

вследствие замедленного опорожнения желудка. Движение же через 5—10 часов после кормления ведет, вследствие усиления кишечной моторики к значительному ускорению приема прохождения пищи по желудочно-кишечному тракту. Работа в первые часы после кормления ведет к такому сильному замедлению опорожнения желудка, что то ускорение, которое получается при более поздней следующей за собой работе, уже не может компенсировать общее замедленное опорожнение.

Shi Kohan. Влияние желчного пузыря, сфинктера Oddi и duodenum на отток желчи. (Jap. Journ. of Gastroen. 5, 1933). А. производил опыты на собаках в 3-х направлениях: в первой серии опытов в желчный пузырь вводился резиновый баллон, движения которого записывались на барабанах, в 4. choledochus вводилась стеклянная трубка для собирания желчи, вторая трубка, наполненная ртутным раствором, передавала на манометр давление из дистального отдела duodeni. Резиновый баллон в 12-перстной кишке регистрировал тонус и сокращения его.

Во второй серии опытов обе стеклянные трубки вводились в 4. choledochus, баллон в duodenum. Ближняя к печени трубка использовалась для передачи колебаний давления в этой области.

В третьей серии — т-образная трубка передавала колебания давления во всей желчной системе, лежащая в duodeni у papilla Vateri трубка с манометром отмечала течение желчи.

А. вводил пилкарпин и питуитрин внутривенно, а интрадуоденально молоко, пептон, magn. sulfur.

На основании результатов своих опытов а. устанавливает три типа оттока желчи:

1-й тип (pilocarpintyp) — при котором тонус duodeni повышается, sphincter Oddi сокращается временами, давление в желчном пузыре, а позже и в желчных путях, повышается. Желчь вытекает при раскрытии sph. Oddi.

2-й тип (на молоко пептон и питуитрин). Тонус и сокращения duodeni ослабевают, sph. Oddi раскрывается, давление внутри желчного пузыря повышается, что вызывает отток пульсной желчи.

3-й тип (по magn. sulfur). Тонус и сокращение sphincter Oddi ослабевают, sph. Oddi раскрывается и желчь течет без повышения давления в пузыре.

M. Hanke. Щелочность оттекающей от желудка крови во время секреции. (Arch. di Scienze Biol. Vol. XVIII. 1933 г.). Опыты имели целью выяснить, сопровождается ли образование HCl нарастанием щелочности оттекающей крови. Щелочность крови = сумме оснований, связанных с бикарбонатами, белками сыворотки, оксигемоглобином и во взаимодействии гемоглобином (искомое объяснение = $\text{HNCO}_2 + \text{BP}_2 + \text{HNC}_2\text{O}_2 + \text{HNC}_2\text{O}_2$).

Абстиненция барбиталов, секретины вызывалась инъекцией гистамина. Кровь собиралась из одной из вен желудка и из в. femoralis. Опыты показали, что во время активной секреции HCl венозная кровь имеет рН на 0,00 выше, чем артериальная (что соответствует большому количеству оснований, около 2,5 миллимолей на 1 литр). Сопоставление количества оснований в артериальной и венозной крови и количества HCl, выделившейся в желудок, показали, что количества увеличенных оснований в венозной крови почти точно соответствуют количеству выделившейся HCl. Эти исследования показывают, что образование HCl одновременно вызывает образование эквивалентного количества оснований тканями желудка.

La Bagge. Гипогликемия и секреция желудка. (Труды интернац. съезда физиологов, стр. 215, 1933 г.) Механизм, регулирующий секрецию желудочного сока, зависит от многих факторов. Одни гуморальным путем поддерживают чисто химическими процессами постоянство секреции желудка. Другие, нервным происхождением, действуют либо рефлекторно, либо под влиянием центральной иннервации. На собаках с фистулой желудка а. нашел, что гипогликемия после инсулина вызывает выраженную гиперсекрецию, быстро исчезающую, если путем внутривенного введения глюкозы удается поднять уровень сахара крови. Если ограничить гипогликемизирующее действие инсулина на высшие центры, оставив интактными пути п. vagus, гиперхлоргидрия и гиперсекреция остаются. Эти факты объясняются стимулирующим действием инсулина на высшие нервные центры, которое передается по п. vagus к желудку.