

гипертрофических эрозиях, а также при эрозиях с надтреснутыми краями, кривообразной формой и плохой тенденцией к заживлению—всегда нужно думать о карциноме. Подобное подозрение должно возникнуть и при всяком неправильном кровотечении в климактерическом периоде. Часто появляющиеся в этом возрасте вагиниты нужно лечить после основательной очистки гранулолем, а в упорных случаях—ваннами по Менге. Слишком сильные и слишком длительные маточные кровотечения, зависящие от расстройств полового цикла, требуют при небольшой матке назначения больших доз фолликулина. При железисто-кистозной гиперплазии для установления диагноза безусловно необходимо выскабливание, которое имеет одновременно и лечебное значение; кроме того, здесь необходимы впрыскивания гормона желтого тела в течение 14 дней по 2—10 КЕ. Гоноройный эндометрит в остром периоде подлежит консервативному лечению; при хронической форме—показано выскабливание. При постклимактерических кровотечениях всегда следует подумать о карциноме и произвести выскабливание и гистологическое исследование соскоба. *Б. Иванов.*

Kranzfeld M. Ранний диагноз рака влагалищной части матки при помощи кольпоскопа Гинзельмана. (Schweiz. med. Wschr. 9, 223, 1936). Кольпоскопия при помощи предложенного Гинзельманом аппарата, дающего 10-кратное увеличение, является ценным подспорьем в деле ранней диагностики рака влагалищной части матки. А. описывает два подобных случая, где диагноз рака был поставлен только в результате кольпоскопии. Последняя имеет, кроме того, очень важное значение и для правильного производства биопсии в смысле иссечения подозрительного участка в пределах здоровых тканей. В противоположность мнению Гинзельмана лейкоплакии и иод-отрицательные участки могут подвергаться обратному развитию. А. в течение трех лет ни разу не наблюдал развития настоящего рака на почве указанных изменений. В заключение он подчеркивает, что кольпоскопия может применяться только в больничной обстановке. *Б. Иванов.*

Engelkart E. u. Tscherne E. Гонадотропная функция передней доли гипофиза в климактерическом периоде и влияние на нее фолликулина. (Zbl. Gyn. 14, 790—795, 1936). В связи с установленным в опытах на животных развитием после прекращения функции яичников типичных гистологических изменений в передней доле гипофиза, сопровождающихся усиленной гонадотропной ее деятельностью и обратным развитием этих изменений с уменьшением указанной гонадотропной функции в результате введения фолликулина, а, изучал действие высоких доз последнего на выделение гормона созревания фолликула у женщин постклимактерического возраста. При этом оказалось, что повышенное выделение гормона созревания фолликула с мочой у женщин постклимактерического возраста под влиянием введения фолликулина уменьшается resp. совершенно прекращается; кроме того, фолликулин оказывает задерживающее действие на функцию передней доли гипофиза. Эти данные вполне совпадают с результатами опытов на животных, за исключением выделения с мочой гормона лютеинизации, которого у женщин постклимактерического возраста, в противоположность кастрированным животным, не происходит. Отсутствие гормона лютеинизации в моче женщин постклимактерического возраста, а также морфологические различия между гипофизами кастрированных женщин и женщин, находящихся в климактерическом периоде, указывают на различные функциональные свойства их гипофизов. *Б. Иванов.*

Novak J. Значение передней доли гипофиза в гинекологии. (Wien. med. Wschr. 22, 1936). Удаление передней доли гипофиза ведет у инфантильных животных к остановке развития половых желез и роста, а также к ряду изменений обмена веществ. Как показали соответствующие исследования, передняя доля гипофиза продуцирует гормон, дающий мощный импульс половым железам и вызывающий у инфантильных животных в течение нескольких дней все явления ранней половой зрелости. Этот гонадотропный гормон вызывает образование в яичниках аутохтонных яичниковых гормонов—фолликулина и гормона желтого тела, обуславливающих, в свою очередь, соответствующие изменения в трубах, матке и влагалище. Гонадотропный гормон очень чувствителен к нагреванию, действию кислот и щелочей; при терапевтическом применении он до сих пор не дает того эффекта, которого можно было бы ожидать на основании опытов на животных. Однако в настоящее время уже имеются следующие показания к его назначению: 1) первичные аменорреи (пролан + фолликулин); 2) вторичные аменорреи (пролан per se или пролан + большие дозы фолликулина и гормона