

с) *Внутренние болезни.*

5) Libman (The Journal of the Americ. Med. Ass. 1934, V 102, N 5) предлагает сравнительно простой метод определения болевой чувствительности при заболеваниях органов брюшной полости, заключающийся в следующем. Большим пальцем руки производится умеренное давление в области верхушки *pr. mastoidei*. Вслед за этим палец легко соскальзывает несколько вперед и с такой же интенсивностью давит на *pr. styloideus*. Давление в правом пункте, обычно безболезненное, служит для контроля. Давление же в области *pr. styloidei* или совершенно не чувствуется и безболезненно (0), или при этом б-ой отмечает легкую боль (+), или же он более определенно заявляет, что чувствует сильную боль при давлении (+++). Больных, давших обозначения 0 и +, автор относит к группе с пониженной болевой чувствительностью, случаи же с обозначением +++ автор причисляет к группе с повышенной болевой чувствительностью.

В. Пшеничников.

6) Вопросом о конституциональном предрасположении в случаях рака желудка заинтересовался проф. S. Mentl (Bratislavske Lekárske Listy, Март, 1934 г.), произведший анатомическое исследование 430 случ. р. жел. В отдельных случаях действительно были обнаружены морфологические признаки дегенеративной конституции, имевшие наследственный характер и благоприятствовавшие развитию р. ж. Однако, современное состояние вопроса не позволяет еще твердо установить аномалии конституции, которые определяли бы специфическое предрасположение.

Э. Б.

7) О секреторной функции желудка во время сна (N. Henning и L. Norgroth, Arch. f. Verdauungskr. Bd. 53, N. 1/2, S. 64—87, 1933 г.) Для более объективного суждения о характере содержимого желудка натощак, при нормальном и патологическом состоянии его секреторной деятельности и для исключения многочисленных не поддающихся учету факторов, влияющих на количество и качество сока натощак, а. а. у 91 б-ных исследовали тонким зондом содержимое желудка с 10—11 часов ночи до 8—9 ч. утра. При этом оказалось, что у нормальных людей в первые часы исследования еще можно обнаружить некоторое количество сока с известной кислотностью. Когда же б-ные засыпают, прекращается секреция HCl; у некоторых вообще не удается добыть желудочного содержимого или только несколько куб. см. слизистой жидкости. Такое состояние длится до утра. Но как только б-ной просыпается, тотчас же начинает выделяться кислый секрет („Wachsekretion“).

Совершенно другую картину дали желудочные б-ные. В одной группе случаев, в желудке в течение всей ночи обнаруживался прозрачный, водянистый, очень кислый сок в большом количестве, причем характер сока мало изменялся после пробуждения. Кривые кислотности на очень высоких цифрах и идут почти горизонтально. В другой группе, при том же характере сока, кривые давали падения, сменявшиеся еще более сильными подъемами. Подобная максимальная ночная длительная секреция аа. рассматривается как патологическое явление; она встречается главным образом при *ulc. duodeni* (в 34 из 41 случая) и в случаях выраженного вегетативного невроза (в 7 из 7 сл.). Постоянное орошение слизистой желудка очень кислым желудочным содержимым может, повидимому, играть патогенетическую роль при *ulcus'e*.

Э. М.

8) Значение родана для аутодезинфекции желудка. J. Brinck (Ztschr. f. kl. Med. Bd. 123, S. 350—356, 1933 г.) исследовал у 209 б-ных содержание родана в желудке и, сопоставляя эти данные с величиной кислотности и данными бактериологического исследования после введения в желудок грам—положительн. зародышей, судил о величине аутодезинфицирующей силы желудочного содержимого. Родан определялся по методу Lockeman'a и Ulrich'a. HCl желуд. сод. имеет большое значения для умерщвления введенных *per os* и попавших аборально (путем забрасывания) зародышей. При сохраненной секреции HCl грам—отрицательные зародыши (из нижних отделов кишечника) лишь тогда обнаруживаются, когда желудок не выделяет HCl натощак. При этих обстоятельствах *V. coli* может быть обнаружена даже при *superaciditas*. Отсутствие HCl натощак облегчает