

Залкинд Э. М. *Динамика лейкоцитоза при некоторых нервных заболеваниях и страданиях личности* (из клиники проф. А. И. Ющенко). Ростов на Дону, 1929 г. Труды Сев.-Кавк. Ассоциации Научно-исследов. институтов. № 66. Цена 3 руб.

Книга автора распадается на 3 части: 1) литературный обзор результатов исследования крови у нервно- и душевно-больных, 2) основные данные по физиологии лейкоцитоза и 3) собственные исследования.

Как известно, до сих пор при исследовании крови у нервно- и душевно-больных получались крайне разноречивые и даже диаметрально противоположные данные. Автор объясняет это, с одной стороны, тем, что не принимались во внимание колебания лейкоцитоза и у „нормальных“ людей и не учитывались условия опыта, а с другой стороны, была недостаточно проработана и самая методика. При своих опытах автор по возможности точно учитывает целый ряд влияний: больные исследовались всегда в одной и той же т⁰, в солнечный день, в той же комнате, при соблюдении тишины, при полном покое исследуемого, в тех же условиях диеты; он стремился избежать появления типов пищеварительного, миеогенного, эмоционального лейкоцитозов. Кроме того, он пользовался методом продолжительного исследования проф. Завадского: опыт производился от 8 до 20 часов дня, а подсчет лейкоцитов производился каждый час. Составлялись кривые лейкоцитоза. Изучение и сравнение кривых велось по методам вариационной статистики,

причем определялась σ , коэффициент вариации Pearson'a $C = \frac{\sigma 100}{m}$ % и абсолютная амплитуда колебания, т. е. разница в % отношении самой малой и самой большой цифры кривой (А). Вначале автор проверил свой метод на здоровых и нашел, что у них среднее арифметическое (m) колеблется между 5700—6990, коэффициент вариации $C=17-20\%$, абсолютная амплитуда $A=46,8\%-59,2\%$. Затем автор исследовал 29 сл. раннего слабоумия, 19—эпид. энцефалита, 17 прогр. паралича, 11—старческих психозов, 4—наркоманий, 11 неврозов, 9—эндокринопатий. В результате получилось, что у большинства душевно-больных коэффициент C значительно повышен (к этому типу принадлежат dem. praesox $C=25,4\%$, острые стадии encephal. epidem.— $C=33,5$, неврозы $C=28,4\%$, эндокринопатии— $24,2\%$), при наркоманиях же (15%) и старческих заб. ($17,3\%$) C равен норме. Но еще более интересны результаты, полученные при качественной оценке кривых. Отношение подъемов к привычным часам питания являются характерными для некоторых страданий. Одни, несмотря на тяжелое соматическое состояние, сохраняли подъемы, другие давали несовпадение или вовсе утрачивали эти свойства: к первым относятся—dementia praesox, rag. progressiva, наркоманы, психастеники, ко вторым—тяжелые паркинсоны, сенильные больные, истерики и эндокринопаты. При раннем слабоумии привычные пищевые подъемы нередко протекают слишком бурно, „кризами“. Сглаживание кривой автор объясняет ослаблением вегетативной реакции, в том числе и гемопозитической. Автор думает, что тип кривых может иметь и прогностическое значение; при резком увеличении величин A и C при dementia praesox или, наоборот, сглаживании кривых при эпид. энцефалите можно говорить об особой тяжести страдания. Лейкоцитоз в своей динамике является—по автору—мерилом изменчивости вегетативных реакций, как бы показателем вегетативно-эндокринных нарушений в организме.

Исследование Э. М. Залкинда по продуктивности методики представляет большой интерес как для психиатра, так и для гематолога, вносит важные идеи в трудный и интересный вопрос, возбуждает новые мысли. Написана книга хорошим языком и читается легко. Литература, русская и немецкая, автором приводится достаточно полно; жаль только, что автор мало знаком (цитируются только две мелкие работы) с любопытными гематологическими исследованиями Lewis и Gusa, результаты которых еще в 1906 г. вылились в целый своеобразный курс психиатрии.

Проф. Т. Юдин.

А. Д. Каплан. *Пункт первой помощи на промышленных предприятиях*. Институт по изучению профессиональных болезней имени В. А. Обуха. Москва, 1928 г. Изд-во Мосздравотдела.

При настоящем быстром темпе роста индустриализации страны и реконструкции социалистического хозяйства с ее строящимися огромными фабриками, заводами, совхозами и колхозами вопрос о пунктах первой помощи становится актуальным. Появление этой брошюры в печати надо приветствовать как первый опыт разбора проблемы пункта первой помощи на производстве с точки зрения организационной и хирургической. Автор подробно и широко ставит вопрос о