

Выздоровление было получено во всех случаях при заболеваниях нижних конечностей и в 85% при заболеваниях верхних. Автор полагает, что в случаях неудач операция была неполной. Он считает, что резекция симпатических ганглиев — самое лучшее средство для лечения болезни Рейно. При болезни Бюргера этим способом было произведено 100 операций с 87 выздоровлениями — исчезновение болей, перемежающейся хромоты и заживление язв.

Е. Ауслендер.

д) Физиология питания.

Гистаминоподобное действие томатов. F. Gleichmann (Ztschr. f. Klin. Med. Bd. 127, 24/VII 34 г.). Наблюдения над некоторыми циркулярными расстройствами у больных, получающих диету с большим содержанием овощей, заставили а. искать в овощах вещества, действующие на циркуляцию. Такие вещества оказались в томатах. Они содержатся как в спелых, так и в зеленых, свежих и консервированных томатах. Они фильтруются через Беркефельдов фильтр, термостабильны и резистентны к переваривающему действию желудочного сока. Они имеют тонизирующее действие на кишечник, матку, желчный пузырь и желудочную мускулатуру. У собак эти вещества стимулировали секрецию, повышая как количество сока, так и его кислотность. Они также повышают секрецию рапсгеаз, временно повышают у собак кровяное давление, слегка повышают диурез.

На основании указанных и ряда других исследований а. приходит к выводу, что часть биологически активных веществ, содержащихся в томатах, относится к группе гистаминоподобных.

Результаты, получаемые от богатых овощами диет, а. приписывает в значительной степени их влиянию на циркуляцию, особенно на капилляры. Под влиянием овощной диеты ненормальный вид капилляров становится нормальным.

Улучшение циркуляции в капиллярах улучшает общую циркуляцию, особенно в коже. Это объясняет хороший эффект овощной диеты при капиллярно-сосудистых расстройствах, гипертонии, мигреноподобных состояниях, oedeme Quincke, экземах и др. кожных заболеваниях, связанных с капиллярными расстройствами.

Э. М.

Дрожжевой экстракт как замена мясного экстракта. (Münch. Med. Wochensh. № 34. 1934). В последнее время за границей, главным образом в Германии, широкое распространение получил дрожжевой экстракт, который применяется к разным блюдам как питательный продукт. Он все более начинает вытеснять мясной экстракт, бывший за последнее время в большом ходу в Германии. Дрожжевой экстракт благодаря особой обработке совсем лишен своего специфического горького вкуса и близко напоминает по вкусу мясной экстракт. По своему химическому составу он менее богат протеинами, чем мясной экстракт, и вообще не содержит креатинина, а по содержанию белков и солей аминокислот он мало отличается от мясного экстракта. Но зато дрожжевой экстракт более богат фосфорно-органическими соединениями (лецитин) и витаминами, главным образом витамином В, который особенно ценен для детей и подростков в период их роста и развития. Наконец, и по цене он значительно дешевле мясного экстракта.

Леви.

Попытки кормления людей рисом, содержащим и не содержащим оризатоксин. Ohnogi, Naga, Nakamura, Kuro Kawa. (The Kitasato Arch. of Exper. Med. 1935, январь). Проф. Терууши и его сотрудники в свое время настаивали на том, что бери-бери является результатом отравления организма так наз. *оризатоксином*, ядовитым веществом, содержащимся в полированном рисе. Их опыты на людях с введением токсина *per os* в обоих случаях дали типичные симптомы бери-бери. Другие же исследователи, проделавшие аналогичные опыты — симптомов болезни не находили. Авторы реферируемой статьи считают, что упущено было важное обстоятельство: испытуемые не оставались в клинике под постоянным наблюдением, а показывались после кормления амбулаторно; дома же питание их зависело от собственного вкуса и средств. Поэтому, если у них и развивались симптомы болезни, то нельзя было сказать, относится ли их появление за счет кормления токсином или от недостатка в пище витамина Р. Аа. поставили свои поверочные опыты, помещая испытуемых в клинику. Опыт 1. Здоровый мужчина, 45 лет, никогда не страдавший

бери-бери, как основное питание получает ежедневно больничный стол 3-го разряда (состоит из 150 г вареного мяса, столько же вареного риса, рыбы, овощей и достаточного количества витамина В. С 26 апреля до 4 мая он получал только вышеуказанный больничный стол, а с 5 мая давался еще оризатоксин в течение 30 дней. Первые десять дней он получал токсин в количестве, соответствующем однодневной порции полированного риса, потребляемого населением, в следующие 10 дней количество токсина соответствовало 1,5-дневной порции и в последние 10 дней—двойной.

Опыт 2. Здоровому мужчине, 27 лет, давался как основное питание полированный рис и как добавочное — больничный стол 3-го разряда. Кроме того, в первый день был дан оризатоксин в количестве соотв. однодневному потребл. полирован. риса, а на 3-й день сразу двойное количество токсина. Такое кормление продолжалось 30 дн. Результат опыта: Несмотря на многочисленные исследования, не удалось найти никаких признаков бери-бери у этих испытуемых. Оба чувствовали лишь тошноту после приема оризатоксина. Опыт был прекращен через 32 дн. Вес тела за время опыта увеличился на 1—2 кг.

Для третьего опыта служил рис, который в биохимическом институте был освобожден от оризатоксина. Этот рис служил главным питанием, а как добавочное давалась пища, бедная витамином В. Добавочная пища готовилась в двух порциях—одна давалась испытуемому, другая—превращалась в сухой порошок и исследовалась на присутствие витамина В. Оказалось, что добавочная пища была действительно бедна витамином В. Испытуемый здоровый мужчина 28 лет, поступил в клинику 21/IV. В течение двух недель он получал больничный стол 3-го разряда, а после различных исследований с 5/V началось питание (основное) освобожденным от токсина рисом, добавочная же пища была очень бедна витамином В. Первые две недели аппетит был хороший, и испытуемый съедал как основное, так и добавочное питание полностью. Затем аппетит постепенно падал, самочувствие ухудшалось, а через 66 дней от начала опыта развились все симптомы бери-бери. Наблюдалось увеличение количества молочного к-ты в крови, уменьшение CO_2 в сыворотке крови, падение кровяного давления и т. д. Все симптомы однако исчезли в течение месяца после того, как была дана диета, богатая витамином В. Из этих опытов видно, что оризатоксин никакого влияния на развитие бери-бери не имеет.

Т. Шарбе.

*Стандартная норма питания для физического труда*¹⁾. (Редакционная статья Schweiz. u. Woch. № 50, 1934). По вопросу о стандартной норме питания для лиц физического труда получило разногласие между комиссией английского министерства здравоохранения и обществом английских врачей (British Medical Association). Комиссия выставила, как норму, 3000 калорий с 37 г. полноценных белков, а общество—3400 калорий с 50 г. белк. Обе стороны сошлись, наконец, на том, что одну общую норму для всех групп населения установить трудно и предложили такую индивидуальную стандартную шкалу: для мужчин тяжелого физического труда 3400—4000 калорий, среднего—3000—3400 калорий, легкого—2600—3000. Для женщин—2800—3000, для подростков—3000—3400 калорий.

¹⁾ Установленные стандартные нормы для мужчин тяжелого физического труда в 3400—4000 калорий нельзя считать правильными, так как эта профессиональная группа должна быть дифференцирована, причем такие напр. работы как лифты, некоторые строительные работы — плотничное дело, каменотесное, бетонные работы, сельхоз. работы (косыба пружную, пахота плугами) и др. требуют, по данным Института питания, значительно большей затраты энергии, чем 4000 калорий, а именно от 4200 до 7100 калорий. Трудно также согласиться с нормой белков, предлагаемой комиссией английского министерства здравоохранения — в 37 г., и даже с нормой английского общества врачей — поскольку данные того же Института питания свидетельствуют о большой роли белков в повышении работоспособности, да и самый биохимизм энергии мышечного сокращения нельзя считать вполне выясненным в смысле главенствующей роли в этом процессе углеводов.

Проф. В. Милославский.