

абсорбированные организмом соли радия находят себе постоянную локализацию во внутренних органах и костях тела, особенно в последних. Присутствие радия в костях причиняет повышенную хрупкость их и склонность к некрозам.

Н. Вилегжанин.

203. *Хондробластома, разросшаяся по венам.* M. Kósa. (Virchow's Arch. Bd. 272, H. 1, 1929). У 13-летней девушки в течение нескольких месяцев развилась обширная хрящевая опухоль правого бедра, вызвавшая возрастающие до самой смерти боли. Смерть последовала после высокой ампутации правой ноги. Вскрытие и последующее исследование выяснили, что опухоль из первичного узла проникла в просвет мелких вен; отсюда она, с одной стороны, проросла в костномозговой канал правой бедренной кости, а с другой—в вены большого круга кровообращения. В форме дольчато-цилиндрического тяжа длиной в 70,5 см. опухоль заполняла бедренную и подвздошные вены, всю нижнюю полую вену и полости правой половины сердца и в конце концов разветвлялась по ветвям легочной артерии почти вплоть до капилляров. Инфильтративный рост и метастазы отсутствовали. Вследствие такого обширного заполнения кровеносных сосудов и сердца опухолевыми тромбами при жизни имелось общее расстройство кровообращения, цианоз периферических частей тела и внутренних органов, а незадолго до смерти образовался некроз большого пальца правой ноги и наблюдалось падение температуры тела.

Н. Вилегжанин.

б) Внутренняя секреция.

204. *Реактивация старческих яичников и всего женского организма гормональным путем.* Steinach, Kunz u. Hohlweg. (Arch. f. d. ges. Physiol., 219: 325, 1928). Опыты ставились на старых самках крыс через 2—5 месяцев после прекращения эстрального цикла, когда имелся налицо типичный старческий вид с потерей волос, частичной слепотой, изогнутой позой тела, сонливостью и анемией. После введения активных гормональных препаратов возобновлялся нормальный эстральный цикл, регенерировались яичники (микроскопически появление вновь больших зрелых фолликулов и свежих желтых тел, а функционально—появление самостоятельных циклов после прекращения впрыскиваний), регенерировалась матка, вырастали волосы, исчезала слепота, улучшалось кровообращение, укреплялась мускулатура тела и повышалась нервная раздражимость (что иллюстрируется возобновлением первоначальной эластичности и силы движений), усиливался обмен, улучшался аппетит и увеличивался вес. Соответственно с этим восстанавливалась и психика.

3.

205. *Гормональный механизм сокращения и опорожнения желчного пузыря.* Joy and Oldberg. (Am. J. of Physiol. 86, 599, 1928) установили, что впрыскивание собаке, находящейся под легким barbital-эфирным наркозом, следующей смеси: 15—40 сс. дединонм. р. Na HCl, 30 сс. масла, вареных яичных желтков, сливок и прованского масла, 0,5% ас. butiric. и 5% мыльного раствора вызывает сокращение желчного пузыря. Неваренные яичные желтки, прованское масло и сливки действия не оказывают. Самостоятельные ритмические сокращения желчного пузыря, как наблюдалось, происходят 2—4 раза в минуту. Маленькие дозы «cholecystakinin'a» обычно увеличивают их амплитуду с давлением желчи до 3-х ст. ртут. при больших дозах на высоте сокращения ритмические колебания исчезают, но через некоторое время, во время периода релаксации, появляются снова. Авторы наблюдали во время сокращения желчного пузыря инъецирование печеночных протоков lipoidol'em, что по их мнению зависит от увеличенного (ненормального?) тонуса duodenum или сфинктера Oddi.

3.

206. *Об овариальных гормонах: влияние желтого тела на эстральный цикл.* Cotte et Pallott. (Comp. rend. Soc. de biol. 99, 69, 1928) человеческие желтые тела пересаживали самкам крыс. Часть крыс была кастрирована, а часть нормальна. Если желтые тела человека брались во вторую половину менструального цикла, они оказывали тормозящее действие на эстральный цикл крыс. Если же они брались до истечения 14-ти дней от начала менструации, то оказывали двойное действие: у кастрированных крыс они вызвали один или два эстральных цикла, а у нормальных крыс циклы удлинялись и ускорялись.

3.

207. *Наблюдения над эпинефректомированными кошками, леченными гормоном коры надпочечников.* Hartman F. A., Griffith F. R. Jr. and W. I. Hartman. (Am. J. of Physiol. 86, 360, 1928). Состояние хронической недо-