

1 мая 1920 г. в г. Екатеринбурге открылся первый Дом санитарного просвещения. Учредителем Дома явилось Научное Медицинское Общество. Основной задачей деятельности Дома санитарного просвещения ставилось санитарное просвещение – как населения, так и медицинских работников. Для плодотворной работы Дома была открыта библиотека редчайших медицинских книг в количестве 40 тыс. экз.

Сотрудники Дома санитарного просвещения проводили лекции, концерты, спектакли. В исторических справках рассказывается о том, что они даже показывали спектакль о борьбе со вшами. Тогда это было актуально, силы дома были направлены на борьбу с эпидемиями сыпного и брюшного тифа. Для восстановительного и реабилитационного лечения горожан в июне 1920 г. в купеческих дачах на западном берегу озера Шарташ была организована здравница.

Также в мае 1920 г. был основан Химико-бактериологический институт – первое научно-исследовательское учреждение медицинского профиля на Урале. В начале своей деятельности институт фактически представлял собой объединенную клинико-диагностическую и санитарно-бактериологическую лабораторию, обслуживающую военные и гражданские медико-санитарные учреждения. Помимо этого, институт готовил вакцины против брюшного тифа и холеры, выпускал детрит против оспы, проводил работу по баканализу воды, пищевых продуктов и других проб и объектов внешней среды.

Во второй половине 1920-х – начале 1930-х гг. усилия Дома санитарного просвещения были сосредоточены на борьбе с эпидемиями венерических болезней – сифилиса и гонореи (рис.).

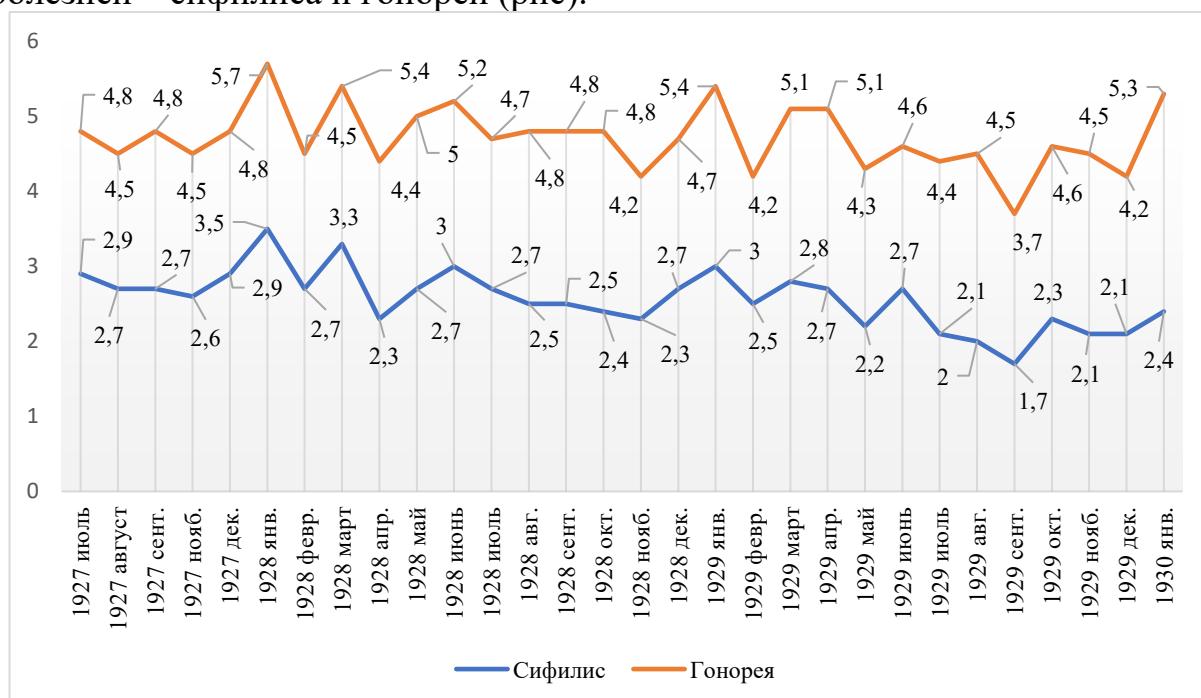


Рис. Распространенность сифилиса и гонореи, июль 1927 г. – январь 1930 г., в тыс. случаев

При этом представления о «дурных болезнях» поражают как распространенностью шарлатанских методов их «исцеления», так и откровенно наплевательским отношением к «половому» здоровью. Так, д-р П.Д. Юшков, руководивший летом 1927 и 1928 гг. работой венотрядов в Гайнском и Кочевском районах и части Кудымкарского района (Ленинский сельсовет) Коми-Пермяцкого округа, свидетельствовал: «Лучшим средством против сифилиса считается “биль” (раствор сулемы), ее пьют в самогоне. Триппер лечат вкапыванием в уретру медного купороса, внутрь назначается “биль”. Особой популярностью пользуется знахарь – бывший военный санитар; он лечит от всех болезней и к нему обращаются за помощью даже из соседних районов».



При этом знахари вольно или невольно сами становились проводниками распространения бытового сифилиса, о чем свидетельствовал врач кожно-венерологического отделения Пермской железнодорожной больницы Г.Н. Гнузdev: «Была обнаружена и доставлена вместе с дочерью в Пермь “бабка” – источник заражения нашего больного, вылизавшая у него глаз. Обе оказались больными цветущим сифилисом... Тот факт, что больной М., имея в 12-ти верстах амбулаторию, куда он мог доехать с первым поездом, все же обращается за помощью к “бабке”, еще раз говорит, что и приближение медицинской помощи к населению без одновременного культурного воспитания нашей деревни, в частности, без санпросветработы еще не дает достаточного успеха в борьбе с бытовым сифилисом».

П.Д. Юшков в санитарно-просветительной брошюре «О том, как Нил всю деревню заразил» (1927) (<https://www.rulit.me/books/o-tom-kak-nil-vsyu-derevnyu-zarazil-byv-stihah-read-513964-1.html>) освещал два вопроса очень важных для здоровья деревни. С одной стороны, он описывал распространение в деревне бытового сифилиса, занесенного приехавшим в отпуск солдатом; при этом Юшков, как специалист-венеролог, очень ясно, понятно и в то же время выпукло дает в стихах описание различных способов распространения сифилиса внеполовым путем; течение этой болезни, проявления сифилиса на различных частях тела человека и, наконец, тяжелые последствия его без лечения.

Масштабы заболеваемости среди сельского населения, как правило, были по тем временам относительно невелики: венотрядом П.Д. Юшкова было обследовано 10 324 чел. и выявлено 115 случаев сифилиса (1,1% от общего числа), в том числе 18 – у детей до 16 лет, однако наибольшее количество больных (62 чел., 53,9%) обнаружилось в третьей, самой запущенной (нелеченой или недостаточно пролеченной) стадии заболевания, как правило, характеризующейся тяжелыми гуммозными поражениями с образованием некротических язв. К такому исходу приводило, в частности, активное

применение «били», приводящее не только к ртутному отравлению, но и к переводу заболевания в латентную (скрытую) форму, в результате чего «многие годы спустя, “подлеченные” таким образом случаи переходят в гуммозный, часто “увечащий”, выводящий из строя сифилис».

Заведующий Уинским врачебным участком Кунгурского округа А.И. Раськин, анализируя годичные результаты работы местного венотряда (с конца февраля 1928 г.), отмечал, что им был выявлен 621 случай сифилиса (1,8% общего населения, включая детей), причем 491 случай (79%) относился к категории «запущенного» заболевания, протекавшего в латентной форме и/или с гуммозными проявлениями. Но и эти данные были неполными, так как «несмотря на точные инструкции – направлять всех подозрительных на сифилис в больницу, некоторые больные оставались подолгу дома, подлечиваясь кое-как и заражая других... Один из фельдшеров, теперь уволенный, форменно укрывал некоторых больных, делая им тайком инъекции салицилово-кислой ртути».



С другой стороны, при венерологическом осмотре 1690 чел., проведенного «лечебно-обследовательским отрядом» в июле-августе 1928 г. в 7 сельсоветах Кондинского района Тобольского округа, было выявлено «венериков всего 71 чел.» (4,2% от общего числа осмотренных), из них 50 больных сифилисом. Тот же отряд П.Д. Юшкова, выехавший во второй половине лета 1928 г. в Сивинский район Пермского округа, при осмотре 3760 крестьян выявил 6,5-процентную зараженность сифилисом, а в Красно-Верещагинском районе Пермского округа уровень зараженности составил 3,7%. Фиксировались так называемые «гнезда сифилиса»: в одной из деревень Ленинского сельсовета, состоявшей из 9 хозяйств, больные сифилисом были обнаружены в 6 семьях, в то время как в соседних деревнях сифилиса не оказалось.

Сифилис в деревне распространялся как половым путем, в основном – в браке («мужья, заразившись в городах, на фронте, инфицируют своих жен»), так и бытовым путем («виновниками... являются не только общая посуда, общая кружка для браги на помочах и т.п., но и сохранившийся до последнего времени обычай кормить поочередно в каждой избе сельских пастухов»).

Отмечались и случаи «деревенской» проституции: венотряд А.И. Раськина выявил 44 женщин, занимавшихся проституцией, в том числе 9 – проституирующих постоянно («по материальной нужде»); остальных же – «от случая к случаю и без больших экономических устремлений»; все (!) обследованные женщины оказались больны: 15 – сифилисом (в их числе 9 – еще и гонореей), 29 – только гонореей. При этом, замечал А.И. Раськин, «легкомыслие и распущенность молодежи в отношении половой жизни поразительны. В селе Аспе, например, живут половой жизнью почти все подростки с 15-16 лет, и там отмечен случай, когда к одной батрачке, заведомо заразившей многих триппером, в одну ночь прошло 5-6 чел. молодых парней

(изрядно пьяных), несмотря на то что их настойчиво отговаривали нарочно стоявшие на дороге, пострадавшие ранее, товарищи».

Руководитель венотряда, работавшего в Кондинском районе Тобольского округа в мае-сентябре 1929 г., д-р Н. Васильев в своем отчете замечал: «Девицы и юноши начинают половую жизнь с 14 лет почти обязательно, а иногда и с 12 лет, при чем имеются случаи сожительства дочери с отцом, сына с матерью. Вообще легкий взгляд на половую связь в этих местах способствует распространению вензаболеваний, так, например, в Шаймском с-совете парочке в любое время дня и ночи предоставляют помещение, отказывать не принято». Естественно, росту заболеваемости способствовало и неумеренное потребление алкоголя, как «официального» (казенных вина и водки), так и «домашнего» (браги и самогона): «алкоголизм развит, пьют даже женщины и подростки»; «процветают самогоноварение и пьянство, борьба с которыми никем почти не ведется».

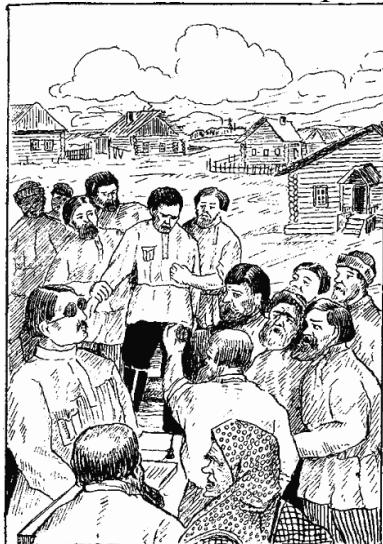
Значительно большее распространение в деревне имела гонорея (в основном, в запущенной, хронической форме, с продолжительностью заболевания более двух месяцев), в отличие от сифилиса распространявшая «почти исключительно» половым путем: из 7478 взрослых (старше 16 лет), обследованных венотрядом П.Д. Юшкова, «триппер» обнаружился у 353 чел. (4,7%), в том числе у 180 мужчин и 173 женщин. Венотряд под руководством врача-венеролога Пермского медицинского института В.И. Казакова, обследовавший зимой 1929 г. население 15 сел Больше-Сосновского и Ленинского районов Пермского округа, выявил гонорею у 75 из 215 мужчин (34,9%) и у 99 из 360 обследованных женщин (27,5%). Основными переносчиками заболевания признавались мужчины: «Мужчины... часто выезжают в соседние села, города (наряды, извоз, дела по хозяйству и т.д.). Обычно мужчина, заразившись гонорреей, лечится неправильно и неаккуратно у фельдшера или собственным средством. Стоит только прекратиться выделениям из мочеиспускательного канала, как лечение прекращается».



При этом гонорея за серьезную болезнь не признавалась: женщины объясняли ее появление тяжелыми физическими нагрузками («надсадом»), а «большинство как мужчин, так и женщин, [хотя и] слышали о венерических болезнях от товарищей или товарок, но имеют о них лишь самое смутное представление.

“Резачка” считается невинной болезнью и, в большинстве случаев, “лечится своими средствами”». «Санпросветработы в деревнях не производится почти никакой, — сетовал В.И. Казаков, — в некоторых селах имеются санброшюры, но они лежат на медпунктах или в избах-читальнях, почти никем не читаемы... [а читать-то их по большому счету было некому: из числа обследованных неграмотные составили 45,5%, а малограмотные, то есть имеющие читать по складам, — 51,2%]. В некоторых больших селах в кооперативах, мне приходилось отмечать наличие презервативов, но, как и следовало ожидать, они “не в моде” у крестьян. Кроме того, они дороги».

Основная работа по выявлению больных, их первичному лечению и перенаправлению в тяжелых и хронических случаях в вендинспансеры легла в сельской местности на «венерологические отряды», деятельность которых достигла своего пика на рубеже 1920-1930-х гг. Необходимость их создания диктовалась отсутствием квалифицированных врачей не только на селе, но и в городах: например, в 1928 г. на весь Верхне-Камский округ площадью 70 тыс. кв. км и населением 215,6 тыс. чел., проживавших в 1376 населенных пунктах (в том числе в 18 городах), приходилось 7 гинекологов и 1 (!) венеролог; кожно-венерических коек в больницах не было вовсе, и больные с разными заразными заболеваниями содержались совместно.



Венотряды направлялись, как правило, в летнее время в отдаленные и малонаселенные местности. Так, Н. Васильев свидетельствовал, что его отряд (врач + фельдшер), выехав из Тобольска 20 мая 1929 г. в Кондинский район, до 20 сентября проделал путь длиной в 4036 км., в том числе 1900 км на пароходе, 2061 км в лодке («очень часто приходилось ночевать в лодке на ходу, чтобы выиграть время и не останавливаться ночевать в селениях»), 43 км пешком по болотам («мединикаменты и инвентарь были переброшены носильщиками в так называемых “пайвах” – мешках из бересты») и 32 км верхом. За период с 29 июня по 6 сентября был обследован 1891

житель трех сельсоветов: Шаймского (отряд находился там 38 дней), Сатыгинского (16 дней) и Леушинского (16 дней) – «в местах, где не только медработника, но вообще никакого культурного человека не бывало», а до ближайшего медпункта «от 200 до 600 верст». Помимо непосредственной обследовательской работы по выявлению «венериков» (несмотря на удаленность «от цивилизации» даже в такой глухи было обнаружено 15 случаев сифилиса и 117 – гонореи; при этом «население очень... добивалось узнать фамилии больных, чтобы выселить их из селения»), отряд проводил общелечебную работу, сделав 1726 амбулаторных посещений на дому (было выявлено 63 случая дизентерии, 26 – коклюша, 36 – трахомы, 146 – глистных заболеваний «вследствие употребления сырой рыбы и мяса» и др.), и оспопрививание (322 вакцинации и 1079 ревакцинаций), а также снабдил «некоторые крайне отдаленные от медпункта селения аптеками первой помощи».

Не менее сложной оказалась ситуация в городах и заводских поселках, где распространность внебрачных связей и доступность «интимных развлечений» предполагали половой путь основным в распространении венерических заболеваний. Так, заведующий венпунктом пос. Челябинские копи (нынешний город Копейск) Б.Г. Пузыревский свидетельствовал: «Проституции, в современном понимании данного факта, как таковой, здесь не имеется, но есть чрезвычайная легкость взглядов на половую жизнь. Половая связь после краткого знакомства довольно частое явление. Поражают

частые случаи многоженства. Наряду с одной “официальной” женой имеют несколько “неофициальных”, проживающих иногда в одной квартире».

Неслучайно из 244 случаев сифилиса (2% всего населения поселка), зарегистрированных Б.Г. Пузыревским за два года работы, только в 25 случаях был отмечен бытовой путь заражения (как правило, у детей), а в 45-ти – путь заражения остался невыясненным; остальные 174 (71,3%) заразились половым путем и, что «характерно для местных жилищных условий место заражения как летом, так и зимой, – на улице». Гонорея же, за исключением заболевших ею детей (как правило, по причине «совместного спанья с больной матерью»), распространялась среди взрослых исключительно половым путем (было зарегистрировано 516 случаев – 4,3% населения).

При этом, по данным врача Пермского вендинспансера М.Я. Ревзона, женщины реже обращались за медицинской помощью в первичной стадии и сравнительно чаще с более поздними проявлениями сифилиса (в силу особенностей строения половых органов твердый шанкр долгое время оставался незаметным). Наличие брачных союзов нисколько не останавливало распространение болезни: 56% пациентов вендинспансера составляли женатые и замужние. «Брак уже не страхует от опасности заражения, – констатировал врач по поводу процесса «венеризации семьи». – Наоборот... отмечается ясно выраженная тенденция снижения заражаемости холостыми и нарастания – женатыми. Если раньше холостяки составляли главный контингент венерических больных, то... теперь же, в связи с раскрепощением брака, снизился и возраст вступающих в брак, сократился до минимума холостяцкий период, а вместе с тем снизился и процент заражений холостых».

Легкость случайных половых связей (80,5% мужчин и 56% женщин начали половую жизнь в возрасте до 19 лет) сочеталась с ужасающей безграмотностью в вопросах интимной жизни и половой гигиены, а также легкомысленным отношением к лечению. Неслучайно заведующий Центральной амбулаторией Пермской железной дороги Г.С. Вершов отмечал, что во время санитарно-просветительских лекций слушатели часто задавали вопросы как сексуального характера (например, что такое любовь и как от нее избавиться; почему полюбится тот, а не иной человек; почему тянет именно к нему, хотя и знаешь, что другой лучше), так и по «венеризму» (можно ли заболеть вторично; как болезнь скажется на потомстве и пр.), и некоторые вопросы были «такого интимного свойства, что совершенно лишили возможности ответить на них “гласно”, а потому этим товарищам предлагалось зайти в тот или иной кабинет и от врача получить ответ. Но надо отметить, что *ни разу никто* к врачу за ответом не приходил».

По данным анкетирования, из 2317 больных мужчин, обратившихся в Пермский вендинспансер, 42% до поступления в стационар вообще не знали о существовании венерических болезней; среди женщин доля «санитарно-безграмотных» достигала 77% (732 из 949-ти); 44% мужчин и 29% женщин ранее обращались к врачам, но впоследствии «лечились неаккуратно» из-за отсутствия времени и средств либо искренне считая себя «уже здоровыми».

Мотовилихинский врач-венеролог А.М. Аминев в заметке «К вопросу о половых извращениях в свете современного законодательства» рассказывал примечательную историю своей пациентки, обратившейся за лечением по поводу гонореи заднего прохода. При расспросе женщины врач выяснил, что ее муж сообщил о том, что болен гонореей только после свадьбы, при этом нигде и никак не лечился, а через несколько месяцев супружеской жизни стал настаивать на совершении полового акта через задний проход и через рот, «уверяя, что так живут все, но упорно это скрывают». Измученная женщина, заразившаяся «дурной болезнью», вняв уговорам врача и «несмотря на всю свою привязанность» к мужу, в конце концов подала на него в суд, и после долгого разбирательства муж был приговорен к 3 годам тюремного заключения за умышленное заражение венерической болезнью и понуждение женщины к вступлению в половую связь. Однако затем пострадавшая пыталась обжаловать приговор, посчитав его слишком суровым (!), но «она не могла найти ни одного защитника, который бы взялся за это дело, так как все его считали совершенно безнадежным в смысле смягчения наказания».

Немалую социальную опасность представляли так называемые «спирохетотрегеры» – носители скрытого рецидивного сифилиса, сохранявшие видимую иллюзию полового здоровья. Профессор Пермского медицинского института М.А. Розентул отмечал: «Сифилисом и гонореей можно болеть и служить источником заражения окружающих, не зная того, не подозревая о своей болезни... Человек, считающий себя здоровым, далеко нередко оказывается больным сифилисом или гонореей».

В крупных селах и заводских поселках основная тяжесть борьбы с венерическими заболеваниями и санитарно-просветительской работы среди малограмотного населения (наряду с венотрядами) легла на венерологические пункты. Только в 1928 г. венотрядами и венпунктами было принято 19 тыс. больных, сделавших 135,5 тыс. посещений, дополнительно обследовано 56,7 тыс. чел. и обнаружено 1,9 тыс. «венериков».

Б.Г. Пузыревский так рисовал начало своей работы в венпункте пос. Челябинские копи: «Прибыв... в ноябре 1926 г., я занялся выявлением венерических больных. Никакого учета их на участке не было. Застал одного больного с острой гонореей, который за ширмой, в общей перевязочной, сам себе делал спринцевания. Пришлось за одним столом, в одной и той же комнате (другой не было), совместно с врачом общего приема, принимать больных по всем специальностям, постепенно вылавливая больных венерическими болезнями... Трудность усугублялась тем, что каждому, кто ни начинал лечиться, не давали нигде прохода и покоя, как венбольному. Больные чрезвычайно стеснялись и продолжали избегать лечения». И все же подвижнические усилия врача не пропали даром: за два года работы в поселке Б.Г. Пузыревским было осмотрено, в том числе повторно, свыше 6,3 тыс. чел.; ежемесячно осматривались торговцы, служащие кооператива, парикмахеры, кустари-маслоделы, работники столовой и детских яслей, школьники, а также женщины, проживавшие в бараках и общежитиях (по инициативе последних);

обязательному осмотру подлежали мужчины, устраивавшиеся на работу на шахту.

В окружных городах Уральской области открывались вендинспансы, число которых с 1925/1926 по 1927/1928 хоз. год увеличилось почти в полтора раза (с 12-ти до 17-ти). Только в 1928 г. вендинспансы приняли на обследование 73,8 тыс. чел. (732,3 тыс. посещений); впервые было выявлено 34,6 тыс. больных кожными и мочеполовыми болезнями и 26,2 тыс. венерических больных (сокращение в сравнении с 1927 г. на 38,3%), что свидетельствовало об ослаблении распространения венерических болезней. К примеру, за 3 года работы Сарапульского вендинспансера (февраль 1927 г. – январь 1930 г.) из 18912-ти направленных на обследование венерических больных было только 3110 (16,7%), в том числе с сифилисом – 1608, с гонореей – 1433, с мягким шанкром – 69. Однако обнаруживались целые «гнезда» венерических болезней: при обследовании в 1930 г. 90 работниц льняного завода Фокинского района гонорея была обнаружена у 21-й (23,3%) – «причем до момента осмотра ни одна из них совершенно не лечилась».

При этом следует заметить, что процесс исцеления от «дурной болезни» представлял для больного в то время весьма мучительную процедуру, чреватую развитием тяжелых осложнений, что, конечно же, не добавляло желания лечиться и способствовало распространению случаев запущенных форм заболеваний. Менее опасный для здоровья сальварсан был в дефиците, а в лечении сифилиса, как правило, применялись препараты, изготовленные на основе ртути (ртутные мази и внутримышечные инъекции) и висмута (бийохинол) и приводившие к развитию дерматитов, стоматитов, гингивитов, нефропатий и поражений желудочно-кишечного тракта (желудочные колики, тяжелые язвенные поражения кишок). Много нареканий вызывало неудовлетворительное качество препаратов: по свидетельству Б.Г. Пузыревского, в результате «получались массовые осложнения, в виде поносов, причем все меры предосторожности... соблюдались: производились измерения температуры, обследовалось общее состояние здоровья, переносимость препарата, производилась неоднократная стерилизация препаратов и все-же указанные осложнения повторялись».

Неслучайно по показателям заболеваемости сифилисом и гонореей Уральская область опережала среднероссийские показатели. По подсчетам И.К. Курдова, в 1929 г. было зарегистрировано 29140 больных сифилисом и 56331 больной гонореей (как первичных, так и прошлых лет); распространенность сифилиса сократилась с 68 случаев на 10 тыс. нас. в 1924 г. до 39-ти в 1929 г. (на 42,6%), распространенность же гонореи, напротив, выросла – с 48,8 до 75,2 случаев (на 54,1%). Для сравнения, в среднем по РСФСР в 1928 г. заболеваемость сифилисом составляла 32 случая, а гонореей – 28,9 случаев на 10 тыс. населения.

Наибольшая заболеваемость венерическими болезнями отмечалась в Свердловском (50,5 случаев сифилиса и 111,3 случаев гонореи на 10 тыс. нас.), Курганском (70,4 и 110,9), Пермском (47,2 и 88,2) и Златоустовском (60,2 и 78,6) округах. Наименьшая – в Коми-Пермяцком (18,3 и 57), Кунгурском (18,7

и 50,7) и Ирбитском (21,9 и 55,6) округах. Наибольшая распространенность сифилиса отмечалась в окружных городах: так, в 1928 г. в Свердловске было зарегистрировано 1525 случаев заболеваемости (1,1% всего населения города), в Перми – 1262 (1,5%), в Златоусте – 479 (2,3%), в Челябинске – 470 (0,8%), в Шадринске – 412 (1,5%).

Крайней неравномерностью отличались показатели госпитализации больных: при среднеобластном показателе 10,3-11,5% наибольший процент помещения сифилитиков в стационары вендинспансеров регистрировался в Челябинском (34% всех заболевших), Коми-Пермяцком (25,5%), Ирбитском и Шадринском (по 20%) округах; наименьший – в Верхне-Камском (4,2%), Тюменском (3%), Златоустовском (2%) и Троицком (0,3%) округах. Указанные диспропорции объяснялись в первую очередь нехваткой соответствующих стационарных учреждений, но создавали при этом дополнительные риски распространения сифилиса и локальных вспышек заболеваемости по причине отсутствия медицинского и социального контроля за «половым» поведением больных.

В связи с этим по плану первой пятилетки к 1932/1933 хоз. году планировалось увеличение числа вендинспансеров с 17 до 28, венотрядов – с 4 до 8, венпунктов – с 10 до 24. Количество больничных коек должно было вырасти с 433 (1927 г.) до 692. Для борьбы с проституцией планировалось открытие трех «лечебно-трудовых» профилакториев (в Свердловске, Перми и Челябинске) с общим количеством мест на 150 чел. II Областной научный съезд врачей (1930 г.) также подтвердил необходимость создания в Свердловске научно-исследовательского Венерологического института (открыт в декабре 1931 г. на базе городского вендинспансера) (ист. Кузьмин К.В. Социальные болезни в отражении периодической печати: по материалам «Уральского медицинского журнала» (1928-1931) // Российская история. 2025. № 2. С. 194-210).

В целом о том, что на рубеже 1920/1930-х гг. на Урале большое внимание уделялось санитарному просвещению и борьбе с инфекционными заболеваниями свидетельствуют многочисленные статьи и заметки, размещенные в рубрике «Профилактика, санитария и гигиена / Оздоровление труда и быта» на страницах «Уральского медицинского журнала», выходившего в Свердловске в 1928-1931 гг.:

№ 1, 1928

Широков А.Ф. Роль медпунктов на предприятиях в профилактике профессиональных болезней. С. 70-72.

Смирнова О.Я. Санитарное состояние г. Надеждинска. С. 73-79.

Чеканинская-Полякова Н.А. Состояние органа зрения рабочих подростков гор. Свердловска. С. 79-90.

Гаряев А.П. К вопросу об астении у детей школьного возраста. С. 90-93.

№ 2, 1928

Смирнова О.Я. Санитарное состояние г. Надеждинска. С. 93-99.

Родигина А.М. К вопросу о распространении глазных болезней среди населения бардымского и куединского районов сарапульского округа. С. 99-105.

Серебро М.Н. Санитарное состояние Пермской железной дороги. С. 105-112.
Эршон Я. Опыт изучения бюджета времени и утомляемости подростков школ профобра на Пермской жел. дор. С. 112-121.
Иванов И.И. Сыпной тиф в Уральской области. С. 121-129.
<i>№ 3, 1929</i>
Окулов И.Н. Водоснабжение Асбестовских приисков Свердловского округа, Уральской области. С. 53-63.
Ершов Г.Ф., Попов С.П. Питьевые источники Мотовилихи. С. 64-70.
Бородин В. Алкоголизм на Пермской железной дороге и борьба с ним. С. 71-81.
Накоряков Н.К. Статистические данные об abortах в г. Перми. (1922-1926 гг.). С. 81-95.
<i>№ 4, 1929</i>
Костромин Н.Е., Альтшуллер Э.И., Данилов Е.И. Опыт профилактической активной иммунизации против скарлатины комбинированной вакциной в г. Перми. С. 59-73.
Гитерман Г.М. К вопросу о задачах изучения профпатологии (Из Свердловского стационарного отделения по изучению профессиональных болезней). С. 74-78.
Голшмид К.Л. Профессиональное поражение кожи рук в пимокатном производстве. С. 78-82.
Филатов П.И. Питание в студенческих столовых г. Перми. С. 82-88.
Щеглов В.Н., Пашкевич Л.К. Состояние общественного питания на Свердловском узле Пермской жел. дор. С. 88-93.
<i>№ 5, 1929</i>
Зархи Г.И. Туляремия в Обдорском районе в 1928 г. Предварительное сообщение (Из Свердловского санитарно-бактериологического института). С. 62-64.
Рабинович Д.Б. Несколько слов о брюшнотифозной эпидемии в г. Златоусте в 1928-29 г. С. 64-67.
Иванов М.И., Булычев И.А. Питание, быт и алкоголизм населения Калаты Свердловского округа. С. 67-77.
Усольцев С.Г. Водопровод г. Кизела, Уральской области. С. 77-83.
Батунин М.П., Колоколов Н.П. К вопросу о состоянии борьбы с венболезнями на Западе и в СССР. С. 83-87.
<i>№ 6, 1929</i>
Юшков П.Д. Венерические болезни среди пермяков. С. 88-94.
Казаков В.И. Материалы к изучению вопроса о сельской гоноррее. С. 94-100.
Обухов П.Ф. Молоко г. Кизела. С. 100-104.
Манаков А.М. Медосмотр производственных рабочих химического и медеплавильного заводов в Полевском заводе. С. 104-116.
Зархи Г.И. Туляремия у хомяка (cricetus cricet. frumentarius). С. 117.
Ершов Г.Ф. Вспышка брюшного тифа в Мотовилихе. С. 118-126.

Шушаков А., Афанасьев М. Определение утомляемости внимания у дежурных помощников начальника ст. Свердловск в декабре 1928 года. С. 126-129.
Шушаков А.П. и Софонов С.И. Соответствие роста и веса у поездных машинистов и помощников машинистов Пермской ж. д. С. 130.
<i>№ 7, 1929</i>
Окулов И.Н. Метеорологические факторы новых жилищ в Лысьвенском заводе (к вопросам санитарной оценки нового жилищного строительства). С. 60-68.
Ранов А.И. Жилищные условия рабочих лесозаготовок в Пермском округе. С. 68-77.
Процеро Б.М. К вопросу о постройке водопровода в поселке Воткинске Сарапульского округа. С. 77-85.
Зархи Г.И. О предохранительных прививках против скарлатины. С. 85-87.
Гутман Л.Г. Оспа и оспопрививание в салдинском районе. С. 87-90.
<i>№ 8, 1929</i>
Шапшев К.Н. Хлорирование питьевой воды. С. 56-65.
Грацианов А.А. Санитарное состояние школ г. Шадринска. С. 65-72.
Яфумяева Ш. Жилищный вопрос и питание в колхозе «Гигант» Ирбитского округа. С. 73-77.
Обухов П.Ф. Алкоголизм среди рабочих каменноугольной промышленности. С. 77-90.
Овечкин Д.Р. Хронический алкоголизм и диспансеризация. (из наркодиспансера при областной лечебнице для нервнобольных). С. 91-96.
Лихачева К.И. Два года работы глазного врача в Кизеловском врачебном участке Верх-Камского округа, Уральской области. С. 96-102.
Луканин В.П. Зоб среди кустарей г. Свердловска и его ближайших окрестностей. С. 102-106
<i>№ 9, 1929</i>
Николаева М.Ф. Борьба с корью, как с внутрибольничной инфекцией по данным клиники инфекционных болезней в г. Перми. С. 59-66.
Ляпустин В.А. Методы статистического изучения несчастных случаев в промышленности д-р. С. 66-73.
Окулов И.Н. Питьевое водоснабжение и ассенизация разрезов в Асбестовских приисках Свердловского округа. С. 73-74.
Юшков П.Д. К характеристике сифилиса башкир. С. 75-78.
<i>№ 1, 1930</i>
Лебедев Ф.Н. Детская смертность на Урале в 1926-27 годах. С. 61-69.
Орлов В.Л. Отравление спорыней в Сарапульском округе, Уральской области. С. 69-78.
Наравцевич А.М. Пункт первой помощи и травматизм на Алапаевском металлургическом заводе. С. 79-89.
Иванов М.И. Санитарное состояние жилищ в гор. Лысьве. С. 89-97
Зайдель Д.Ф. К вопросу об алкоголизме среди молодежи. С. 97-102.

№ 2-3, 1930
Ильинский П.И. Опыт профилактики кори и скарлатины сывороткой реконвалесцентов в детских учреждениях. С. 74-78.
Ершов Г.Ф. Дифтерия в гор. Перми С. 79-84.
Скачков И.И. Случай смертельного отравления доменным газом на Надеждинском металлургическом заводе. С. 84-86.
Кюнцель А.А. Травматизация рабочих на лесозаготовках Оханского учлеспромхоза (Пермский округ) в 1929-30 г. С. 86-92.
№ 4, 1930
Гаврилов К.П. Детская смертность на Урале. С. 57-67.
Аронов Д.М., Миллер В.Я. Изучение причин повышенной заболеваемости рабочих спичечно-фанерной фабрики «Пламя». С. 67-76.
Кудрявцев В.Г. Труд и быт лесорубов. С. 77-84.
Гуревич И.Г. О типе общественных уборных. С. 84-85.
Покрывалов (врач). Нужны другие подходы к 100% охвату населения оспопрививанием. С. 85-86.
№ 5-6, 1930
Васин В.В. Изучение тироидной эндемии (зоба и кретинизма) и практические мероприятия по борьбе с ней на Урале. С. 101-110.
Ефремов Н.Н. Калиевые соли и получение полноценной йодированной соли (Vollsatz). С. 110-118.
Курдов И.К. Заразные болезни в Уральской области в 1929 году. С. 118-125.
Гаврилов К.П. Детская смертность на Урале. С. 126-133.
Марголина и Форостовская (врачи). Санитарное состояние детских садов г. Свердловска за 1929-30 год. С. 134-138.
Дьяков Н.Н. К вопросу о профессиональных отравлениях при производстве суперфосфатов. С. 138-143.
Мальгин Д.И. Отравления фунгисидами в деревне. С. 144-148.
№ 7-8, 1930
Ревzon М.Я. Материалы к изучению венеризма в гор. Перми. С. 97-107.
Вершов Г.С. Опыт санпросветработы в условиях амбулаторной обстановки. С. 108-115.
Процеро Б.М. Суррогаты кофе. С. 122-131.
№ 1-2, 1931
Ляпustin В.А. Врачи медпунктов и фронт борьбы с травматизмом. С. 27-32.
Космодамианский Г.И.К характеристике заболеваемости венболезнями в быв. Сарапульском окр. Уралобласти. С. 32-34.
Кудрявцев В.Г. Усольские соляные ванны и опыт лечения ими полиартритов в условиях летнего и зимнего сезона. С. 34-46.
Богословский И.С. К вопросу лечебной ценности Уральского курорта «Курии» и мерах повышения этой ценности. С. 46-49