



## Отчёт о деятельности санитарного врача по Переславскому уезду за май—ноябрь 1913 года

Должность санитарного врача по Переславскому уезду существует с начала 1912 года, замещена же она была только с мая 1913 года. На совещаниях санитарных врачей Владимирской губернии в своё время касались причин незамещения должностей санитарных врачей — явления, общего для многих уездов губернии и повторять те суждения, которые были высказаны по этому поводу, я здесь не буду.

с. 115

Первое время своей службы мне пришлось употребить на знакомство с организацией земской медицины в уезде, с одной стороны, при личных посещениях лечебниц в уезде, с другой, по журналам земских собраний, отчётам врачей и тому подобное. После такого предварительного знакомства и на основании его мною была составлена программа ближайшей деятельности санитарного врача по Переславскому уезду, предложенная на обсуждение Переславской врачебной комиссии.<sup>1</sup> Целью составления этой программы и предложения обсудить её на врачебной комиссии было намерение сообща наметить первые пути местной санитарной деятельности. Это было необходимо, так как деятельность санитарного врача неразрывно связана с участковой медициной и является дополнением этой последней. В этой программе мною кратко указывалось, почему я ставил на очередь ту или иную работу, а также кратко излагалась сущность каждой. В числе ближайших работ санитарного врача мною были намечены следующие: разработка сети медицинских участков для Переславского уезда, санитарный осмотр школ уезда, санитарный осмотр лечебниц (описание), разработка вопроса по улучшению оспопрививания, устройство лаборатории, работы организационного и консультативного характера при врачебной комиссии и управе.

Программа обсуждалась на заседании врачебной комиссии 20-го июня и комиссия согласилась с намеченным мною планом работ. Земская медицина в Переславском уезде организована слабо<sup>2</sup> и вполне естественно, что организационная деятельность санитарного врача сделалась одной из его главных работ. Как показывает практика, слабое развитие земской медицины всегда совпадает с слабой деятельностью санитарных советов или отсутствием их, что имело место и здесь.<sup>3</sup> Так как правильное функционирование коллегиальных органов (врачебно-санитарных советов) есть необходимое и единственно надёжное условие для планомерного и быстрого развития земской медицины, то санитарным врачом вместе с членами местной врачебной комиссии и были предприняты шаги в этом направлении; действительно, сначала Переславская врачебная комиссия функционировала довольно правильно, то есть заседания её бывали каждый месяц (июнь, июль, август, сентябрь),<sup>4</sup> причём на санитарного врача были возложены обязанности

с. 116

\*Князев, А. Ф. Отчёт о деятельности санитарного врача по Переславскому уезду за май—ноябрь 1913 года / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 11. — С. 115—126.

<sup>1</sup>Князев, А. Ф. Программа ближайшей деятельности санитарного врача Переславского уезда / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 7.

<sup>2</sup>Князев, А. Ф. Об учреждении должности запасного врача в Переславском земстве / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 8.

Князев, А. Ф. Проект расширения сети медицинских участков в Переславском уезде Владимирской губернии / А. Ф. Князев // *Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии*. — 1913. — № 10.

<sup>3</sup>Переславская врачебная комиссия собиралась в 1912 г. 2 раза.

<sup>4</sup>После 12 сентября заседания врачебной комиссии прекратились и на просьбу санитарного врача к управе сообщить, когда будет следующее заседание врачебно-санитарной комиссии, управа не ответила.

с. 117

секретаря комиссии. Главным предметом заседаний комиссии было обсуждение инструкции медицинскому персоналу Переславского уездного земства, которую удалось кончить и представить на решение земского собрания. Инструкция земским собранием была утверждена. Далее на заседаниях врачебной комиссии обсуждались проекты смет врачей на следующий год; нечего и говорить, какое важное значение имеет коллегиальное обсуждение смет лечебниц в целях более правильного распределения средств между отдельными лечебницами и удовлетворения нужд каждой. Кроме очередных смет обсуждались и проекты отдельных ассигнований — например, на приглашение медицинского персонала и тому подобные. Такое коллегиальное обсуждение медицинских смет, введённое в виде опыта в 1913 г., с 1914 года, по параграфу 61 инструкции, должно быть регулярным. Некоторые из постановлений врачебной комиссии по части ассигнований были приняты земским собранием, другая часть отклонена. Приняты были: ассигнование 3 000 руб. на устройство при Переславской земской больнице дезинфекционной камеры, 300 р. на устройство чтений по популяризации медицины и гигиены и приобретение для этого необходимых приборов и принадлежностей, 1 000 руб. на устройство в санитарных целях колодцев в селениях, 300 руб. на приглашение сестры милосердия в Переславскую больницу. Отклонены: учреждение должности запасного врача в Переславском земстве, приглашение фельдшерниц-акушеров в Талинский и Кабанский участки, увеличение Переславской больницы на 5 (глазных) коек, ассигнование 200 руб. на микроскоп для врача Нагорского участка. Далее на врачебной комиссии обсуждался доклад очередному земскому собранию от лица врачебной комиссии, этот доклад предполагался в программе ближайших работ санитарного врача; но комиссия поручила составление этого доклада делегату на съезд врачей И. М. Михневичу, мотивируя это тем, что он уже собрал весь необходимый для доклада материал. Представляя через управу этот доклад земскому собранию, комиссия имела в виду, что собрание проведёт в жизнь хотя те положения доклада, исполнение которых не связано ни с какими ассигновками, например, участие врачей в обсуждении вопросов школьного строительства (путём передачи обсуждения школьных вопросов во врачебную комиссию и путём приглашения санитарного врача в школьную комиссию и училищный совет), желательность представителя от врачебной коллегии для дачи объяснений земскому собранию по медицинским вопросам и другое, земское собрание постановило «принять доклад к сведению». Кроме этого, во врачебной комиссии рассматривались и были приняты — доклад санитарного врача об учреждении должности запасного врача в Переславском земстве, план предполагающегося к постройке в 1914 г. здания амбулатории в Кабанском участке, программа ближайшей деятельности санитарного врача, о которой я уже выше говорил; устройство дезинфекционной камеры при Переславской больнице (по этому вопросу санитарным врачом по поручению врачебной комиссии был составлен доклад земскому собранию), о способах удаления (очистки) сточных вод Переславской земской больницы и другие.<sup>1</sup>

Кроме участия во врачебной комиссии, организационно-консультативная деятельность санитарного врача выразилась в составлении по поручению комиссии некоторых работ: кроме доклада о запасном враче и об устройстве дезинфекционной камеры, санитарным врачом была выполнена порученная ему программа годового отчёта для врачей Переславского земства; ещё в июле она была передана управе с просьбой предложить её на обсуждение врачебной комиссии. Консультативной деятельности санитарного врача в школьной комиссии, училищном совете и земском собрании не было. Консультативная деятельность санитарного врача при уездной управе была очень ограничена, так как управа обращалась к нему за консультацией редко, а именно по поводу устройства одним предпринимателем бойни и по поводу устройства в наиболее нуждающихся селениях колодцев. Переславское очередное земское собрание 1911 года ассигновало на 1912 год 500 руб. на оказание пособия для устройства в селениях колодцев в санитарных целях; такая же сумма была внесена в смету 1913 г.; при этом непременным условием получения пособия собрание указало, во-первых, отсутствие в данном селении источников доброкачественной питьевой воды и, во-вторых, участие самого селения в расходах на сооружение колодцев в размере  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{1}{4}$  стоимости. Таким образом, предстояло распределить ассигнованную сумму между теми селениями, которые нуждались в хорошей питьевой воде и, кроме того, согласились бы и сами участвовать в расходах. Поэтому я сделал анкету через волостные правления среди всех селений Переславского уезда, с просьбой указать

<sup>1</sup>Протоколы заседаний Переславской врачебной комиссии напечатаны в №№ 7 и 8 врачебно-санитарной хроники, за исключением протокола заседания 12 сентября.

те селения, в которых нет колодцев или заменяющих их источников хорошей питьевой воды, и которые бы желали устроить у себя колодец на условиях, предлагаемых земством. По этой анкете, поступили ходатайства от нескольких селений об устройстве колодцев на условиях, предлагаемых земством, то есть с участием в расходах самих селений. Действительная же степень нуждаемости этих селений в питьевой воде (пользование питьевой водой из прудов, ям, болот и тому подобным) поверялись санитарным врачом лично при поездке в каждое из этих селений; после чего санитарный врач и давал заключение по каждому ходатайству. Был указан и тип колодцев, трубчатый и бетонный, причём предполагалось, что земство ведение работ и наблюдение за ними возьмёт на себя. На этом пока дело и остановилось. Крестьяне, подавшие ходатайства о сооружении колодцев в их селениях, неоднократно обращались к санитарному врачу за справками, когда же выкопают им колодец или дадут пособие. На моё обращение по этому поводу в Переславскую управу эта последняя ответила, что «ходатайства крестьян находятся в производстве» и на будущее время «предложила таких лиц направлять к ней для получения нужных им сведений» (отношение управы за № 4078 14/Х).

В предложенной мною на обсуждение врачебной комиссии программе ближайшей деятельности санитарного врача по Переславскому уезду первой была поставлена разработка сети медицинских участков в Переславском уезде. Те основания, которые меня побудили поставить эту работу первой в моей деятельности, я подробно изложил во вступлении к этой работе и повторять их здесь не буду. Разработка сети медицинских участков, как и следовало ожидать, заняла много времени и кончена была мною в начале октября, хотя вчерне она готова была и к очередному земскому собранию. Задержка в исполнении этой работы произошла главным образом из-за долгого неполучения необходимых сведений о количестве населения в каждом селении и расстоянии его от лечебницы. Образцом для этой работы в методологическом отношении послужила предложенная доктором Арцимовичем и принятая совещанием санитарных врачей схема разработки сети медицинских участков, а также и другие источники, на которые я указывал в этой работе. Основными материалами для сети послужили данные количества населения и расстояния его от лечебницы. Как и другим санитарным врачам в вышедших до сего времени работах по Владимирской губернии, мне пришлось ограничиться этими двумя основными данными и оставить обращаемость, так как материала для разработки её — карточек — в Переславском уезде не имеется (за исключением Талинского медицинского участка). По сети предполагается деление уезда вместе с существующими 5 участками на 11 полных медицинских участков и 2 межъездных, причём количество населения для каждого участка, за исключением некоторых, предполагается около 7 тысяч, как могущее дать количество амбулаторных посещений при соответствующей больничной работе, отвечающее силам медицинского участка с одним врачом и соответствующим числом фельдшерско-акушерского персонала.

По предложенной доктором Арцимовичем на совещании санитарных врачей Владимирской губернии схеме, радиус, в пределах которого население можно считать хорошо обеспеченным (разумеется, с уклонами в ту или другую сторону в зависимости от состава населения), равняется 8 вёрстам.

При распределении участков в Переславском уезде по проекту около 80,8% населения заключено в этом радиусе и 19,2% далее его; но из последнего количества далее 12 вёрст только 2,6%.

Для Переславского уезда с земледельческим населением этот радиус, по моему мнению, должно считать небольшим. То обстоятельство, что за пределы 12 вёрст попали некоторые селения, объясняется тем, что для этих селений, находящихся на незаселённых частях уезда (Усолье, Купань, Ведомша, Ширяйка, Мартынка, Филипповское и другие), приблизить медицинскую помощь никак уже было нельзя: для этого нужно было бы устроить участки для каждого из этих селений в отдельности.<sup>1</sup>

Другая из практических работ — это обследование школ в уезде и описание школьных зданий мною начато, но не окончено; осмотрено 12 школ, но из осмотра этих школ можно уже сделать некоторые выводы, которые, по моему мнению, будут общими для всего уезда. Прежде всего следует отметить, что место для постройки некоторых школ было выбрано неудобно. Школы выстроены на низком, сыром месте (Ефимьевская, Погостовская). Планы школьных зданий по квадрату пола и кубическому объёму воздуха не соответствуют требованиям гигиены. Расположение классов окнами также не всегда соответствуем требованиям школьной

<sup>1</sup> Сеть по Переславскому уезду напечатана в № 10 «Хроники» за 1913 г.

с. 120

гигиены, есть школы, у которых окна классов выходят на север (Погостовская). Нормальные отношения световой поверхности к площади пола (1 : 5) не наблюдаются нигде. Классные столы, за немногими исключениями, старинного типа, не соответствуют росту детей и не удовлетворяют основным требованиям школьной гигиены. Вентиляция классных комнат неудовлетворительна: классы вентилируются фортками в окнах; печные вытяжки или не действуют, или настолько малы, что не дают ощутительных результатов. Отопляют школы голландскими печами и очень часто температура в классе далеко не соответствует норме (Вашкинская — замерзают чернила; Ивановская, Больше-Брембольская). В некоторых школах нет тёплого коридора, где могли бы раздеваться дети (Иванисовская, Красносельская, Ямская), а в некоторых, хотя он и имеется налицо, но температура в нём немногим отличается от наружной (Больше-Брембольская, Вашкинская). Отхожие места везде холодные, несмотря на то, что в некоторых школах и были попытки сделать их тёплыми: попытки состояли в том, что ставили в сенях отхожих мест печь, которая тем не менее не нагревала, но служила проводником испорченного воздуха в коридор и классы. В некоторых школах отхожие места представляют из себя небольшие закутки на школьном дворе или на улице, причём нечистоты из отхожих мест загрязняли поверхность почвы около таких примитивных сооружений. Выгребные ямы везде деревянные, иногда с земляным дном (то есть без дна), нигде плотно снаружи не закрытые, отчего воздух из выгребных ям проникает в помещения; вентиляции никакой не имеется. Отдельных мест для мальчиков и девочек, а иногда и для учащего персонала не имеется. Чистятся отхожие места большею частью раз в год, а иногда раз в 2—4 года (Больше-Брембольская и Вашкинская школы). Помоек при школах нет. Что касается квартир для учительского персонала, то по размерам своим и именно в новых школах, план для постройки которых выработан в земстве, они обрекают живущий в них учительский персонал на безбрачие. Прислуга при училище, если она постоянная, принуждена ютиться также в квартире, в кухне, учительского персонала, так как отдельного помещения для неё не имеется. Большею частью нет не только никаких хозяйственных построек, но нет даже чулана для хранения провизии, а иногда этот чулан находится рядом (за тонкой перегородкой) с отхожими местами.

Можно было бы и ещё привести много недостатков в устройстве школьных зданий, но и сказанного, я думаю, достаточно, чтобы сделать некоторые выводы; выводы напрашиваются сами собою: при выборе места для постройки школы, при выработке плана школьного здания, внутреннего устройства его и школьной обстановки, наконец, при приёмке построенной школы *необходимо участие компетентных в вопросах школьной гигиены лиц*, то есть врачей санитарного и участковых, на которых лежит надзор за школами, на что и было обращено в докладе Переславской врачебной комиссии земскому собранию внимание. Все школы посещались мною лично и тут же на месте производилось по программе описание школы и составлялся потом план школьного здания. Это отнимало много времени, но от этого значительно выигрывала точность описания, на что едва ли можно рассчитывать при анкетном способе осмотра школ, так как на некоторые вопросы учительский персонал несомненно затруднился бы дать правильный ответ.

с. 121

Кроме разработки сети медицинских участков, школьно-санитарного надзора, выработки проекта годового отчёта для врачей, в программе ближайших работ санитарного врача были осмотр и санитарное описание земских лечебниц в уезде и устройство лаборатории для санитарного врача.

По первому пункту врачебной комиссией было выражено желание, чтобы предварительно была составлена программа описания; так как такая программа выработывалась в это время санитарным врачом Поповым, то выработку карточки для Переславского уезда я оставил, полагая, что программа Попова может иметь после обсуждения её на совещании санитарных врачей общегубернское значение.

Что касается устройства лаборатории, то, считая лабораторию для санитарного врача необходимой, я поставил устройство её одной из программных работ. На ассигнованную губернским земством сумму в 500 руб. можно было приобрести пока только самое необходимое. Кроме того, для неё требовалось отдельное помещение, дать которое уездная управа хотя и обещала, но не отвела. Вследствие этого я счёл неудобным, не имея отдельного помещения даже для санитарного отдела, выписывать инструменты, так как работать было бы негде.

Что касается введения карточной системы регистрации больных, о которой также было упомянуто в программе, то таковая существовала ранее в одном Талинском участке и за время моей службы была введена ещё в одном участке; в остальных трёх карточной регистрации не ведётся; на заседании врачебной комиссии в январе 1913 года карточная система была

принципиально признана необходимой, но введение её было признано трудно исполнимым за недостатком фельдшерского персонала.

В программе ближайшей деятельности санитарного врача мною не было указано на такие стороны деятельности, как надзор за эпидемиями, участие в популяризации гигиенических знаний и санитарный надзор за промышленными заведениями. Их я не касался в программе потому, что вследствие недолгого предварительного знакомства с уездом (месяц) не мог определить, в каких формах могла бы вылиться деятельность санитарного врача в этом отношении. За время моей службы эти стороны деятельности санитарного врача по тем или иным условиям остались незатронутыми. Ежемесячные эпидемические бюллетени в управу участковыми врачами присылались, но в санитарный отдел они не поступали и, таким образом, санитарный врач лишён был возможности наблюдать за ходом эпидемических заболеваний в уезде.

Что касается участия в распространении гигиенических знаний, то деятельность санитарного врача состояла в даче им некоторых руководящих советов по устройству чтений, составлению отчёта и тому подобному, одному из участковых врачей, которым были организованы чтения.

В самом начале своей службы санитарный врач был командирован губернским земством на гигиеническую выставку в Петербург. Вследствие ограниченности времени, которое пришлось провести на выставке (6 дней), по необходимости нужно было обозреть те отделы, описание экспонатов которых нужно было потом сделать. Вследствие этого значение обозрения выставки в её целом, имеющее громадную ценность в качестве пополнения специальных знаний санитарного врача, значительно теряло свою ценность. Об обозрении экспонатов выставки мною представлен отчёт.<sup>1</sup>

с. 122

Отдельного помещения для санитарного врача при уездной управе не было: ему было отведено место в помещении технического отдела управы, представляющем из себя небольшую проходную комнату, где работает техник и младший технический персонал. С того времени, когда ему было отведено постоянное место в техническом отделе, санитарный врач был в управе ежедневно с 10 часов утра до 3 дня за исключением тех дней, когда приходилось по делам службы выезжать в уезд. Услугами канцелярии управы санитарный врач почти не пользовался.

Санитарный врач при поездках по делам службы имел право пользоваться местными земскими лошадьми, хотя осуществить это право не всегда представлялось для него возможным.

При санитарном отделе имеется библиотека, список книг которой прилагается.

Санитарный врач А. Князев.

## Список книг и других изданий библиотеки санитарного отдела

- Абиссинские и трубные колодцы.
- Артезианские колодцы — Фёдоров.
- Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии за 1911 г. — август—декабрь.
- Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии за 1912 г. — январь—декабрь.
- Врачебно-санитарная хроника Владимирской губернии за 1913 г. — январь—
- Врачебно-санитарная хроника Киевской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Таврической губернии.
- Врачебная хроника Херсонской губернии.
- Врачебная хроника Харьковской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Уфимской губернии.
- Врачебно-санитарный обзор Костромской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Пермской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Екатеринославской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Воронежской губернии.
- Врачебно-санитарная хроника Саратовской губернии.
- Врачебная газета за 1913 г. с № 40.

<sup>1</sup> См. его выше, в этом № «Хроники».

- Водоснабжение в деревне при помощи тарана — инженер Фёдоров.
- с. 123 Гниение полов, стен, балок и прочего в жилых помещениях и меры борьбы с ним.  
Гигиена и санитария — журнал за 1913 г. — 1, 2, 3, 4, 5, 6.  
Гидротехнические работы по водоснабжению селений в Нижегородской губернии 1897—1912 г.  
Грунтовые и артезианские колодцы — инженера Краснопольского.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1902 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1901 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1904 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1905 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1906 г. — февраль.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1906 г. — декабрь.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1908 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1909 г.  
Доклады Московской губернской земской управы по врачебно-санитарной организации за 1911 г.  
Детская смертность в Московской губернии и её уездах в 1883—1887 г. П. И. Куркина.  
Доклады санитарного отделения Владимирской губернской земской управы в 1912 году очередному губернскому земскому собранию.  
Домовые водостоки и водопроводы А. Астафьева.  
Журналы Московской губернской земской комиссии по борьбе с холерой — 1905 г.  
Журналы Переславских уездных земских собраний 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912 гг.  
Земский медицинский бюджет Московской губернии за 1883—1905 г.  
Исследование воздуха сельских начальных школ Дмитровского уезда, Московской губернии, Г. И. Ростовцев.  
История оспы и значение оспопрививания Н. Ф. Гамалея.  
Лечебные заведения Московской губернии в 1901 г. М. С. Толмачёва.  
Материалы по определению санитарного состояния Московской губернии:  
    Дмитровский уезд (*движение населения*).  
    Коломенский уезд.  
    Клинский и Волоколамский уезды.  
    Московский уезд.  
с. 124 Богородский уезд.  
    Рузский уезд.  
    Звенигородский уезд.  
Материалы по болезненности населения Московской губернии в 1898 г.  
    в 1899 г.  
    в 1900 г.  
    в 1901 г.  
    в 1902 г.  
    в 1903 г.  
    в 1904 г.  
    в 1905 г.  
    в 1906 г.  
    в 1907 г.  
Материалы по болезненности населения Московской губернии за период 1878—1882 г.  
Материалы о движении населения в Московской губернии за 1898, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906 и 1907 гг.

- Материалы по болезненности и движению населения Московской губернии за 1895—1896 гг.
- П. И. Куркина.
- Материалы к истории холерных эпидемий в Московской губернии.
- Обзор двадцатипятилетней деятельности Московского земства 1865—1890 гг.
- Обращаемость фабричного населения Московской губернии в лечебные заведения за 1901—1903 гг. А. И. Скибневского.
- Обращаемость населения Московской губернии в лечебные заведения за 1898—1902 гг. Куркина.
- Обязательные санитарные постановления Московского губернского земского собрания.
- Отчёт по Владимирской губернской земской больнице за 1911 г.
- Отчёты и доклады Ковровской уездной земской управы очередному уездному земскому собранию 1912 г.
- Отчёты и доклады Ковровской уездной земской управы очередному уездному земскому собранию 1913 г.
- Отчёт по Владимирской губернской больнице за 1912 г.
- Общественный врач — журнал за 1913 г.
- Очистка сточных вод — Dubnag.
- Питьевая вода, естественное её происхождение и практические способы получения —
- Г. И. Ростовцева.
- Питьевое водоснабжение селений Московской губернии Н. Д. Соколова.
- Питьевое водоснабжение в Дмитровском уезде, Московской губернии.
- Русская земская медицина — Осипова, Попова, Куркина.
- Ручные насосы и тараны Фёдорова.
- Сведения земской санитарно-врачебной организации Московской губернии за 1912 г. с января по июнь включительно.
- Статистика болезненности населения в Московской губернии выпуск I Куркина. с. 125
- Статистика болезненности населения в Московской губернии выпуск II Куркина.
- Статистика болезненности населения в Московской губернии выпуск III Куркина.
- Статистика болезненности населения в Московской губернии выпуск IV Куркина.
- Статистика движения населения в Московской губернии в 1883—1897 гг. П. И. Куркина.
- Статистика болезненности населения Московской губернии за 1878—1882 гг. Е. А. Осипова.
- Санитарные исследования фабрик и заводов Московской губернии. 1879—1885 г. —
- Ф. Ф. Эрисмана и Е. А. Деметьева.
- Сведения о народонаселении и его движении (Московский уезд) за 1869—1873 гг. Е. А. Осипова.
- Совещание представителей и членов врачебно-санитарных организаций Московской губернии по вопросам борьбы с холерой (4—7 июня 1908 г.).
- Санитарное описание заведений мелкой промышленности Богородского уезда.
- Сведения земской санитарно-врачебной организации Московской губернии за 1913 г.
- Санитарный обзор Калужской губернии.
- Сведения о состоянии врачебно-санитарного дела в Симбирской губернии. — XI, XII—1912 г., II, III, V, VII—1913 г.
- Санитарно-строительное дело — Лунберга части I и II.
- Труды первого губернского съезда врачей Московской губернии.
- второго
- четвёртого
- девятого
- одиннадцатого
- двенадцатого
- Труды пятнадцатого губернского съезда врачей Московской губернии, выпуски I и II.
- Труды семнадцатого губернского съезда врачей Московской губернии.
- Труды десятого губернского съезда врачей и представителей управ Воронежской губернии 27/IV—6/V—1912 г.
- Труды одиннадцатого губернского съезда врачей и представителей управ Таврической губернии 11—18/V—1913 г., выпуски I, II, III.
- Труды XIV съезда членов и представителей земских учреждений Владимирской губернии 10—19 мая 1911 г. II часть.
- Теневые картины по медицине и гигиене — каталог, издание Пироговского общества.

Условия доступности врачебной помощи для населения Московской губернии. — В. С. Лебедева. Часть II.

Физическое развитие населения Рузского уезда, Московской губернии.

Физическое развитие населения Дмитровского уезда, Московской губернии.

Физическое развитие населения Клинского уезда, Московской губернии.

с. 126 Физическое развитие детей в сиротском приюте Московского губернского земства 1904—1905 гг.

Чахотка и прочие лёгочные заболевания в сельском населении Богородского уезда.

Эпидемические заболевания в Богородском уезде, Московской губернии А. И. Скибневского.