санаторных и курортных мест, а также мест в домах отдыха используется застрахованными. Т. е., чем квалифицированнее, чем действительнее лечебная помощь, тем больше она используется застрахованными, рабочими в первую очередь. При отборе на курорты выставляется основной принцип: среди застрахованных в первую очередь посылать рабочих от станка, среди крестьян — в первую очередь посылать крестьян от сохи, крестьян-батраков. Так проводится классовый принцип в сложной и ответственной области—охране народного здоровья. <sup>1)</sup>).

*V. Санитарное просвещение—основа советской медицины.* Санитарное просвещение широчайшим образом используется как средство оздоровления населения и проведения предупредительных мероприятий. При Советской власти оно достигло колоссальных размеров не только количественно, но и значительно иначе ведется качественно. Санитарное просвещение в советских условиях ставится не как узкое медицинское дело, а как социальная задача; проблема оздоровления населения трактуется как широкая социальная проблема, с другой стороны используются и новые средства и способы санитарного просвещения: широко используются радио, кино,

---

<sup>1)</sup> И. А. Семашко. Здравоохранение в Советском Союзе. «Власть Советов за X лет».



и дело вовсе не ограничивается шаблонным методом лекций и докладов. К X-летию Октября имелось 85 домов санитарн. просвещения и постоянных выставок. Однако, помимо этого, сети санитарно-просветительных учреждений, которые являются в то же время и организаторами систематической санпросветработы, вся система лечебно-профилактических учреждений, созданных советской медициной, предназначена для того, чтобы стать очагом гигиенического воспитания. Санитарное просвещение начинается уже в консультации для беременных, где ведутся беседы о гигиене женщины, гигиене беременности; далее, в консультации для грудных детей: выставка, беседы врача, беседы патронажных сестер, посещающих матерей на дому; в детских профилактических амбулаториях, связанных с ними детских площадках, дневных санаториях, лесных школах, школах-санаториях ведется систематическая гигиенически-воспитательная работа среди детей путем выставок, бесед, популярной литературы, ящиков вопросов и ответов, досок здоровья. Ночные санатории также являются «школой здоровья».

Создаются и в лечебных учреждениях, в первую очередь в амбулаториях, выставки, «уголки здоровья», почтовый ящик с доской ответов; врачи во время приема ведут беседы как коллективные, так и индивидуальные, раздают литературу. Вся огромная масса трудящихся, соприкасающаяся в той или иной степени со всей сетью лечебно-профилактических учреждений, органов здравоохранения, подвергается, таким образом, воздействию сан-просветительной пропаганды. Советская медицина постепенно создает новый тип советского врача, советника и консультанта по переустройству быта, по оздоровлению труда.

Имея своей задачей устранение и предупреждение всех условий, вредно отражающихся на здоровье трудящихся (с о в е т с к а я м е д и ц и н а — м е д и ц и н а

профилактическая), в целях создания и сохранения крепкого, здорового, работоспособного населения, советская медицина создала многочисленные профилактические учреждения по охране матери, грудного ребенка, детей, подростков и по борьбе с социальными болезнями.

Статистика по охране материнства и младенчества видна из следующей таблицы на 1 января 1927 года.

*Таблица № 1.*

	По РСФСР.	Всего по СССР.
Фабричные и районные ясли	631	864
Дом матери и ребенка .	106	114
» ребенка .	245	348
Трудовое общежитие для беспризорных матерей .	11	11
Консультации для детей .	447	708
» » женщин	270	485
Юридич. консультации .	128	170
Сельские консультации .	268	549
Летние ясли (1926 г.) .	2.924	4.052

Гораздо рельефнее динамика развертывания этих учреждений (таблица № 2).

Охрана здоровья детей и подростков охватывает своей сетью в настоящий момент только 9% потребности (объект, подлежащий ее охвату, огромен: одних только детей Соцвоса и Профобра — около 6½ милл.). В прошлом — школьно-санитарные врачи в очень незначительном количестве и небольшое число благотворительных детских учреждений, исключительно в крупных центрах. В 1926 г. — 73 детских профилактических амбулатории, берущих под системное наблюде-

ние, учет и соц. помощь, (в 1922 г. их было 2), 49 домов физкультуры, 40 домов-изоляторов для трахоматозных, фавозных, <sup>1)</sup> венериков, ряд учреждений для детей психически ненормальных (19), для детей калек (10). В 1926 г. системной физкультурой в школьных и профсоюзных кружках занимались 1.413.495 детей. В 1924 г. было осмотрено подростков 53.450, в 1925 г. — 84.587, в 1926 г. — 110.274, при чем в 1925 г. — после осмотра отправлено на курорты и в дома отдыха 11.926, в 1926 г. — 15.241.

Таблица № 2.

	Г о д а.									
	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Фабр. и зав. ясли	—	—	—	—	—	—	503	536	603	—
» » » койки	—	—	—	—	—	—	19.617	21.440	21.421	—
Консульт в гор. (по РСФСР)	6	39	58	180	216	184	163	262	390	585
Консультации в селах	—	—	—	—	—	—	7	117	122	—
Консультац. для женщин	—	—	—	—	—	—	95	169	189	—
Ясли сельские	—	—	—	—	46	248	475	951	3.991	4.052

**Борьба с туберкулезом.** Статистика на 1 января 1926 г.: в городах 380 диспансеров (синтез профилактики и лечения), из них 223 в РСФСР, 137 на Украине, 10 в Белоруссии и 10 в прочих республиках, 17 диспансерных пунктов в сельских местностях. Из 223 диспансеров в РСФСР 77 находятся в губ. и окружных городах, 65 — в уездных, 20 — в фабрично - заводских пунктах, 24 — в автономных республиках, 8 — в транспортных

<sup>1)</sup> Больных паршей.



узлах, 4 — на курортах, 8 в селах; кроме того, 17 диспансерных пунктов в сельских местностях. Динамика развертывания диспансеров: в 1919 г. — 4, в 1921 г. — 15, в 1922 г. — 35, в 1923 г. — 56, в 1924 г. — 84, в 1925 г. — 130, в 1926 — 223, в 1927 г. — 248, в 1928 — 290.

Вспомогательные учреждения. *Таблица № 3.*

	По РСФСР.		В прочих Союзн. Республ.	
	Учреждения.	Койки.	Учреждения.	Койки.
Диагност. отд. .	59	829	29	281
Детск. диспанс. .	39	1.226	23	910
Дневн. сан. д. .	4	165	2	65
Ночных .	67	1.522	45	1.234
Проч. учрежд. .	33	1.360	3	100
Всего .	202	5.102	102	2.590

Из 5.102 коек, падавших на РСФСР, на Москву приходится 28,7%, на Ленинград — 8%, на губ. города — 40,8%, а на все остальные города и промышленные пункты — 22,5%.

Туберкулезных учреждений стационарного типа (больниц, санаторий, местных санаторий для взрослых и детей и курортных санаторий) к началу 1926 г. было 231 с числом коек в них 16.343 (в РСФСР 206 учр. и 14.758 коек).

К пятилетию советской медицины число коек во вспомогательных учреждениях было 2.071 (к десятилетию 5.102), 139 стационарных учреждений с 8.521 койкой (к десятилетию 206 учреждений с 14.758 койками).

*Борьба с венеризмом.* По данным, собранным венерологической секцией по Республике, выяснилось, что

к началу 1919 года одна венерическая койка приходилась на 27 т. жителей и одна специальная амбулатория на 123 т. Ко второй половине 1921 г. одна венерическая койка приходилась на 9.600 жителей и одна специальная амбулатория на 44 т. — увеличение в три раза; также в три раза увеличилось число специальных приемов при общих амбулаториях. В дальнейшем переход на диспансерную систему: в 1922 г. — 2 вендиспансера, в 1923 г. — 26, в 1926 г. — 106, в 1927 г. — 120 (Бюл. НКЗ. № 18); кроме того, в 1926 г. был 51 венерологический отряд, направленный по деревням для предварительного обследования; в настоящее время в деревнях имеется 144 венпункта. Понижение числа случаев обращения с заразными формами сифилиса при общем увеличении посещаемости вен. больных (в 1924 — 40,7% сиф. зараз. форм и 47,1% — латентной, в 1925 г. — 27,3% заразных форм и 58,8% латентных), свидетельствует о том, что в городах возрастает число больных, которые не только с бытовой, но и клинической точки зрения все меньше и меньше нуждаются в коечной помощи (общее число коек для венер. больных в губ. (обл.) городах к 1 января 1926 г. — 2.649); последнее время и отмечался прогул венерических коек в некоторых городах. Общее число венерических коек — 5.099. В целях борьбы с проституцией проведена организация трудовых общежитий при вендиспансерах (Москва, Баку, Вологда, Саратов, Казань, Сталинград и др.).

Методами работы в целях воздействия на санитарные условия страны были: новое санитарное законодательство, рост и расширение санитарного надзора и проведение ряда санитарных мероприятий. Основным законодательным актом является декрет «о санитарных органах Республики», коим устанавливается государственный характер деятельности и построения санитарных органов, определенные их права, задачи и

обязанности. В развитие этого основного закона даны специальные распоряжения уже по отдельным отраслям санитарной работы. Работа санитарных органов регулируется рядом новых законов и распоряжений. Жилищно-санитарный закон (декрет СНК от 1919 г.), закон о гидротехнических мероприятиях (1925), положение об охранной санитарной зоне для водопроводов (1925), правила о норме спуска сточных вод в водоемы (1927), ряд постановлений об охране пищевых продуктов (1922—27); правила об обязательных осмотрах рабочих вредных профессий и пищевого промысла, а также подростков (1923—1925); декрет о принудительном лечении венерических больных (1926 г.); закон об обязательном оспопрививании (1923—1924); о борьбе с сыпным тифом (1919), с малярией (1922), проказой (1923) и др. инфекциями; ряд законов и распоряжений по борьбе с детской смертностью.

Общее число санврачей до войны считалось несколько более 300; по данным 1926 г. в РСФСР числилось 1.342 санврача (в уездах и участковых — 661, в городах — 681, при чем в Ленинградской и Московской губ. — 273), а если прибавить санврачей других союзных республик (Украина — 241, Белоруссия — 32, Закавказье — 91), санврачей транспорта (320), санврачей аппарата (250), курортных (15), то получится — 2.051. Городские санврачи специализированы: 310 общих санврачей, 51 — жилищником. 49 — пищевых, 36 — эпидемических. К 1926 г. в РСФСР числилось 34 крупных бактериологических института (7 госуд., 6 областных и 21 губ.), 227 сан.-бакт. и 72 сан.-гигиены, лаборатории, 41 пастеровская станция, 31 оспенной телятник, 10 чумных станций, 97 малярийных станций.

Развивая основные положения общественной медицины — общедоступность, бесплатность и квалифицированность медицинской по-



м о щ и — в их практическом осуществлении, особенно в части городской медицины, советская медицина внесла профилактическое содержание в самое построение подачи лечебной помощи населению, переходя постепенно на, так называемое, диспансерное обслуживание населения.

Диспансерное обслуживание, проводимое сейчас только по отношению к некоторым группам населения, состоит во взятии под постоянное системное наблюдение этих групп путем учета, детального обследования для выделения лиц, нуждающихся в тех или других формах лекарственной или социальной помощи, и установления дальнейшего постоянного за ними врачебного наблюдения (под наблюдением «домашнего» врача).

*Лечебная сеть.* На территории, приблизительно совпадающей с той, по какой имеются сведения по РСФСР на 31/XII—1925 г., числилось 146.010 коек в 1913 году, в 1925 г. — 206.414. За этот период произведено одновременно укрупнение больниц, обеспечивающее наличие медицинского персонала с большей квалификацией, с большим числом специальностей (улучшение медпомощи).

В 1925 г. в большей части городов одна койка обслуживала в среднем менее 150 чел. населения, при чем в отдельных городах лечебная сеть была значительно выше этой нормы (в Костроме на 88 чел., в Твери на 98 чел., в Ленинграде на 111, в Нижнем-Новгороде на 116 и т. д.). Квалификация амбулаторной помощи также из года в год увеличивалась: так, в 1923 г. общее число посещений специальных кабинетов застрахованными в промышленных районах составляло 18,3% всех амбулаторных посещений, а в 1924 г. — 52%. Помощь на дому также увеличилась на 39% в 1924 г. сравнительно с 1923 г.

В 1913 г. в пределах современной территории РСФСР насчитывалось 2.517 врачебных участков, в 1925—3.549,

на 1/I 1926 — 4.098, на 1/I 1927 — 4.221. На 1/I 1925 г. участковых больниц имелось 2.421 с 46.965 койками, на 1/I 1926 — 2.596 с 50.950 койками. В среднем амбулаторных посещений на 1 жителя приходилось в 1924 г. 0,88, в 1925 — 1,2, койко-дней — 0,22 и 0,26. Средний размер врачебного участка в 1926 г. — 38,5, варьируя от 7 кил. для Московской губ. до 100 кил. для Якутской. Среднее количество населения на вр. участках на 1/I—1926 г. 19.797 (в 1910 г. было 37.000). Количество населения на койку снизилось с 1.733 до 1.631 (в 1910 г. было 2.100).

Физиотерапевтическая помощь: в 1913 г. — 4 учр., в 1926 г. — 72. Статистика зубоврачебной помощи, почти отсутствовавшей в довоенное время, выражается в следующей таблице:

	Городск.	Уездн.	Сельск.	Всего.
Число губ. зубамб. .	526	434	447	1.407
Зубоврачебных кресел в них .	1.148	558	454	3.160
Зубных врачей .	1.735	638	454	2.827
Зубопротезн. лаборат. .	62	73	14	148
Зубн. техников	340	92	20	452

*Санаторное дело.* Общее число развернутых коек: в 1922 г. — 13.721, в 1923 г. — 22.714, в 1924 — 23.044, в 1925 — 26.460. За последние 5 лет прошло через курорты 46,7% рабочих физического труда, 30,7% служащих, 3,1% крестьян, 9,4% семей застрахованных, 4,5% учащихся, 1,5% инвалидов.

При заключении этого цифрового очерка необходимо отметить, что строительство идет повсеместно, захватывая и окраинные местности; так, в Белоруссии в 1926/27 г. имелось 16 городских консультаций, 14 молочных кухонь, 19 городских яслей, 20 консультаций для

беременных, 13 домов ребенка, 27 районных консультаций, 175 яслей по селам; в Армении, где прежде было 11 врачебных пунктов без больниц и 13 фельдшерских пунктов, в настоящее время имеются 8 больниц, 27 врачебных пунктов, 4 фельдшерских.

Выдвинутые Советской властью государственные задачи переустройства, оздоровления жизни трудящихся на основе сочетания предупредительных мер с лечебными, развернутые для этой цели новые отрасли медико-санитарной работы вполне оправдали себя за сравнительно короткий промежуток времени. Первыми показателями низкого санитарного состояния СССР в дореволюционные годы были неизменно высоко стоящие цифры общей и детской смертности, и цифры заболеваемости населения теми массовыми болезнями, которые характеризуют низкий уровень быта и социальной жизни населения. Даже общий закон падения смертности в промышленных странах вместе с ростом экономического развития сказался в России очень медленным падением сравнительно с другими странами с более высокой санитарной культурой.

За тридцать лет перед войной (1880—1910) смертность в Германии понизилась на 9,5 (на 1.000 насел.), в Австрии на 9, в России только на 4,8.

За 12 лет с 1913 по 1926 г. общая смертность пала с 9,0 до 1,2, т. е. на 7,8%, а если учесть, что в 1920—1922 г. смертность равнялась 33,4, то за последние годы это падение смертности произошло на 12,2%. По сравнению с довоенным уровнем это спасение от преждевременной смерти свыше 600.000 чел.

Рождаемость, испытывая повсеместно крупное падение в военное время, снизилась в России с 45,3 (на 1.000 нас.) в 1913 г. до 33,0 в 1920—1922 г., к 1925 г. поднялась до 46,9. Прирост населения с 16,3 в 1913 г. поднялся до 21,1.



	Родилось.	Умерло.	Естеств. прирост.
1909—1913	45,3	29,0	16,3
1925	46,9	25,8	21,1
1926	44,15	21,2	22,9

Смертность в Ленинграде с 22,4 в 1910—1914 г. пала до 14,4; рождаемость поднялась с 27,6 до 28,0; таким образом прирост с 5,2 до 13,7 на 1.000 населения поднялся почти исключительно за счет падения смертности.

Понижение детской смертности (грудного возраста) за 30 лет было 2,3, на 100 родившихся (в 1867—1781 г.—26,7, в 1907—1911 г.—24,4), за истекшие 15 лет на 2,5 (в 1911 г.—24,4, в 1926 г.—19,0). Особенно резко падение детской смертности в больших городах: в Ленинграде с 25,0 в 1914 г. до 14,6 в 1926 г.; в Москве с 28,5 в 1913 г. до 13,0 в 1925 г. на 1.000 нас.

Снижение остро-заразных заболеваний сказалось на падении сыпно-тифозных заболеваний с 7,3 на 10.000 населения в 1913 г. до 3,8 в 1926 г., возвратного тифа с 2,0 до 1,0, брюшного тифа с 25,7 до 8,6, дизентерии с 30,5 до 16,5, цынга исчезла почти совершенно (было 4,1), оспа с 4,1 пала до 1,1 (а в более обеспеченных медсетью местах дошла до единиц; в Ленинграде оспа, давшая в 1919 г. при населении в 900.000—5,058 заболеваний, в 1926 г. при населении в 1.535.000—8 случаев); повышение дала только скарлатина; малое понижение кори (с 32 до 28,5); дифтерия понизилась с 34,4 до 5,2.

Эти цифры совпадают вполне с данными, опубликованными (из общей прессы) в докладе НКЗдрава Украины о достижениях сан. дела в Украине: на 10.000 чел. населения в 1913 г. было 3,2 случая сыпного тифа, теперь 0,7; возвратного тифа—4,3, теперь—0,5, брюшного тифа—38,6, теперь—8,4, дизентерии—41,5, теперь—9,1. Оспа

ликвидирована почти полностью: в 1926—1927 г. 0,09 случаев оспы на 10.000 чел. Держатся на прежнем уровне детские заразные и малярия.

По отношению к туберкулезу надо отметить, что в последние годы до войны он находился в периоде подъема, увеличившись за последние 20 лет (довоенных) в  $2\frac{1}{2}$  раза (А. Н. Сынин). Смертность от туберкулеза в городах стояла на очень высоком уровне, доходя до 25% общей смертности (по всей России в среднем 10%). Ленинград давал в 1913 г. 33,6 на 10.000 жителей, Москва—22,5, (Лондон—16,5, Берлин—18,4, Париж—32,8, Нью-Йорк—20,0).

В годы войны эти цифры в Ленинграде резко поднялись (в 1915 г.—36,6, в 1916 г.—39,5, в 1917 г.—36,8, в 1914 г.—48,0); с 1923 г. мы имеем неуклонное падение: в 1923 г.—29,0, в 1924 г.—26,3, в 1925 г.—23,4, в 1926 г.—12,6 (11,8% общей смертности).

Все эти факты показывают, что основные принципы, заложенные Советской властью в организацию здравоохранения, правильны. Но они одновременно подчеркивают — во-первых, что эти успехи далеко не удовлетворяют потребности все более рвущегося к культуре населения Союза и что в будущем необходимо ускорить темп строительства в области здравоохранения; во-вторых, что успехи в области культуры могут быть достигнуты только с пробуждением самодеятельности населения, с вовлечением его в непосредственную активную сознательную работу на ниве здравоохранения.

«Важнейшая обязанность человека по отношению к самому себе заключается в том, чтобы приобретать знания; важнейшая обязанность по отношению к другим людям — в том, чтобы сообщать эти знания» (Литрэ).

Помочь в исполнении этих двух важнейших обязанностей стремится и данная книга.

# КНИГА ЗДОРОВЬЯ

---

## ДОМАШНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СПРАВОЧНИК

ПОД РЕДАКЦИЕЙ ПРОФЕССОРОВ:

С. А. Бруштейна, Г. И. Дембо,  
С. А. Каминского, Л. А. Крив-  
ского, Т. П. Павлова и секретаря  
редакции Л. С. Каминского.

— ПРИ УЧАСТИИ —  
ДОЦЕНТОВ И ВРАЧЕЙ - СПЕЦИАЛИСТОВ:

А. И. Бронштейна, В. В. Буховецкого,  
А. Я. Гуткина, Г. И. Дембо, Л. И. Ду-  
говской, А. С. Золотухина, К. М. Жир-  
мунской, В. П. Калашникова, С. К. Ку-  
нина, А. Л. Мендельсона, Б. С. Си-  
гала, Б. С. Шендера, С. Е. Шрейбера,  
А. Я. Цигельника, В. М. Уварова.

ТОМ I.

---

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ОБРАЗОВАНИЕ“  
ЛЕНИНГРАД — 1929 г.