

...анализируя условия. Этот автор предлагает... степень риска заболевания ВЛТ наблюдать в противотуберкулезном диспансере в ВД группе учета.

...agnosic problems. It considers the papers of the authors who propose different measures to enhance the efficiency of diagnosis of extrapulmonary tuberculosis.

История медицины

© Л. П. КАПКОВ, 2003

УДК 614.2:616-002.5-082]-93

НЕИЗВЕСТНЫЕ СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ ОРГАНИЗАЦИИ СОВЕТСКОЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Л. П. КАПКОВ

ГУ Центральный НИИ туберкулеза РАМН, Москва

Анализируя работы авторов [2, 9, 10, 12—14, 24, 44], в которых в той или иной степени освещается история организации советской фтизиатрической службы, можно обратить внимание на лаконичность информации о начальном этапе ее создания — в 20-х и 30-х годах XX столетия. Так, непосредственные участники того периода В. Л. Эйнис, Ф. А. Михайлов и С. Е. Незлин в монографии "Туберкулез. Клиника, профилактика и лечение", изданной в 1939 г. [44], посвятили 14 страниц анализу состояния проблемы тубер-

кулеза в капиталистических странах, а формированию отечественной фтизиатрической службы — только одну страницу и еще две — советскому противотуберкулезному законодательству. Далее на 16 страницах авторы в форме положений изложили деятельность советских туберкулезных учреждений, методы оздоровления очагов туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом на производстве, в деревне и т. д. Завершается монография сообщением о снижении в СССР заболеваемости туберкулезом и смертности от него

из приведения интенсивных показателей. Анализ эпидемической ситуации по туберкулезу этого периода крайне затруднен из-за отсутствия в общедоступной литературе общепринятых эпидемиологических показателей.

С. В. Массино [12] в статье "Эпидемиология туберкулеза", помещенной в руководстве по туберкулезу для врачей (1955 г.), сообщая о снижении заболеваемости туберкулезом и смертности от него в СССР, не подтвердил процесс нормализации эпидемической ситуации по туберкулезу соответствующими показателями.

Участник начального этапа формирования советской фтизиатрической службы П. А. Кувшиников [9] в статье "Статистика туберкулеза", напечатанной в том же руководстве, также не сообщил ни одного статистического показателя по туберкулезу.

В подтверждение достижений фтизиатрии того периода А. И. Лапина [10] вместо официальных статистических показателей привела их процентное соотношение, например, "с 1930 по 1940 г. смертность от туберкулеза во многих городах СССР снизилась... на 25—30%".

Никто из авторов не назвал имени первого руководителя Секции борьбы с туберкулезом Наркомздрава РСФСР.

Все упомянутые авторы материал преподносят в форме констатации, без анализа и оценки деятельности фтизиатрической службы. В связи с этим складывается мнение, что в общедоступную литературу попадали только данные, допущенные цензурой. Для подтверждения наших предположений была проанализирована литература, относящаяся к этому периоду фтизиатрической службы, в том числе и материалы Государственного архива. Исследование показало следующее.

Планомная работа по борьбе с туберкулезом в Советской России началась после учреждения 25 октября 1918 г. в Наркомздраве РСФСР Секции борьбы с туберкулезом [46]. Ее первым заведующим стал Александр (Абрам) Соломонович Залманов¹, уже работавший в Наркомздраве РСФСР [57].

Секция борьбы с туберкулезом с энтузиазмом приступила к своей деятельности. К работе привлекались видные ученые и организаторы здравоохранения. Менее чем через месяц после утверждения секции, 20 ноября 1918 г. на первом заседании совета Секции под председательством заместителя Наркомздрава РСФСР З. П. Соловьева состоялось обсуждение доклада проф. В. А. Воробьева об основных направлениях формирования отечественной фтизиатрической службы. Особое внимание докладчик обратил на 2 аспекта: 1) борьбу с непосредственно инфекционной болезнью и 2) улучшение социально-экономических условий быта населения и работы трудящихся [50].

На последующих заседаниях советов и коллегий Секции решались вопросы первостепенной важности: организация отделов борьбы с туберкулезом в административных территориях; создание показательных туберкулезных учреждений; смета типовых туберкулезных учреждений; создание "Академии для изучения туберкулеза"; организация коечного фонда для неимущих и незастрахованных больных туберкулезом; изоляция тяжелобольных;

борьба с детским туберкулезом; профилактика и лечение туберкулеза в тюрьмах, армии и на флоте; санитарно-просветительная работа о туберкулезе; подготовка врачебных кадров, среднего медицинского персонала и др. [51, 53].

А. С. Залманов недолго руководил Секцией и был переведен на должность заведующего отделом пропаганды Секции борьбы с туберкулезом и заведующего показательным противотуберкулезным диспансером (Москва, Яузский бульвар, д. 9) Наркомздрава России [56].

В июне 1919 г. Секцию борьбы с туберкулезом возглавил Е. Г. Мунблит [54]. Ефим Григорьевич продолжил начатое А. С. Залмановым дело.

В губздравотделах стали создаваться подразделения по управлению противотуберкулезными мероприятиями [47]. Разрабатывались нормативные документы о различных типах туберкулезных учреждений [15]. 9 июля 1920 г. Наркомпродом РСФСР были утверждены первые государственные нормы питания для туберкулезных больных [52]. Суточная норма питания составляла 4000 калорий. В стране началось создание туберкулезных учреждений. В 1918 г. в России было всего 4 противотуберкулезных диспансера. В 1922 г. их насчитывалось 58, при них диетические столовые (с 2903 пайками) и вспомогательные учреждения (диагностические отделения, дневные санатории для детей и ночные санатории для взрослых) — на 2071 койку; кроме того, имелось 139 учреждений стационарного типа на 8521 койку [16].

В 1919 г. начались первые 6-недельные курсы по подготовке фтизиатров [5]. В 1921 г. были предложены новые 3 программы по подготовке кадров: для врачей, медсестер и слушателей коммунистического университета им. Я. М. Свердлова — будущих работников советских и партийных органов [33].

¹Залманов А. С. родился в России в 1875 г., после окончания гимназии поступил в Московский университет на медицинский факультет. Однако, перейдя уже на IV курс, оставил его, так как не был удовлетворен уровнем преподавания медицинской дисциплины. В 1896 г. А. С. Залманов перешел на первый курс юридического факультета, совмещая занятия юриспруденцией с изучением русской и общей истории и сравнительного языкознания. В 1899 г. Александра Соломоновича арестовали как одного из организаторов всероссийской забастовки, а вслед за этим исключили из университета. После освобождения лишенный возможности продолжать образование в России, он уехал в Германию, в Гейдельберг. Здесь окончил медицинский факультет и получил диплом доктора медицины. Впоследствии получил еще два диплома — русский и итальянский [42]. Во время первой мировой войны вернулся в Россию и был старшим врачом — руководителем санитарных поездов. После организации Наркомздрава РСФСР по рекомендации Н. А. Семашко и З. П. Соловьева был назначен 1 августа 1918 г. на должность заведующего курортной подсекции [55]. В том же году А. С. Залманов стал лечащим врачом Н. К. Крупской и М. И. Ульяновой, получив постоянный пропуск для входа в Кремль. Его лично знал В. И. Ленин и ценил как опытного врача [42].

В период массовой эмиграции российской интеллигенции, не принявшей политику нового Советского правительства, А. С. Залманов в декабре 1921 г. покинул Родину — навсегда [58]. За границей А. С. Залманов работал в различных клиниках крупнейших городов Европы. Изучал физиологию капилляров. Написал книгу "Тайная мудрость человеческого организма", которая впервые была опубликована во Франции в 1958 г. и имела большой успех. В последующем монография была переведена на немецкий и итальянский языки. На русском языке публиковалась в 1966 и 1993 гг. Умер Абрам Соломонович 20 января 1964 г. [42].

В 1921 г. была опубликована Схема государственной борьбы с туберкулезом [37]. На современном языке ее можно назвать концепцией. В руководящий состав Схемы входили представители Народных комиссариатов здравоохранения, труда, социального обеспечения, образования, профессиональные союзы, партийные и культурно-просветительные организации союза молодежи. Схема состояла из 3 разделов: 1) социальной профилактики туберкулеза, включающей в себя жилищную реформу, оздоровление условий труда, охрану материнства и детства, охрану здоровья детей, развитие физической культуры; 2) специальной противотуберкулезной профилактики; 3) медицинской помощи туберкулезным больным. По нашему мнению, Схема не утратила своей актуальности и через 80 лет после ее публикации.

Но главным достижением в работе Секции, существенно повлиявшим на весь дальнейший ход формирования отечественной фтизиатрической службы, явилось создание Государственного туберкулезного института Народного комиссариата здравоохранения РСФСР. В то время уже действовал Первый советский институт туберкулеза, созданный 30 ноября 1918 г., но он находился в подчинении Мособлздравотдела. Новый институт туберкулеза был организован на основании решения Коллегии Наркомздрава РСФСР от 28 июля 1921 г., протокол № 31 [48]. Этим же решением Коллегии в стране при Московском университете была учреждена и первая кафедра туберкулеза. Институт и кафедру возглавил проф. В. А. Воробьев — в прошлом бессменный руководитель "Всероссийской Лиги борьбы с туберкулезом". З. П. Соловьев, бывший секретарь Лиги, в этот период был заместителем Наркома здравоохранения РСФСР. Перед обоими руководителями открылись новые и большие возможности по борьбе с туберкулезом, им предстояло сделать то, что не удалось сделать раньше.

В последующем институты туберкулеза стали создаваться в ряде административных территорий. Высказывалось даже мнение об организации институтов в каждой автономной республике, крае, области [43]. Но в конечном итоге в разное время 20—30-х годов в 11 городах (Москва, Ленинград, Иваново, Воронеж, Самара, Саратов, Краснодар, Казань, Уфа, Свердловск, Ялта) работало 15 институтов. Среди всех институтов туберкулеза головным учреждением являлся Государственный туберкулезный институт — в настоящее время Центральный НИИ туберкулеза РАМН. На него возлагались полномочия по разрешению проблемы туберкулеза в стране, координации научной и педагогической деятельности остальных институтов туберкулеза [31]. Тогда большое внимание уделялось социальным вопросам туберкулеза, и для их изучения в каждом институте функционировали отделы социальной патологии.

В 1922 г. состоялся I Всероссийский съезд по борьбе с туберкулезом, в 1923 г. — II, в 1924 г. — III, в 1928 г. — IV. На съездах с участием врачей различных специальностей и представителей общественности обсуждались вопросы первостепенной важности. Был подготовлен к проведению в Ленинграде весной 1932 г. и V съезд.

В мае 1923 г. начал издаваться журнал "Вопросы туберкулеза" (вышел первый номер), непрерывно издаваемый вот уже 80 лет. До начала выхода пер-

вого номера журнала Секция издавала тематические сборники по различным разделам туберкулеза.

В течение 20-х годов формирование и совершенствование фтизиатрической службы проходило в демократических условиях. Многие российские ученые-фтизиатры выезжали в страны Запада для изучения опыта борьбы с туберкулезом. Отчеты об их поездках регулярно публиковались на страницах журнала "Вопросы туберкулеза". Зарубежный опыт адаптировался к российским условиям [3, 22, 23, 36, 39]. При диспансерах создавались Советы социальной помощи, на промышленных предприятиях и в организациях — туберкулезные ячейки. Обязанностью этих организаций являлось решение вопросов улучшения условий труда и быта больных туберкулезом, проведение профилактических мероприятий против туберкулеза в школах, общежитиях и на дому. Больные обеспечивались бесплатным питанием, их переводили на более легкую работу с сохранением прежней зарплаты и освобождали от работы в ночное время.

В 1923 и 1924 гг. руководители Секции борьбы с туберкулезом Мособлздравотдела С. М. Швайцар издал методическое пособие — книгу "Борьба с туберкулезом и диспансеры".

В 1926 г. издательство Наркомздрава РСФСР опубликовало справочное руководство "Туберкулез и борьба с ним" для туберкулезных учреждений, здравотделов, врачей и работников по оздоровлению труда и быта трудящихся объемом 574 страницы и тиражом 2 тыс.

Постановлением ВЦИК и СНК РСФСР от 29.09.24 Российское государство впервые предоставило туберкулезным больным право на дополнительную жилую площадь или отдельную комнату. В последующие годы это постановление неоднократно дополнялось и совершенствовалось. К сожалению, эти документы не претворялись полностью в жизнь, на что указывали Наркомздрав РСФСР и Народный комиссариат внутренних дел РСФСР [40], бывший руководитель Секции борьбы с туберкулезом Е. Г. Мунблит [18], заведующий соцотделом Центрального туберкулезного института Наркомздрава Д. И. Шифман [43].

В период нэпа (с 1922 по 1928 г.) в стране проводились туберкулезные трехдневники (по аналогии десятидневников в США), основной целью которых были пропаганда идей борьбы с туберкулезом, вовлечение в противотуберкулезные мероприятия широких масс трудящихся, различных организаций. Трехдневник проходил под руководством местных органов власти, с участием предприятий, профсоюзных, молодежных и различных организаций. Диспансеры готовили материалы наглядной агитации о борьбе с туберкулезом, выпускали листовки, плакаты, газеты, сборники, организовывали лекции, в которых подробно разъяснялась эпидемическая ситуация по туберкулезу (приводились показатели заболеваемости туберкулезом и смертности от него) в районе, городе и т. д., говорилось о нуждах диспансера и планах его работы на будущее. Одновременно с этим собирались материальные пожертвования от населения на противотуберкулезные мероприятия [17, 19].

С 1926 г. Государственный туберкулезный институт стал рассчитывать общий показатель смертности от туберкулеза по 17 городам с населением

100 тыс. человек и более. Средний показатель составил: в 1926 г. — 19,2, в 1927 г. — 20,4, в 1928 г. — 19,6, в 1929 г. — 19,7 на 10 000 населения. Уровень смертности в этих городах в 1927 г. колебался от 33,4 в Самаре до 11,8 на 10 000 населения в Воронеже. Аналогичные показатели ряда зарубежных городов в 1927 г. незначительно отличались от российских: Париж — 24,2, Вена — 19,9, Осло — 16,6, Стокгольм — 16,4, Лондон — 10,5, Берлин — 10,2, Нью-Йорк — 8,4 на 10 000 населения [20, 45].

Небольшие различия в показателях побуждали одного из корифеев отечественной фтизиатрической службы С. Е. Незлина даже высказать идею обогнать "...передовые капиталистические страны... в отношении низкой смертности от туберкулеза" [20].

Первый пятилетний план развития народного хозяйства страны положил начало индустриализации России и коллективизации ее сельского хозяйства. Планы первых двух пятилеток формировались без соответствующих научных обоснований и расчетов и осуществлялись волюнтаристскими методами [34, 38]. На их выполнение требовались колоссальные материальные и людские ресурсы. Рабочие на стройках находились в тяжелых социально-экономических условиях, что способствовало росту уровня их заболеваемости. По этому поводу состоялось даже специальное заседание Оргкомитета ЦК ВКП(б) от 23.12.29, протокол № 172 [63]. Основной причиной роста заболеваемости среди рабочих и крестьян руководство партии назвало не условия, в которых жил и работал трудовой народ, а недостаточный уровень их медицинского обслуживания: "Темпы развития дела здравоохранения значительно отстают от роста всего народного хозяйства страны и потребностей рабочего класса и крестьянства" [63].

За партийным решением последовала серия директив Совнаркома РСФСР и Наркомздрава РСФСР [25—30, 32, 41]. В стране началась реорганизация всей системы здравоохранения, сформированной за весь предыдущий период Советской власти. Согласно новой концепции развития здравоохранения, медицинская помощь в первую очередь должна была оказываться рабочим новостроек, промышленных предприятий и крестьянам, организованным в колхозы. Не была забыта и фтизиатрическая служба. В Наркомздраве РСФСР было ликвидировано подразделение, руководившее противотуберкулезными мероприятиями в стране. Эти функции Приказом Наркомздрава РСФСР от 17.09.30 № 667 [49] были возложены на Государственный туберкулезный институт. В 1931 г. Наркомздрав РСФСР издал "Положение о борьбе с туберкулезом на производстве". Предлагаемая система борьбы с туберкулезом существенно отличалась от ранее изложенной (доклад проф. В. А. Воробьева на первом заседании Совета Секции от 20.11.18 и Схема государственной борьбы с туберкулезом, опубликованная в 1921 г.). Согласно новому положению, ответственность за всю работу по борьбе с туберкулезом возлагалась на заведующего туберкулезным диспансером, заведующего туберкулезным отделением или на назначенное ими лицо. Профилактические мероприятия (профилактический отпуск, санаторий, дом отдыха, диетстоловая и др.) в первую очередь распространялись на ударников труда. На улучшение условий жилищности в пер-

вую очередь могли претендовать бацилловыделители — ударники труда [27].

Основным изменением в деятельности фтизиатрической службы являлась замена эпидемиологических принципов борьбы с инфекцией на классовые приоритеты: медицинская помощь в первую очередь рабочим новостроек, крупных промышленных центров и крестьянам, вступившим в колхоз.

В 1932 г. был освобожден от должности директора Государственного туберкулезного института В. А. Воробьев. Н. А. Семашко был освобожден от должности наркома здравоохранения в 1930 г. Е. Г. Мунблит уволен из Наркомздрава РСФСР в конце 1929 г., З. П. Соловьев умер в 1928 г. Из названных нами 4-х основных организаторов здравоохранения на начало 1930-х годов не оказалось ни одного у власти, чтобы противостоять реорганизации созданной ими отечественной фтизиатрической службы. Да они и не смогли бы, наверное, это сделать.

На IV Московской областной и городской конференции фтизиатров, состоявшейся 4—7 января 1932 г., "...резкой классовой и партийной критике подвергнут весь прошлый этап..." работы отечественной фтизиатрической службы [7, 35].

Демократический период формирования фтизиатрической службы закончился. Начался новый период — период командно-административной системы, просуществовавший до "перестройки" — конца 80-х годов.

По итогам первых двух пятилеток СССР добился колоссальных успехов в экономике [11]. Однако, предпринятые Правительством меры по совершенствованию системы здравоохранения не дали положительных результатов. В период второй пятилетки продолжалось ухудшение демографических показателей. В средствах массовой информации после 1932 г. не было сообщений о смертности, рождаемости [38]. Изменился и характер информации журнала "Вопросы туберкулеза", поменявшего свое название на "Борьба с туберкулезом". В журнале прекратилась публикация сведений о заболеваемости туберкулезом и смертности от него. Вместо этих показателей стала сообщаться численность выявленных больных туберкулезом в процентном отношении к количеству обследованных рабочих предприятий [8]. Так, был введен запрет на гласность об истинной эпидемической ситуации по туберкулезу в стране. Перестали проводиться туберкулезные трехдневники, так как они сопровождались информацией об эпидемической ситуации по туберкулезу. По-видимому, по той же причине в течение 30-х годов не состоялся и V съезд фтизиатров.

Устранена была и общественность от участия в противотуберкулезных мероприятиях. Перестали функционировать Советы социальной помощи при диспансерах и Комиссии организации труда и быта на производствах.

С принятием 5 декабря 1936 г. Конституции СССР, по образному выражению народного комиссара здравоохранения СССР М. Ф. Болдырева [4], в России были "...уничтожены корни развития туберкулеза". В работах некоторых ученых-фтизиатров стали цитироваться высказывания народного комиссара здравоохранения о ликвидации в СССР социальных причин развития туберкулеза [1, 13,

14]. А туберкулез не только был, но и продолжал распространяться. Так, например, в 1938 г. смертность от туберкулеза в Новосибирске составляла 38,9 на 10 000 населения, а в Томске — 44,0 на 10 000 населения [60]. Показатели очень высокие. Сотрудники туберкулезной группы Наркомздрава СССР и ученые Государственного института туберкулеза подготовили в 1938 г. проект закона по борьбе с туберкулезом [21]. Однако закон не был утвержден.

Репрессии конца 30-х годов не обошли стороной фтизиатрическую службу. Директор Государственного туберкулезного института В. С. Хольцман 4 июня 1939 г. был арестован 8 июля 1941 г. — приговорен к высшей мере наказания, 30 июля 1941 г. — расстрелян, 16 июня 1956 г. реабилитирован [6].

Наше предположение о запрете на гласность о туберкулезе подтверждается материалами стенограммы 2-го объединенного пленума Совета по борьбе с туберкулезом Наркомздрава Союза СССР и Наркомздрава РСФСР (15—17.08.45). В своем докладе проф. А. Е. Рабухин сообщил "...в 1940 г. в 44 городах (подлежащих изучению смертности от туберкулеза) смертность от туберкулеза повысилась на 85% по отношению к довоенному периоду, в 1943 г. появилась тенденция к снижению смертности, превышение составило 60%. К концу 1944 г. смертность от туберкулеза превышала довоенный уровень на 21%" [62]. Причины подъема показателя смертности в докладе не анализировались и не называлась величина показателя смертности. В целях сохранения в секрете подъема смертности от туберкулеза начальник Управления противотуберкулезных лечебных учреждений Наркомздрава СССР Ф. И. Левитин перед выступлением А. Е. Рабухина сделал следующую реплику для зала: "Товарищи, я хочу Вас предупредить, что ряд материалов, которые были вчера оглашены в моем докладе и в выступлениях, которые будут иметь место сегодня и завтра, не подлежат оглашению" [61]. Доклад А. Е. Рабухина в открытой печати не публиковался.

В 1946 г. Научно-методическим бюро санитарной статистики Минздрава РСФСР под руководством акад. АМН СССР П. А. Кувшинникова был подготовлен справочный материал о санитарных последствиях Великой Отечественной войны. По сведениям этих материалов, смертность от туберкулеза в 45 городах выглядит следующим образом (на 100 000 населения): в 1938 г. — 257, в 1939 г. — 252, в 1940 г. — 287, в 1941 г. — 280, в 1942 г. — 425, в 1943 г. — 402, в 1944 г. — 283, в 1945 г. — 230 [59]. Данные об изменениях интенсивного показателя смертности в 1940 г. с предыдущими годами в процентном отношении у двух ученых существенно расходятся, но один приводит сведения по СССР, другой — по РСФСР. Главное заключается в том, что оба ученых заявили об увеличении показателя смертности от туберкулеза в 1940 г., до нападения фашистской Германии на нашу страну. По-видимому, этим обстоятельством и объясняется запрет на публикацию эпидемиологических показателей по туберкулезу после 1932 г.

По данным справочного материала [59], уровень смертности от туберкулеза в ряде европейских городов в течение 30-х годов снизился на 25,5—56,4%. Мечта С. Е. Незлина обогнать капиталистические страны не сбылась. И с этого момента по

настоящее время Россия продолжает существенно отставать от основных развитых стран мира по конечным результатам проводимых противотуберкулезных мероприятий.

Проведенный анализ литературы и материалов государственного архива позволил восстановить длительное время недоступное для общественности реальное состояние ситуации с туберкулезом в России в 20—30-х годах XX столетия. Открытые заново факты и обстоятельства не только имеют историческое значение, но и дают возможность с новых позиций оценить причины неблагоприятной эпидемической ситуации по туберкулезу в нашей стране в настоящее время.

Общепризнанными причинами обострения проблемы туберкулеза в России за последнее десятилетие являются последствия распада СССР (политическая нестабильность, экономический кризис, локальные военные конфликты, миграция населения и т. д.). Но теперь мы можем говорить и о других причинах, формирование и развитие которых началось в 1930-х годах. Эти необоснованные заявления о ликвидации социальных факторов распространения туберкулеза с установлением Советской власти, низкие темпы повышения уровня благосостояния населения, сохранение в течение длительного времени (55 лет) запрета на гласность о туберкулезе, устранение общественности от участия в противотуберкулезных мероприятиях, ослабление профилактической работы в очагах туберкулезной инфекции, изоляция фтизиатрической службы от общей лечебной сети. У врачей общей практики снизилась настороженность к туберкулезу, и они утратили навыки дифференциальной диагностики туберкулеза.

Эти и другие причины, несмотря на постоянное развитие материально-технической базы фтизиатрической службы и совершенствование методов ее работы, способствовали сохранению в обществе значительного резервуара туберкулезной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асгушев Н. Л. // Большая медицинская энциклопедия. — М., 1936. — Т. 33. — С. 74—82.
2. Асгушев Н. Л. // Методика и практика борьбы с туберкулезом. — М., 1948. — С. 7—25.
3. Бен Е. З., Видуцкий М. Я., Гиндин М. В., Гольдфарб М. Л. // Борьба с туб. — 1932. — № 8. — С. 669—676.
4. Болдырев М. Ф. // Пробл. туб. — 1937. — № 10. — С. 3—5.
5. Галиновская З. А. // Туберкулез и борьба с ним: Справочное руководство / Под ред. Е. Г. Мунблита. — М., 1926. — С. 357—360.
6. Гордін В. // Вечерняя Москва. — 1999. — 8 февраля.
7. За марксистско-ленинскую перестройку журнала // Борьба с туб. — 1932. — № 4—5. — С. 240—250.
8. Кувшинников П. А. // Там же. — 1934. — № 3. — С. 8—19.
9. Кувшинников П. А. // Туберкулез: Руководство для врачей. — М., 1955. — С. 646—652.
10. Лапина А. И. Организация борьбы с туберкулезом в СССР. — М., 1969. — С. 24.
11. Лойберг М. Я. // История экономики: Учебное пособие. — М., 1999. — С. 108—109.
12. Массино С. В. // Туберкулез: Руководство для врачей. — М., 1955. — С. 563—575.
13. Массино С. В. // Многотомное руководство по туберкулезу. — М., 1962. — Т. 4. — С. 9—25.
14. Мультиановский М. П. // Туберкулез: Руководство для врачей. — М., 1955. — С. 3—20.
15. Мунблит Е. Г. // Борьба с туберкулезом. — 1922. — Сб. 3. — Вып. 1. — С. 3—15.
16. Мунблит Е. Г. // Вопр. туб. — 1923. — № 3—4. — С. 140—156.