

*Витамин А и антирахитический фактор.* До 1920 г. витамин роста А смешивали с антирахитическим витамином, или, правильнее, с антирахитическим фактором, так как нет оснований полагать, что в действующем начале этом мы имеем дело с витамином. Впервые различие это было установлено Раппенгеймером, Нессом и Мас-Санпом. На основании новейших экспериментальных данных французских (Sesnè et Vagliano, Comp. rend. de l'Académie des Sciences, 1923) и английских (Goldblatt and Silva, Lancet, 1923, sept. 29) авторов, исследовавших рыбий жир и шпинат, можно придти к следующим выводам: 1) Рыбий жир, введенный *per os* даже в очень малых дозах, несомненно оказывает предупреждающее и лечебное действие на рахит, экспериментально вызванный у молодых животных; однако этот же рыбий жир, введенный подкожно, не оказывает никакого влияния, не будучи в состоянии ни предупредить рахит, ни излечить его. 2) Антирахитический фактор, содержащийся в рыбьем жире, отличается от витамина А; для дифференцирования рыбий жир вводится парентерально; при подкожном введении молодым крысам, подвергнутым режиму, вызывающему рахит и лишенному витамина А, рост молодых животных протекает нормально, но на рахитические явления рыбий жир не оказывает ни малейшего влияния. 3) Антирахитический фактор действует исключительно *per os*, тогда как действие витамина роста независимо от способа введения его в организм. 4) Шпинат, оказывая весьма заметное влияние на развитие роста молодых животных, не имеет ни малейшего действия в смысле предупреждения рахитических явлений. 5) Витамин А и антирахитический фактор—два различных принципа.

*А. Пархоменко.*

*Авитаминоз, как причина спазмофилии.* Так как существующие гипотезы о причинах спазмофилии (недостаток кальция, расстройстве функции зобной или околощитовидных желез, алкалоз или отравление гуанидином) не могут считаться вполне убедительными, проф. Р. Рейнер (Kl. W., 1923, №№ 4—5) ищет причину ее в авитаминозе. Картина болезни, развивающейся у грудных детей, вскармливаемых матерями, которые больны бери-бери, имеет некоторые черты сходства со спазмофильным симптомокомплексом: судороги, гиперестезии, гипестезии, расширение сердца, отеки и пр. Еще большее сходство со спазмофилией обнаруживает „спазмофильная диспепсия“, описываемая японскими врачами почти исключительно у детей, вскармливаемых грудью. Патолого-анатомические изменения органов при тетании сходны с изменениями, описываемыми при бери-бери. Все это дает автору основание высказать предположение, что все эти заболевания так же, как бери-бери, вызываются недостатком в пище витамина В. За это говорит также следующее наблюдение автора: у детей (преимущественно недоносков), которые вскармливались правильно, но пища которых содержала мало витамина В, развивалось заболевание, имевшее ряд общих симптомов с упомянутыми выше болезнями и названное автором „спазмогенным расстройством питания“; заболевание это проходило от прибавления в пищу содержащих витамин В дрожжей в количестве 2—8 гр. в сутки.

*Е. Ленский.*