

каких осложнений не наблюдалось. Точное описание техники наполнения подпипном и снимков. Точный анализ представленных снимков. Подробная оценка обсуждаемого метода для специальной гинекологической—клинической и амбулаторной практики. *Прения:* Гефен, Ротштейн и Гасуль Р.

2) Ротштейн Р. В. и Хаскина З. В. *К рентгенодиагностике гонорройных заболеваний мочеиспускательного канала.* В виду того, что обычные методы исследования мочеиспускательного канала посредством бужей и уретроскопа оказались недостаточными, докладчики прибегли к рентгенологическому методу. Последний в урологии еще мало распространен. Докладчики демонстрируют ряд случаев, в которых на рентгенограммах можно было со всей ясностью видеть весь ход, каждый анатомический и функциональный участок мочеиспускательного канала и установить всякое отклонение от нормы (аномалия, стриктура, смещение, расширение). Так, докладчикам удалось при исследовании приблизительно 30 случаев обнаружить стриктур-изменения там, где с помощью других методов их тщетно искали. Какие изменения имеются в ретростриктуральном участке, можно установить лишь на рентгеноснимке. В некоторых случаях можно было также наблюдать процесс выздоровления. В качестве контрастного средства применялся 25% раствор Na Br. *Прения:* Гольдштейн Д. Е., Гефен Е. и Гасуль Р. Я.

Научные конференции 2-го Отделения Центрального Научного Института О. З. Д. и П. Наркомздрава в Москве.

На заседании 18 ноября 1930 г. заслушан доклад д-ра А. А. Титова (Иваново-Вознесенск) «*Основы санаторно-лагерной системы и опыт применения ее на детей*» (с демонстрацией кино-фильмы). Докладчик ознакомил конференцию с предлагаемым им типом постройки летних лагерей для пионеров. Строительным материалом служили дерево и ткань. Достоинство постройки: быстрота строительства, дешевизна и, что самое важное, гигиеничность. Постройка такого типа дает максимум свежего чистого воздуха и в гигиеническом отношении высоко стоит над так называемыми «капитальными зданиями». Произведенные исследования воздуха на загрязненность в санаторных помещениях обычного типа и в санаторных лагерных установках типа Титова показали, что в последних загрязнение воздуха ничтожное. Следовательно, дети все время пребывания в помещении дышат свежим чистым воздухом. В прохладную погоду требуется лишь утепление детей во время сна. В настоящее время уже имеется 7 установок санаторных лагерей типа Титова в различных местностях РСФСР. Докладчик подробно остановился также на общей системе работы в санаторных лагерях. В основу положено максимальное использование свежего воздуха, солнца, режимные моменты и правильное питание. Результаты обычно получались хорошие.

Доклад вызвал очень оживленный обмен мнений. Д-р Р. И. Марголис сообщила о своей работе в Санаторном лагере установки Титова недалеко от г. Шуи. Отмечая прекрасные гигиенические качества этого рода постройки, Марголис указывает на блестящие результаты пребывания там детей. Это особенно бросается в глаза при сравнении полученных данных с теми, которые имеются в отношении обычных санаторий, хотя в этом лагере имелись также дети с локальным туберкулезом легких. А. А. Колтыпин отмечает, что идея постоянной аэрации, положенная в основу постройки типа Титова, имеет настолько важное значение в оздоровлении, что следует приложить все силы к тому, чтобы этот метод строительства продвинуть для дальнейшего широкого применения. Выступавшие далее т.т. Гранат, Геращенко, Ганюшина, Лурье и др., отмечая громадный интерес доклада д-ра Титова, одновременно указывали на необходимость поставить этот доклад в ЦК комсомола, ЦБ юных пионеров и др. организациях. В заключительном слове по докладу председатель конференции проф. А. А. Кисель отметил, что инициатива т. Титова, как уже видно из прений, вызвала всеобщее сочувствие. В основе здесь лежит борьба с очень ядовитым комнатным воздухом. В этом отношении еще предстоит провести большую работу среди врачей, так как от их установки по этому вопросу многое зависит. Конференция должна быть активна в смысле продвижения в жизнь вопроса о постройке санаторных установок типа д-ра Титова. Предлагается избрать от конференции тройку, которая в последующем даст отчет, что ею сделано для продвижения этого вопроса. От конференции в тройку выделены Е. Е. Гранат и Р. И. Марголис.

По докладу принята следующая резолюция:

1. Предложенный доктором Титовым тип постройки санаторных лагерей для пионеров имеет в основе целый ряд крупных достоинств, а именно: гигиеничность, дешевизну и быстроту строительства.

2. Опыт работы в лагерях установки Титова в течение ряда лет дал хорошие результаты как в смысле удобства строительства, так и в смысле результатов пребывания в них детей.

3. Одним из главных гигиенических факторов этой постройки является постоянная аэрация, что несомненно повышает эффективность санаторного лечения.

4. Учитывая громадную потребность в широком строительстве санаторных лагерей, как для юных пионеров, так и для комсомола, конференция считает, что предложения д-ра Титова заслуживают большого внимания.

5. Необходимо вопрос о строительстве типа Титова поставить как в ЦК комсомола, так и в ЦБ юных пионеров.

6. Необходимо ознакомить с этим вопросом врачебные круги и широкую советскую общественность как путем докладов, так и в печати.

Хроника.

179) С 1 декабря 1930 г. *Медицинский факультет Казанского университета выделен* из состава университета в особый *Медицинский институт* и передан в ведение Наркомздрава. Директором Института назначен д-р С. М. Курбангалеев. Клиники медфака перешли в ведение Татнаркомздрава.

180) В Ленинграде организуются следующие *новые научно-практические институты*: 1) Институт по болезням уха, носа и горла на базе б-цы им. Энгельса; 2) Институт хронического туберкулеза на базе костно-туберкулезной санатории; 3) Институт по изучению высшей нервной деятельности на базе психотерапевтического диспансера и психиатрической б-цы им. Балинского и 4) Институт болезней органов пищеварения и диететики на базе желудочно-кишечной поликлиники.

181) Наркомздрав Украины организовал в Харькове *Институт здравоохранения*, перед которым поставлена задача научной разработки вопросов организации здравоохранения и объединение всей научно-исследовательской работы в этой области других институтов.

182) В июне месяце 1931 г. в гор. Харькове созывается *I-ое Всеукраинское Трахоматозное Совецание*.

Основные вопросы совещания следующие: 1) Очередные задачи здравоохранения и принципы построения глазной помощи; 2) Трахома на Украине; 3) Клиника, диагностика и терапия трахомы; 4) Формы и методы регистрации и учета трахомы; 5) К вопросу об этиологии трахомы; 6) Утверждение проекта устава Всеукраинского трахоматозного общества и выборы президиума общества.

Тезисы и авторефераты докладов должны быть присланы не позже 1-го апреля. По всем вопросам совещания надлежит обращаться по адресу Оргбюро Трахомного совещания: г. Харьков, ул. Тараса Шевченко № 3 Украинский Государст. Офтальмологический институт им. проф. Гиршмана.

183) 6 декабря с. г. в Ростове н/Д. по инициативе Крайздрава созывается Северо-Кавказское *Лепрозное краевое совещание*.

184) Организованная недавно *Научная ассоциация врачей в Самаре* энергично разворачивает работу, так: в ближайшее время разворачивается специальная медицинская библиотека для обслуживания участковых врачей, организована секция врачей-материалистов по изучению диалектического материализма, секция по борьбе с ревматизмом и т. д.

185) В декабре с. г. выйдет из печати, издаваемое Госмедиздатом руководство для врачей *«Неотложная хирургия»* под редакцией проф. В. Л. Боголюбова. После неотложной хирургии Левшина эта книга является вторым русским руководством по столь важному для практических врачей отделу хирургической деятельности.

186) Известная американская газета «The Literary Digest» недавно провела пробную анкету по вопросу *об отношении к «сухому закону»* в САСШ. Разослано было всего 20 миллионов анкет, получено всего 4806464 ответа. Если принять во внимание, что по переписи 1920 г. в САСШ население в возрасте от 21 года до 60 лет равнялось 60 миллионам человек, то надо считать, что ответили на ан-