

Для испытания лечебного действия Jescorol'a и рыбьего жира, крысы в течение 3-х недель находились на рахитогенной пище № 84, и после получения у них рахита, что устанавливалось рентгенологически, они в течение 8 дней подвергались лечению — I группа Jescorol'ем, другие группы рыбьим жиром, после чего крысы вскрывались.

При выздоровлении от рахита начинается отложение извести в золе провизорного обызвествления (Schmorl, Pommer). Mc. Collum предложил так называемую „линейную пробу“, посредством которой можно обнаружить отложение извести в хряще; состоит она в том, что расколотая по длине tibia помещается в 1% раствор AgNO_3 на 10 минут, при этом там, где имеется отложение фосфорно-кислого кальция, образуется фосфорно-кислое серебро, при последующем освещении кости дуговым фонарем в течение 5 мин. на месте отложения извести происходит восстановление металлического серебра — получается черная полоса; при отрицательной пробе — черная полоса отсутствует ¹⁾).

В наших опытах у крыс, леченных рыбьим жиром, проба Mc. Collum'a оказалась положительной, у крыс же, леченных Jescorol'ем, и у контролей мы получили отрицательную пробу Mc. Collum'a, т. е. Jescorol отложения извести не вызывает.

Как показал Behrendt, терапевтически действующей составной частью рыбьего жира является неомыляющаяся фракция его. Действие его обуславливается наличием в нем активного эргостерина, а жир, как таковой, целебным эффектом при рахите не обладает.

На ряде опытов мы установили, что рыбий жир является верно действующим средством и при экспериментальном рахите крыс, причем достаточно дозы в 0,01 pro die (в течение 3-х недель), чтобы предохранить, и дозы в 0,04 pro die в течение 8 дней, чтобы получить заметное излечение процесса.

Jescorol же не оказывает ни профилактического, ни лечебного действия при экспериментальном рахите. Он не содержит противорахитического фактора и не может быть рекомендован для лечения рахита.

Литература: 1) Pfaundler. Münch. med. Woch., 1927, №№ 16—17.— 2) Windaus u. Hess. Nach. d. Gesselsch. d. Wissensch. Göttingen Math. Phys. Kl., 1926, H. 2.

Из Психиатрической клиники Казанского гос. ун-та (Директор проф. Т. И. Юдин).

Об острых вспышках pseudologiae phantasticae ²⁾.

Ординатора Н. М. Тамбовцева.

За последнее время мы наблюдали в Психиатрической клинике Казанского университета следующий интересный случай.

16-го марта 1929 г. на амбулаторный прием в Психиатрическую клинику обратился гр-н К-ов, 22 лет, делопроизводитель Правления кооператива с просьбой освидетельствовать состояние его здоровья и сообщить результаты в Правление. В своих жа-

¹⁾ Подробности см. Экспериментальные исследования о рахите проф. Е. М. Лепского, д-ра С. А. Егерева и д-ра Э. Е. Михлиной. Журнал Экспериментальной медицины и биологии, 1928 г., кн. № 27.

²⁾ Доложено в заседании Казанского о-ва невропатологов и психиатров 30/III 29 г.

лобах гр-н К-ов заявляет, что его „беспокоят нецелесообразные поступки, во время которых он не отдает себе отчета“, что за последнее время отмечает головные боли, сильную нервность, раздражительность и бессонницу.

А н а м н е з: Родился 27/XII 1906 г. в семье рабочего-кровельщика первым по счету ребенком. В детстве рос болезненным, страдал рахитом. Помнит себя лет с 6, когда изучал буквы по азбуке с картинками. Учиться начал лет с 7. В начальной школе учился хорошо, окончил 11-ти лет с похвальным листом. Затем поступил в высшее начальное училище, с реорганизацией его в Советскую школу кончил 1-ю ступень и, проучившись 2 года во II-ой ступени, по семейным обстоятельствам был вынужден поступить в школу Фабзавуча при Полиграфической промышленности, по окончании которой в 1926 г., был выпущен наборщиком 6-го разряда и командирован в типографию „Пролетарское Слово“, где и проработал до мая 1927 г. В мае 1927 г. по вызову одного знакомого выехал в г. Воронеж, где работал в органах Г. П. У. несколько месяцев. Ввиду семейных неприятностей вынужден был снова приехать в Казань, так как жена с ребенком были в Казани. С 4/XII 27 г. по февраль 1928 г. был на допризывной подготовке. В феврале 1928 г. был командирован в качестве Зав. красным уголком, где проработал до июля 1928 г.; затем работал кассиром в коопер. магазине. 1/II 1929 г. переведен в организационный отдел техническим работником, где и работает до сих пор.

Еще в школе больной очень интересовался литературой, участвовал в литературном кружке, позднее в драматическом и спортивном. Из всех предметов больше всего нравилась и нравится литература; любит читать. Больше всех любит Пушкина и Гоголя. Любит до сих пор сказки. Признается, что в 1926 г., прежде чем подарить младшему брату „Сказки Гримма“, сам их долго и с удовольствием читал. Говорит, что до сих пор „Войну и Мир“ и „Анну Каренину“ не может понять: „вот все признают их за образцы, а меня эти вещи не захватывают, как например, другие вещи... Не понимаю я их“. Произведения Достоевского, хотя и несколько раз принимался читать, одолеть не смог: „не принимает душа“. В полиграфическую школу (Фабзавуч) поступил потому, что надо было помогать семье, так как умер отец, „выбирать не было времени, я поступил на первое, что мне попало“. В работу быстро втянулся. Увлекался „акцидентным набором“ (выбор шрифта для заголовка книги, обложка книги); говорит, что в этот отдел можно вложить творчество, что в этом „сказывается вкус“. По этой специальности больше не работает, так как был назначен работать в кооперацию. Говорит, что у него есть стремление уехать из Казани, так как „найти работу, которая бы мне нравилась и хотелось, в условиях Татареспублики нельзя“.

В гор. Воронеж уехал потому, что хотелось новой работы. На предложение работать в органах ГПУ с радостью согласился, так как „было интересно, работа нравилась, как новая работа, открывался совсем новый горизонт—работать можно по убеждению“.. „А там, где власть чернил и штампа, там работать трудно“, заканчивает свою речь больной. В комсомоле состоит с 1923 г., а с 1926 г. членом партии. С партийной и служебной работой справлялся всегда удовлетворительно. Был всегда здоровым, и кроме испанки в 1922 г. и катара верхушек легких—«как следствие работы в типографии»—ничем не болел. Отмечал головные боли случайного типа, которые больного мало беспокоили.

За последние два месяца, ввиду спешной раздачи хлебных карточек приходилось работать по 12—14 часов в сутки, работать спешно; вследствие утомительной работы головные боли стали сильнее; к вечеру уже не мог заниматься из-за сильной головной боли; стал сильнее и быстрее утомляться. Говорит, что иногда приходилось вставать рано, часов в 5—6, для того, чтобы сделать нужную работу, так как вечером не мог заниматься совершенно. Содействовали утомлению и усилению головных болей также и служебные неприятности: он получил строгий выговор за то, что не информировал о скрытом пьянстве между его сослуживцами.

Больной характеризует себя как человека исполнительного, любящего порядок. Любит справедливость и горячо вступает за восстановление правды. Вспыльчивый. Если вспылит, то минут через 10—15 отходит, и сам первый делает первый шаг к примирению. Летом частенько уходит на рыбалку, где чувствует себя хорошо в одиночестве. Участвовал в литературных кружках, где выступал со своими произведениями. Написанное им драматическое произведение „Перед восходом солнца“ ставилось на школьном празднике; сам играл одного из главных участвующих лиц этой пьесы. Писал и рассказы, и стихи (в клинике имеются образцы

произведений 6-ого, довольно удовлетворительные по форме, отражающие мечты 6-ого).

В отношении своего заболевания рассказал следующее: 14-го марта встал в 8 часов утра; попив чаю, пошел на службу, где выдавал справки и заборные книжки. Часам к 11-ти утомился настолько, что одного надоедливого посетителя, которому он много раз давал объяснения, при повторном обращении послал „к чорту“ в довольно резкой и грубой форме, что вообще ему несвойственно. Это его разволновало самого; после этого инцидента выдал еще 2 книжки, получил 20 коп., о чем очень хорошо помнит, пошел в Правление (через улицу) и попросил у журналистки дать ему 2 бланка для приема телефонограмм. Потом вышел в Организационный отдел и там написал телефонограмму „я ее сейчас помню... Там, где написано от кого, я написал от Контрольной Комиссии Областкома, кому, — К-ву, — поставил свою фамилию. 18-го, не то 18-го, не то 19-го марта, в Контрольной Комиссии города Воронежа будет разбираться ваше дело. Подписал Ляпидус, передал не помню кто, принял — подписал свою фамилию“.

Заранее о том, чтобы послать такую телефонограмму вовсе не думал; вышло как-то само собой. Никакого плана уехать куда-либо обманным путем не было, да и незачем ему было ехать.

После того как написал, счел полученную телефонограмму вполне реальной: „помню, читал, удивлялся и думал, по какому же это делу меня вызывают и что же я отвечать буду“, а потом, минут через 20—30, пошел к секретарю партячейки, он же был зав. столом личного состава, и показал ему телефонограмму; он дал согласие на вынужденный отъезд в счет декретного отпуска. Хотя и сам написал телефонограмму и знал это, однако в то же время считал ее появление реальным, и, придя домой, велел жене собирать вещи в чемодан „так как завтра уезжаю“. Потом дома переписывал и дополнял тезисы для отчетного доклада на комсомольском собрании. В 6½ часов был на собрании, выступал с основным докладом, читал доклад минут 50, участвовал в прениях и в заключительном слове давал резкий, против обыкновения, ответ на «неверные выступления товарищей». Пришел домой в 11-м часу, чувствовал себя утомленным, лег не раздеваясь отдохнуть перед ужином, но уснул на всю ночь.

Утром 15-го марта 1929 г., на другой день, проснувшись, стал вспоминать ход собрания; „я получил известное удовлетворение, так как мою работу признали удовлетворительной; потом вдруг, словно стрелой кольнула телефонограмма... я соскочил раздетый с кровати каким-то дрожащим, бросило сразу в жар, сунулся в карманы пальто и, прочитав телефонограмму, почувствовал себя обессиленным... На глазах появились слезы, опустил голову и воскликнул „ах, что я наделал, что я наделал“. Хорошо теперь понимал, что вышел какой-то бесцельный и ненужный обман. Зачем и почему это сделал, не понимал. Потом поспешно оделся, времени было 10-й час; пошел в правление. Предварительно дома написал заявление в котором просил вчерашнюю телефонограмму считать недействительной, а „следствием нервного и слишком утомленного состояния“. Товарищи выразили сочувствие и советовали ему обратиться в Психиатрическую клинику, что больной и сделал в тот же день, но на прием опоздал. В этот день, 15/III 29 г., от работы был освобожден. Слегка болела голова. 20/III был положен в клинику. С 16 по 20/III не работал, был дома, слегка побаливала голова, вечерами ходил в кино, катался на лыжах по озеру.

Слова в телефонограмме «имеется дело» ставит в связь с неприятностью, кончившейся в январе 1929 г. выговором.

Status при поступлении в клинику: по телосложению больной — средний. Подкожный жировой слой развит удовлетворительно. Правое плечо на 2 сант. ниже левого. Несколько выдающиеся рахитические лобные бугры. Череп высокий, слегка башнеобразный. Линия волос на лобке нерезко мужская. Парезов и параличей нет. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не имеется. Зрачки равномерны, прямая, содружественная и на конвергенцию реакции — удовлетворит. Сухожильные рефлексы в пределах нормы. Патологических рефлексов (Babinski, Oppenheim, Rossolimo, Мендель-Бехтерев и др.) нет. Со стороны вегетативной нервной системы: выраженный красный, белый и несколько слабее рефлекторный дермографизмы. A s c h n e r—12; эпигастрический—6; ортостатический+18; E g b e r+6 (инвертиров. тип); клиностагический—6; кроме того отмечает потливость, больше на подошвенных и ладонных поверхностях. Глазное дно: имеются незначительные мнотического характера изменения. Сифилис — отрицает; R. W. с кровью отрицательная. Гипервентиляция, длившаяся 33 м., дала отрицательный результат.

Со стороны психики—восприятие достаточное, внимание слегка ослаблено, память удовлетворительная, комбин. способности—хорошие, осмысление удовлетв. Критика—удовл. Решает задачи быстро.

При исследовании по Rorschach'y получается: T—20%, Obj—55%, M—8%, Md—11%, Anat—5%, F—90%, F-Fb—5%, B—5%, Fb—0%, Orig(F+)—46%. Обращает на себя внимание малый % указаний на фигуры зверей и большое количество оригинальных ответов, что по Rorschach'y указывает на повышенную одаренность фантазии. Ответы относ. формы, движений, переход от целого к частям (Succession)—соответствуют норме. Полное отсутствие ответов, принимающих во внимание цвет пятна—свидетельствует о некотором эмоциональном заторможении. Равное почти число M и Md характерно по Rorschach'y для людей полунинтеллигентных. Таким образом исследование по Rorschach'y дало характеристику больного, вполне соответствующую и клиническим данным.

За 10-дневное пребывание в клинике 6-ой вел себя спокойно, никаких припадков не наблюдалось. Ориентирован, поведение правильное, доступен, познакомился со всеми больными, общителен. Принимает участие с другими больными в игре в карты, шашки, читает газеты, журналы; первые дни жаловался на легкую головную боль, беспокоился о состоянии своего здоровья, осведомлялся у врачей о своей болезни и высказывал желание „излечиться“. Прекрасно сознавал и подчеркивал, что телефонограмму написал сам, собственноручно, как-то вдруг; что заранее выработанного плана уехать из Казани обманным путем у него не было; что написанную телефонограмму рассматривал, как реальность; что поверил в нее и прекрасно помнит, что, написав, думал о том, зачем же его вызывают, какие же там есть дела и что-то он там будет говорить. Сознает, что надобности уезжать из Казани не было, что произошло что-то для него непонятное.

Выписался 30 марта 29 г. с заключением клиники: „Гр-н К-ов находился с 20/III по 30/III 29 г. в Психиатрической клинике по поводу острой бредовой вспышки (Pseudologia phantastica), развившейся на почве переутомления. В настоящее время состояние улучшилось, специального лечения не требуется. Для окончательного восстановления здоровья необходим отдых на срок не менее 1-го месяца, лучше в деревенской обстановке“.

Несомненно здесь мы имели дело со случаем острой вспышки Pseudologiae phantasticae.

Еще со времен Delbrück'a, который в 1891 г. описал особый патологический синдром, названный им pseudologia phantastica, мы знаем, что пациенты при этом синдроме живут в мире вымысла, что свои фантазирования они переживают очень ярко, теряя чувство реальности.

Подобно тому, как мы имеем genuинную шизофрению, genuинную эпилепсию, которые заканчиваются стойким изменением личности, так и описанная Delbrück'ом картина болезни, когда больной всю жизнь является лгуном, фантастом, всегда склонен к небылицам, всегда живет в мире своих фантазий—является, так сказать, genuинной формой pseudologiae phantasticae. Но кроме genuинной шизофрении и эпилепсии мы имеем огромное число случаев, когда пациент проделывает шизофреническую, кататоническую вспышку в ответ на сильное переживание, или после травмы дает эпилептиформные припадки. Эти реактивные проявления, эти реактивные вспышки на инфекцию, на травму, на переживания бывают разными по своей длительности, по своей остроте. У одних сравнительно незначительные экзогенные факторы вызывают довольно серьезные и продолжительные вспышки; у лиц с genuинной болезнью эти экзогенные факторы настолько малы, что болезнь вспыхивает при ничтожном их участии. С другой стороны, более сильные экзогенные факторы дают более легкие и кратковременные вспышки, которые проходят бесследно. Зависит это от того, насколько велика предрасположенность больного: если у больного имеется полный набор шизофренических ген, болезнь вспыхивает при минимальном участии со стороны экзоген-

ного фактора. В таких случаях практически экзогенный фактор равняется „0“. Наоборот, в случае, где имеется неполный набор ген (напр. Ххуу-шизид), больной заболевает не так скоро, не так легко: экзогенный фактор должен быть достаточно сильным, чтобы человек заболел, и вспышка его кончается нередко выздоровлением. Наконец, в случаях, где не имеется предрасположения, там никакие внешние экзогенные факторы не вызывают патологических реакций¹⁾.

Длительных случаев *pseudologiae phantasticae*, гениальной *pseudologiae* типа Delbrück'a описано в психиатрической литературе не мало. Но есть большой ряд людей, которые, являясь конституциональными псевдологами, владеют этими глубинными механизмами и в жизни их проявляют вполне разумно. Но аффективный тон у подобных фантастов звучит в некоторые моменты их жизни так громко, что больной забывает временами отличать реальность от фантазии.

Описаны в литературе и острые кратковременные патологические **вспышки** *pseudologiae phantasticae* у таких конституциональных фантастов, бывающие у них в моменты острых заболеваний.

Так, например: 1) Binswanger (Die klinische Stellung der Degenerationspsychosen. Arch. für Psychiatrie. Band 83. 1928, S. 324, случай 6) описывает молодого офицера, перенесшего ранение глаза, после которого офицер был несколько дней в двигательном возбужденном состоянии. Уже после прояснения сознания он неожиданно заявил, что он Фридрих Великий. Так продолжалось 3 дня. Интересно, что после этой вспышки больной не повторял подобных вспышек всю жизнь и душевного расстройства не было. Со стороны наследственности: мать своеобразная, большей частью депрессивная, неспособная к умозаключению, одна сестра — способная, другая сестра истеричка. Перед тем как перенести ранение, пациент интересовался и работал над историей Фридриха Великого. 2) Hoerphner («Anfall phantastischer Lungentuberculose. Zeitschrift für die ges. N. u. Ps. B. IV, 1911). описывает фабриканта 34 лет, сына слесаря. Учился плохо, потому что ленился, что в „голову приходили всякие возможные и невозможные проделки“. Несколько раз исключался из-за них из школы. Позднее любил всякие фантастические экцентричности: ездил на одноколесном велосипеде; мог сам выдумывать и писать театральные сценки и рассказы. В дальнейшем хороший семьянин и лгуном в настоящем смысле этого слова не был. Умело и хорошо вел свое дело, нажил фабрику. Никогда не было эксцессов in Baccho et in Venere. 34 л. заболевает тbc с высокой температурой. Лечился в Баденвейлере, где и развился при высокой температуре приступ фантазирования. Затемнения сознания не было. Понимал, что это фантазия, но при продолжении переживания чувство реальности пропадало. Воспринимал все как реально происходящее. Если кто-нибудь к нему подходил, или он обедал, фантазирования прерывались, а потом снова возобновлялись. Например, ему ярко представлялось, будто он едет по железной дороге в Верхней Италии, но в Базеле стал чувствовать себя плохо и вызвал родственника. Они встретились в Цюрихе и поехали вместе. В их купе сел подозрительный субъект, больной сразу узнает у него искусственную бороду. Пересели в другое купе и сказали кондуктору о своих подозрениях. Явились власти. Подозрительный субъект оказывается крупным преступником, у него оказалось много денег, которые были спрятаны в складах двойного пальто. По соображению больного преступников должна быть целая шайка: по его указанию в Мюнхене эту шайку ловят, он получает большую премию, а преступников гильотинируют в Мюнхене. Переживания больного крайне живы. Сон прерывал переживания, но при засыпании, в полусне фантазия продолжалась. Такое состояние продолжалось 3 недели при высокой температуре.

3) В 1924 г. Redlich (Zur Kenntniss der pseudologia phantastica. Monatschr. f. Ps. B. 56, 1924) описал два случая острого приступа фантазирования у лютников и 2 случая у истериков.

¹⁾ См. Т. И. Юдин. Психопатические конституции. Изд. Сабашниковых. М., 1926, а также Т. И. Юдин. Изучение наследственности при эпилепсии. Работы псих. кл. Каз. у-та. Вып. II. Казань, 1928.

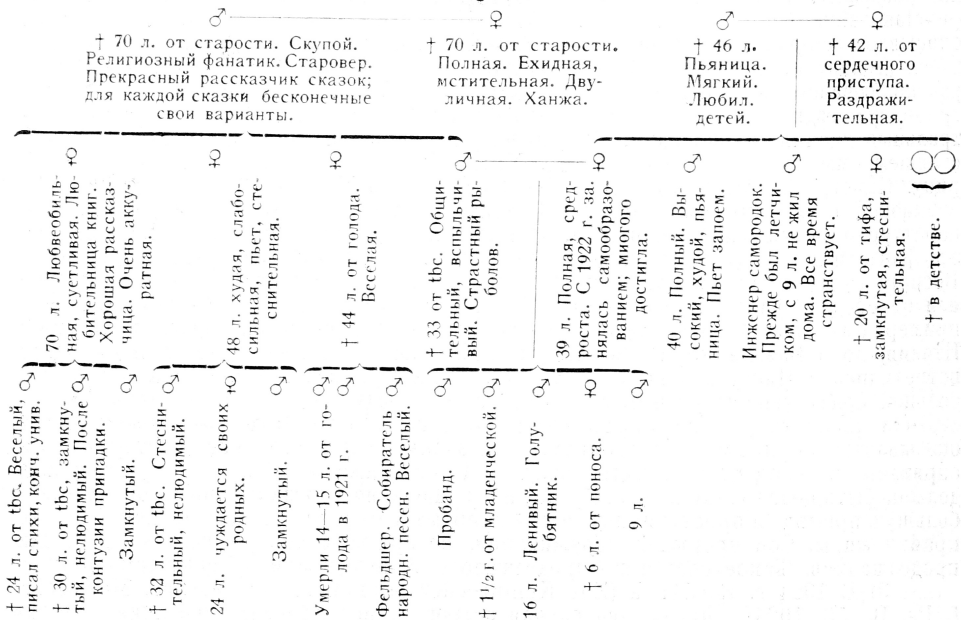
4) Кроме того, van-der-Torren¹⁾ описывает случай, когда во время острого психоза с беспокойством, галлюцинациями, но без определенного затемнения сознания, некоторое время наблюдалась вполне выраженная Pseudologia phantastica.

5) Другой интересный случай, по нашему мнению острой вспышки Pseudologia phantastica описан проф. Ганнушкиным (Острая паранойя 1904). Больной 17 лет, приказчик, всегда склонный к фантазированию, у которого всегда была заветная мечта разбогатеть, причем он рисовал в своем воображении картины того счастья, которое выпало бы на его долю, если бы он разбогател, склонный всегда ко сну (спал по 10—12 часов в сутки), остро заболел головной болью. К вечеру того же дня он стал рассказывать, что уедет к богатому дяде в Сибирь, что он нашел 105 тысяч. Утром не пошел на службу, стал рассказывать, что он встретил богатую даму, ехавшую в карете; она пригласила его в карету и отвезла домой, здесь его накормила, после чего он оправился с барыней в спальню; барыня после этого дала ему 35 тысяч и эти деньги лежат в банке. Указывал брату даже тот дом, где все это происходило. Помещенный в Психиатрическую клинику Московского университета охотно и обстоятельно рассказывал всю эту историю, прибавляя каждый раз все больше подробностей. Он имел дело не только с барыней, но и с ее дочерью-красавицей и получил за это еще 100 тысяч. Все время был занят мыслями о своем богатстве, фантазировал об ожидающей его привольной жизни. В окружающем оставался ориентированным, галлюцинаций и иллюзий не было. Говорил только, что болит голова. Так продолжалось 3 дня и после этого наступило вполне критическое отношение к своим фантазиям, и в дальнейшем выписался вполне здоровым.

П. Б. Ганнушкин в параллель с этим случаем ставит еще случай Le-grain'a, где мужчина 30 лет в течение 3 дней воображал себя Наполеоном, галлюцинаций не наблюдалось, а по истечении 3-х дней больной вполне поправился.

Наш случай также представляет случай острой вспышки pseudologiae у конституционально предрасположенного к тому субъекта.

Генеалогия нашего больного представляется в таком виде:



Мы видим, что со стороны отца в семье был целый ряд прекрасных рассказчиков, дед по отцу („начнет рассказывать одну и ту же сказку и не узнаешь

¹⁾ Цитирую по книге проф. Юдина „Психопатические Конституции“, стр. 109, 1926 г.

второй раз—все по новому и по своему перескажет“), тетка по отцу, двоюродный брат писал стихи, другой двоюродный брат собиратель народных песен. В семье матери имеется также дядя—инженер-самородок, летчик, все время странствующий. Сам пациент—писатель, поэт.

Вспышку свою он проделал внезапно. Напряженная работа, предшествовавшие неприятности, кончившиеся выговором, утомление—приходилось работать по 12—14 часов—и, наконец, быть может какая-то инфекция (головные боли) повели к своеобразной вспышке: б-ой сам написал ненужную телефонограмму и сам поверил в ее реальность.

Так обычно и бывает при вспышках фантазии: сам создает ее и сам же верит. Маленький мальчик скачет на палочке и верит, что это лошадь. Он, собственно, разумом прекрасно знает, что это палка, а не лошадь, но чувствует себя как на лошади, забывает в момент игры, что эту палку сам же он срезал. „Die Lüge, как говорит Aschaffenburg, geht mit ihnen durch“. Для мальчика, ребенка—это обычное состояние, для взрослого—это состояние патологическое, возможное только на почве фантастической конституции и при патологических условиях.

Сознание у нашего больного все время сохранялось, он знал, что он сам написал телефонограмму; это не было „Dämmerzustand“, как при эпилепсии; но фантазия (ложь) „прошла через него“, завладела им, являясь его конституциональной сущностью: здоровый он справлялся со своими патологическими конституциональными особенностями, но когда он психически ослабел, истощился, патологическая конституция на время овладела им, его действиями, порвала связь с реальностью.

Из научно-консультативного Бюро Татотдела Союза „Медсантруд“.

О травматизме медработников Казанской окружной психиатрической лечебницы.

Д-ра М. С. Лифшица.

Среди всех работников медико-санитарного дела одно из первых мест по тяжелым условиям труда, несомненно, принадлежит персоналу психобольниц. Своеобразная обстановка работы, заключающаяся в постоянном общении с душевно-больными, является причиной многих специфических моментов профессиональной вредности труда, из которых особенного внимания заслуживает большая травматизация обслуживающего медперсонала. По предложению ЦНКБ нами проведена, по специально выработанным картам, регистрация травматизма медработников Казанской окружной психиатрической лечебницы за время с 1-го апреля 1928 г. по 1-е апреля 1929 г. Сравнительно небольшое количество случаев травматизма за этот период (175) объясняется тем, что в начале регистрации велась недостаточно точно, и только в последние месяцы, благодаря ряду принятых мер, она улучшилась. Иллюстрацией может служить следующее: в среднем на каждый из первых 7 м-цев падает по 9 случаев травм, а на каждый из последних 5 м-цев по 23 случая. Последнее количество нужно считать более близким к истине. Однако до самого конца регистрации оставалась далеко неполной, так как регистрировались только более или менее тяжелые случаи, где имелись объективные следы по-