

# ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ.

Изъ судебно-медицинскаго кабинета Казанскаго Университета.

## Разрывы селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

В. П. Неболюбова.

Ближайшая причина смерти, наступающей вскорѣ послѣ травмы, смотря по свойствамъ послѣдней, кроется, какъ извѣстно, въ сотрясеніи мозга, шокѣ или кровоизліяніи. При значительной травмѣ, сопровождающейся явственными и рѣзкими слѣдами, а тѣмъ болѣе нарушеніемъ цѣлости частей тѣла, обыкновенно смерть наступаетъ отъ наружнаго или внутренняго кровотечения, и для лицъ, окружающихъ потерпѣвшаго, а тѣмъ болѣе для врача, такіе случаи не представляютъ затрудненій въ смыслѣ оцѣнки самыхъ поврежденій и уясненія ихъ причинной связи съ смертельнымъ исходомъ. Но всегда и для всѣхъ будутъ представлять загадку случаи болѣе или менѣе быстрой смерти, при незначительной, или нерѣзко обозначенной травмѣ. Въ самомъ дѣлѣ, кто не станетъ въ тупикъ, когда видитъ, или слышитъ, что субъектъ, получившій, напр., самый безобидный толчокъ въ животъ, падаетъ безъ чувствъ и въ нѣсколько минутъ умираетъ! Вскрытіе тѣла, конечно, обнаружитъ истинную причину смерти. Но часто и послѣ вскрытія судебный врачъ невольно задаетъ себѣ вопросъ: можно-ли безъ особой натяжки поставить въ причинную зависимость между собой легкой толчокъ и найденный при изслѣдованіи трупа разрывъ внутренняго органа? Съ другой стороны, еще большее недоумѣніе должны вызывать тѣ случаи, когда найденъ разрывъ органа, а нѣтъ слѣдовъ насилія и даже изъ предварительныхъ свѣдѣній о послѣднемъ ничего неизвѣстно.

Въ практикѣ нашего судебно-медицинскаго кабинета подобные случаи бывали, напр.: одинъ ученикъ гимназіи ткнулъ книгой въ животъ своего товарища; тотъ упалъ и чрезъ нѣсколько мгновеній померъ. Другой случай: прирѣзаемые въ колоніи малолѣтнихъ преступниковъ дѣти, сходя съ лѣстницы, прижали къ периламъ одного мальчика и онъ тутъ же умеръ. Неудивительно, что при подобныхъ обстоятельствахъ теряются окружающіе и даже врачъ,

А каково душевное состояніе виновника такого трагическаго случая—невольнаго убійцы!?

Въ концѣ октября прошлаго (1900) года мѣстные газеты оповѣстили своихъ читателей, что въ Сукопной слободѣ одинъ квартирохозяинъ, повидимому, въ припадкѣ ревности, выгналъ гостя отъ своей квартирантки, а затѣмъ жестоко избилъ её самоё и та умерла во время побой, чуть ли не утопая въ лужахъ крови.

1-го ноября, вслѣдствіе отношенія судебного слѣдователя 3-го уч. г. Казани и въ присутствіи его и проф. К. М. Леонтьева, мною совмѣстно съ городовымъ врачомъ г. Котельниковымъ произведено было изслѣдованіе трупа этой женщины, которое показало:

#### *А) Наружный осмотръ.*

Трупъ женскаго пола, лѣтъ около 40; ростъ 2 арш. 5 вершк., окружность груди 1 арш.  $2\frac{3}{4}$  вершка. Цвѣтъ покрововъ блѣдный, съ легкимъ желтоватымъ оттѣнкомъ; на задней поверхности туловища разбросаны пятна фіолетоваго цвѣта. Кожа упруга, подкожный жирный слой развитъ хорошо; трупное окоченѣніе сильное. Въ волосистой части головы слѣва, соотвѣтственно височной области, замѣтно незначительное припуханіе. На лбу вблизи волосистой части, почти надъ срединами бровей, находятся 2 небольшихъ кругловатыхъ пятна темно-краснаго цвѣта, жестковатыхъ наощупь, въ разрѣзѣ съ небольшими кровоизліяніями. Лѣвая половина лица слегка припухша, синевата, въ разрѣзѣ безъ кровоподтековъ. Глаза закрыты; на вѣкахъ праваго глаза по небольшому темно-красному пятну, жесткому наощупь, при чемъ въ толщѣ нижняго вѣка кровоизліяніе, а въ верхнемъ замѣтно только пропитываніе кровью верхняго слоя кожи. Слизистая оболочка вѣкъ блѣдна, роговицы нѣсколько мутны, зрачки расширены. Покровы носа и носовыя кости цѣлы, полости его чисты и свободны. Окружность носа и рта запачкана кровью, причемъ полосы засохшей крови направляются отъ рта на лѣвую сторону лица. Ротъ закрытъ, слизистая оболочка губъ блѣдно-синяго цвѣта. На нижней губѣ, начиная отъ ея середины до лѣваго угла рта, слизистая оболочка съ подлежащими мягкими частями разорвана; края разрыва неровны, поматы и пронизаны мелкими сгустками крови; разрывъ по своей длинѣ прерывается тонкими перемычками неповрежденной слизистой оболочки; глубина разрыва также неравнобѣрна, ближе къ срединѣ губы она около  $\frac{1}{2}$  сантим.; дно разрыва не ровно и покрыто кровяными сгустками. На верхней губѣ, также соотвѣтственно ея срединѣ, находится кругловатое темно-красное пятно съ небольшимъ разрывомъ слизистой оболочки и кровоизліяніями въ толщѣ губы. Зубы



цѣлы; въ полости рта крови не замѣтно. Шея и грудь ничего особеннаго не представляютъ. Животъ вздутъ; брюшныя стѣнки кромѣ блѣдной окраски особенностей не имѣютъ. Половые органы и задній проходъ ничего особеннаго не представляютъ. На среднемъ плечѣ правой руки небольшое синеватое пятнышко, три такихъ же пятнышка находятся на тылѣ лѣвой кисти; всѣ онѣ наощупь мягки и въ разрѣзѣ съ кровоподтеками. Кости конечностей и туловища цѣлы.

### *Б) Внутренній осмотръ.*

Мягкіе покровы черепа блѣдны, суховаты. Кости умѣренной толщины, межкостное вещество равномерно развито; твердая мозговая оболочка немного сращена со сводомъ черепа; мягкая прозрачна, сосуды ея слѣва сильно налиты кровью, а справа значительно меньше. Мозгъ плотенъ, въ разрѣзѣ влаженъ, сѣрое вещество его красновато, въ бѣломъ умѣренное количество красныхъ точекъ и полосокъ. Желудочки слегка расширены, содержатъ прозрачную жидкость. Узлы мозга, мозжечекъ и продолговатый мозгъ представляютъ тѣ же особенности, что и большой мозгъ. Гортань свободна, слизистая оболочка ея красна; въ просвѣтѣ дыхательнаго горла бурокрасная пѣнистая жидкость. Легкія свободны, нѣсколько раздуты, блѣдны, поверхность ихъ гладка; на разрѣзѣ верхнія доли сѣро-краснаго цвѣта, сухи, а нижнія темно-краснаго цвѣта и съ поверхностей разрѣза ихъ при давленіи стекаетъ въ небольшомъ количествѣ кровянистая жидкость. Въ сердечной сорочкѣ немного красноватой жидкости, давшей реакцію на спиртъ. Сердце увеличено, сильно обложено жиромъ; желудочки его пусты, клапаны нормальны. Печень нѣсколько увеличена, въ разрѣзѣ сѣрозато-зеленаго цвѣта, содержитъ незначительное количество крови. Селезенка сильно увеличена, —вѣсиль 5900 граммъ; капсула ея напряжена, гладка, вблизи воротъ она въ нѣсколькихъ мѣстахъ разорвана; кромѣ того на той же внутренней поверхности ткань селезенки разорвана почти во всю толщю органа, при чемъ изъ подъ капсулы выпячивается грязно-красная и очень мягкая ткань селезенки, которая и въ остальныхъ частяхъ органа также очень мягка и легко разрывается при давленіи пальцемъ. Въ окружности селезенки очень много жидкой и полусгустившейся крови; жидкая кровь находится во всей брюшной полости, а кровяные сгустки и между петлями кишекъ. Въ сальникѣ и рыхлой кѣтъчаткѣ стѣнокъ живота замѣтны мелкіе кровоподтеки. Почки нормальной величины, въ разрѣзѣ темно-красны. Мочевой пузырь пустъ. Въ желудкѣ около 100 граммъ буро-красной мутноватой жидкости съ комочками хлѣба и масла. Слизистая оболочка утолщена, цѣла. Въ тонкихъ кишкахъ

мутная желтоватая жидкость, слизистая оболочка ихъ нормальна. Въ толстыхъ кишкахъ обычное содержимое. Матка по величинѣ нормальна, полость ея пуста, слизистая оболочка слегка утолщена.

Изъ предварительныхъ свѣдѣній, собранныхъ полиціей, стало извѣстно, что покойная злоупотребляла спиртными напитками и вела разгульный образъ жизни. 29-го октября она явилась на свою квартиру въ пьяномъ видѣ и съ постороннимъ мужчиной. Хозяинъ квартиры, повидимому изъ ревности, сначала выгналъ гостя, а затѣмъ сталъ бить Гр—ву кулаками и пинками босыхъ ногъ. Побои продолжались около  $\frac{1}{2}$  часа и во время ихъ Гр—ва померла. На мѣстѣ преступленія слѣдовъ крови почти не замѣтно.

Микроскопическое изслѣдованіе селезенки показало гиперемію и гиперплазію пульпы и мальпигіевыхъ тѣлецъ и сильную пигментную инфильтрацію, т. е. измѣненія, свойственныя малярії и именно въ періодъ остраго опуханія.

Данныя вскрытія, освѣщенные предварительными свѣдѣніями, не оставляли сомнѣній, что смерть Гр—вой послѣдовала отъ внутренняго кровоизліянія, бывшаго слѣдствіемъ разрыва селезенки, который въ свою очередь произошелъ отъ ударовъ въ область живота тупымъ орудіемъ.

Однако такое, несомнѣнно по существу правильное, хотя научно мало обоснованное, мнѣніе недостаточно для суда, въ рукахъ котораго отнынѣ судьба нанесшаго побои и тѣмъ причинившаго Гр—вой смерть. Это обстоятельство и предлагаемые въ такихъ случаяхъ судебнымъ слѣдователемъ вопросы, невольно заставляютъ задуматься, дѣйствительно-ли здѣсь были особенно жестокіе и продолжительные побои, или, при кратковременности ихъ, не были ли они причинены тяжелымъ орудіемъ, или, наконецъ, не представляла-ли чего особеннаго сама селезенка, что могло бы благоприятствовать ея разрыву даже и при ничтожной травмѣ.

Каждому врачу хорошо извѣстно, что по своему строенію и положенію въ подреберьи селезенка при нормальномъ ея состояніи мало доступна насилію и можетъ быть разорвана, даже разрушена, только при очень значительной травмѣ, напр., при паденіи съ высоты, давленіи обрушившимся зданіемъ, землей и т. п., или при попаданіи подъ поѣздъ желѣзной дороги, тяжелые экипажи, или, наконецъ, при нанесеніи поврежденій въ область селезенки массивными предметами въ видѣ бревна, камня, полѣна, удара копытомъ лошади и пр. Но и во всѣхъ такихъ случаяхъ разрывы селезенки чаще всего сопровождаются нарушеніемъ цѣлости и другихъ органовъ, переломомъ костей и иными болѣе или менѣе серьезными поврежденіями, или они происходятъ отъ внѣдренія концовъ переломленныхъ реберъ. Въ тоже время статистика разрывовъ внутрен-

нихъ органовъ, при всякаго рода поврежденіяхъ тупыми орудіями, говоритъ намъ, что селезенка занимаетъ второе мѣсто, уступая по частотѣ разрывовъ печени <sup>1)</sup>. По Л. Майеру на 136 случаевъ разрыва печени, одновременно съ другими внутренностями, въ 15 случаяхъ былъ разрывъ селезенки и съ 11 почекъ <sup>2)</sup>. По вскрытіямъ Вѣнскаго судебно-медицинскаго Института за періодъ времени съ 1878 по 1897 г. было всего 494 случая поврежденій внутреннихъ органовъ при дѣйствіи всевозможной тупой силы и изъ нихъ на долю селезенки падаетъ 163, т. е. 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, тогда какъ печень была разорвана 296 разъ (около 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) и легкія 209 разъ (42,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>) <sup>3)</sup>. Tillmans также говоритъ, что изъ подкожныхъ поврежденій органовъ брюшной полости чаще встрѣчаются разрывы печени <sup>4)</sup>. Но д-ръ Беллинъ <sup>5)</sup> на 246 случаевъ насильственной смерти въ г. Харьковѣ разрывъ селезенки встрѣтилъ 12 разъ, печени же 2 раза и почки 1 разъ, почему онъ и настаиваетъ, что при травмѣ разрывы селезенки „среди поврежденій другихъ брюшныхъ внутренностей занимаютъ первенствующее мѣсто“. Становясь такимъ заключеніемъ въ противорѣчіе съ выводами вышеуказанной статистики, онъ пытается объяснить преимущественное поврежденіе селезенки тѣмъ обстоятельствомъ, что въ Харьковѣ особенно распространены кулачные бои, при которыхъ удары кулакомъ правой руки чаще всего приходятся въ лѣвое подреберье противника. Однако изъ наблюдавшихся имъ же 12 случаевъ только 8-й обусловленъ ушибомъ въ животъ (кулакомъ). Слѣдовательно, объясненіе подмѣченному факту нужно искать въ чемъ-то другомъ.

По сохранившимся при Казанскомъ судебно-медицинскомъ кабинетѣ протоколамъ, за время съ 1867 года по 1900 годъ включительно, на 1297 вскрытій случаевъ разрыва внутреннихъ органовъ было всего 15, и изъ нихъ разрывовъ селезенки наблюдалось всего 10, поврежденій печени 7, легкихъ 3, сердца—2, почекъ—2 и 1 разрывъ толстыхъ кишекъ. При этомъ въ двухъ случаяхъ,—попаданіе подъ поѣздъ желѣзной дороги и подъ электрической травмой, селезенка была разорвана вмѣстѣ съ печенью и другими внутренними орга-

<sup>1)</sup> Гофманъ. Учебн. суд. мед. перев. подъ ред. Косоротова. Спб. 1901 г. стр. 224.

<sup>2)</sup> Фр. Кёнигъ. Руков. къ частн. хир. перев. подъ ред. Левшина. Спб. 1879 г. Т. II. Стр. 8.

<sup>3)</sup> Вѣстн. Обществ. гиг., судебн. и практ. мед. декабрь 1900 г. рефер. по суд. мед. стр. 1916—18.

<sup>4)</sup> Tillmans. Руков. къ частной хирургіи, перев. Грузенберга. Спб. 1890. Т. I, стр. 539.

<sup>5)</sup> Беллинъ. Травмат. поврежденія селезенки въ суд.-мед. отношеніи. Харьковъ. 1888, стр. 22—24.

нами. Въ пяти случаяхъ также очень тяжелой травмы была разорвана печень, иногда съ другими органами, селезенка же оставалась неповрежденной, при чемъ она отмѣчена нормальной по своему строенію. Случаи, гдѣ найдена была разорванной одна селезенка, заслуживаютъ болѣе подробнаго разсмотрѣнія.

Случай 1-й (25 февр. 1870 г.). Группъ кр-на Ф—на. Тѣлосложеніе умѣренное; покровы тѣла и особенно слизистыя оболочки блѣдны. Въ покровахъ головы рана длиною 2", доходящая до костей; на днѣ ея сгустки крови. Надъ правой бровью темно-красное пятно съ кровоподтекомъ. Въ наружномъ углу праваго глаза 4 пятна величинаю съ горошину,—всѣ съ кровоизліяніями. Справа на уровнѣ носового крыла пятно въ двугривенный; въ ноздряхъ и ушныхъ раковинахъ кровавые сгустки. Въ височныхъ мышцахъ кровоподтеки; въ костяхъ черепа трещина, идущая отъ лѣваго слухового прохода вверхъ, раздѣляясь на двѣ, изъ которыхъ первая около 2", а вторая около 1" длины. На основаніи черепа трещина, идущая поперекъ чрезъ все основаніе. На правомъ полушаріи мозга, соотвѣтственно наружной ранѣ, много крови; мягкая оболочка здѣсь и на основаніи мозга пропитана кровью. Въ сѣромъ веществѣ мозга подъ такими мѣстами разсѣяны мелкія кровоизліянія. Мозгъ малокровенъ, легкія также; въ сердечной сорочкѣ много кровавистой жидкости. Печень и почки цѣлы и малокровны. Селезенка увеличена; на ея наружной поверхности „близъ задняго края около середины“ въ 3-хъ мѣстахъ разрывы, величиной и формой похожіе на бобъ; при разрѣзѣ селезенки въ разрывахъ обнаружены сгустки крови.

Данныя вскрытія указываютъ на несомнѣнно прижизненную и очень большую травму, направленную преимущественно на голову, и смерть, очевидно, произошла отъ сотрясенія ишиба мозга. Разрывы селезенки и сгустки крови въ нихъ позволяютъ заключить, что они произошли при жизни Ф—на, хотя отсутствіе болѣе или менѣе значительнаго кровоизліянія въ брюшную полость заставляеть думать, что дѣятельность сердца въ это время была уже крайне слаба, т. е. разрывы селезенки произошли въ самые послѣдніе моменты жизни. Къ сожалѣнію, въ протоколѣ вскрытія нѣтъ даже намека на состояніе мягкихъ частей вокругъ селезенки, равно какъ и на обстоятельства смерти Ф—на.

Случай 2-й (19 апрѣля 1870 г.). Отставной рядовой Ос—въ, тѣлосложенія умѣреннаго, питанія слабаго. Покровы тѣла желтоваты; лѣвая паховая область запачкана дегтемъ; кисти рукъ въ грязи; выше и ниже лѣваго колѣннаго сочлененія по одному небольшому темносинему пятну—съ кровоподтекомъ. На правомъ бедрѣ синеватое пятно съ двугривенный и два синихъ продолговатыхъ пятна,—всѣ съ кровоподтеками. Въ брюшной полости около

5 фунтовъ жидкой крови съ сгустками, — послѣднихъ больше около селезенки. „Селезенка чрезвычайно рыхла; въ hilus замѣтно углубленіе, покрытое сгустками, отъ котораго въ ту и другую сторону идутъ трещины... вся субстанція селезенки около hilus пропитана сгустками. Въ окружающихъ селезенку частяхъ (какъ со стороны реберъ, такъ и въ діафрагмѣ подъ брюшиной) темныя пятна съ подтеками въ разрѣзѣ“. Въ мягкихъ частяхъ спины въ области селезенки кровоизліяніе около  $1\frac{1}{2}$  д. въ длину и 1 д. ширины. Печень, почки, сердце и легкія цѣлы. Въ покровахъ головы надъ правой теменною костью небольшой кровоподтекъ, доходящій до кости. Кости черепа цѣлы; мозгъ блѣденъ.

Присутствіе травмы и въ этомъ случаѣ несомнѣнно, хотя здѣсь орудіемъ, повидимому, былъ предметъ тяжелый и плоскій, который дѣйствовалъ преимущественно на среднюю и отчасти на нижнюю часть туловища. Присутствіе грязи на рукахъ и помарки дегтемъ лѣвой паховой области даютъ основаніе заключать, не попалъ ли Ос—въ подъ телѣгу. Разрывы очень рыхлой селезенки несомнѣнно травматическаго и прижизненнаго происхожденія, въ чемъ особенно убѣждаютъ кровяные сгустки на мѣстѣ разрывовъ и вокругъ селезенки, скопленіе крови и сгустковъ въ брюшной полости и пятна съ кровоподтеками въ окружающихъ селезенку частяхъ, даже въ мышцахъ спины. Смерть несомнѣнно послѣдовала отъ внутренняго кровоизліянія. Свѣдѣній объ обстоятельствахъ случая также нѣтъ.

С л у ч а й 3-й (2 мая 1872 г.). Трупъ арестанта изъ рабочаго дома, — лѣтъ около 50. Кожа немного вяла блѣдно-желтаго цвѣта; слизистыя оболочки блѣдны; подкожный жирный слой слабо развитъ; трупное окочененіе сильное. На передней поверхности туловища, особенно около пупка, разбросано нѣсколько (13) петехій; вокругъ задняго прохода помарки жидкимъ каломъ. — Мягкая оболочка мозга мутна, отечна; мозгъ малокровенъ. Въ полости живота, влѣво отъ селезенки, кровяные сгустки, а въ полости малаго таза значительное количество кровянистой жидкости. Селезенка вдвое больше нормальной и до такой степени размячена, что наощупъ не отличается отъ кровяныхъ сгустковъ, при выниманіи она распалась въ видѣ кашицы кирпичнаго цвѣта. „На мѣстѣ, соответствующемъ селезенкѣ, между ребрами и мышцами найдены были разбросанныя незначительныя кровоизліянія, въ видѣ несмывающихся пятенъ цвѣта крови, ограничивающихся только внутреннимъ слоемъ мышцъ, величиной въ лѣсной орѣхъ, числомъ 3“. Печень блѣдна, почки мутны, какъ-бы выварены. Желудокъ растянутъ пищевой кашицей. Лѣвое легкое блѣдно и раздуто, правое еще болѣе раздуто и въ разрѣзѣ въ высшей степени малокровно и сухо; сердце сильно увеличено, вяло, желудочки пусты.

Жидкая кровь съ сгустками въ брюшной полости и разбросанные кровоподтеки въ реберныхъ мышцахъ позволяютъ говорить о прижизненномъ травматическомъ разрывѣ, или, — вѣрнѣе, — разможженіи селезенки. Но, въ тоже время, отсутствіе какихъ либо слѣдовъ насилія на тѣлѣ покойнаго и незначительныя число и величина вышеупомянутыхъ кровоподтековъ между ребрами указываютъ на незначительную травму, — быть можетъ, также ударъ кулакомъ, что при чрезвычайной мягкости и рыхлости селезеночной пульпы, обусловленныхъ, вѣроятно, тифомъ (петехіи), а отчасти физиологическимъ (пищеварительнымъ) набуханіемъ селезенки, легко могло произвести подобное разрушеніе. Обдуцентъ также высказался за возможность травмы тупымъ орудіемъ, хотя изъ предварительныхъ свѣдѣній ничего не видно.

Случай 4-й (24 окт. 1880 г.). Трупъ мальчика лѣтъ 15. Покровы и особенно слизистыя оболочки блѣдны, трупныя пятна красноватыя на спинѣ. На лбу у наружнаго угла лѣвой глазницы мягкое красное пятно продолговатое, длиною около 1 сантим., съ кровоподтекомъ. Правый зрачекъ около 6, а лѣвый 2 миллиметра. Около мечевиднаго отростка сухія пятна, желтыя, безъ кровоподтековъ. Животъ вздутъ. На правомъ бедрѣ въ области шейки темное, мягкое, пятно „съ кровоподтекомъ давняго происхожденія“; такое же пятно, только меньше, и на лѣвой нижней конечности; кромѣ того, на нихъ находятся твердыя пятна желтаго цвѣта. Легкія блѣдны, въ разрѣзѣ „въ высокой степени малокровны“; мышцы сердца блѣдны. Кишки покрыты мелкими кровавыми сгустками; въ маломъ тазу жидкая кровъ. Селезенка вынута осторожно послѣ выпливанія реберъ; длина ея 21 сантим., ширина 14 и толщина 4 сантим., вѣсъ 590 grm. На внутренней ея поверхности 2 разрыва, — одинъ, идущій перпендикулярно и длиною 4 сантим., а другой, составляя съ первымъ прямой уголъ, 3 сантим. длины. Края разрывовъ раздвинуты, глубина ихъ около 1 сантим.; изъ разрывовъ выступаетъ бурая, маркая мякоть селезенки. Капсула ея напряжена, а ткань въ высшей степени рыхла; печень и почки цѣлы блѣдны. Желудокъ наполненъ пищевой смѣсью; слизистая оболочка его и кишокъ блѣдна. „При самомъ тщательномъ осмотрѣ реберъ съ обѣихъ сторонъ, не замѣтно нарушенія ихъ цѣлости, а также не найдено было никакихъ кровоподтековъ“. Мягкіе покровы черепа чрезвычайно блѣдны, мозгъ и хориоидальное сплетеніе также.

Отсутствіе кровоподтековъ въ окружности селезенки и вообще знаковъ насилія на тѣлѣ могло подсказать заключеніе, что разрывъ сильно увеличенной и крайне рыхлой селезенки произошелъ здѣсь даже безъ насилія со стороны, а единственное свѣжее пятно у угла лѣваго глаза получилось случайно при паденіи тѣла и т. п. Но присутствіе желтыхъ, твердыхъ (пергаментообразныхъ) пятенъ вбли-

зи мечевиднаго отростка, очевидно, образовавшихся на мѣстѣ ссадинъ, даетъ нѣкоторое указаніе на сдавливаніе живота твердымъ предметомъ. Жидкая кровь и сгустки въ брюшной полости и паразитическое безкровіе всѣхъ органовъ не оставляетъ сомнѣній въ прижизненномъ происхожденіи разрывовъ и смерти отъ внутренняго кровоизліянія. Довольно характерно расположеніе самыхъ разрывовъ. Обдуцентъ не далъ вполне опредѣленнаго заключенія о причинѣ разрыва, хотя и допустилъ возможность удара по животу. Судя по времени вскрытія и возрасту умершаго, можно думать, что это и есть случай изъ колоніи малолѣтнихъ преступниковъ.

С л у ч а й 5-й (вскр. 18 сент. 1881 г.). Трупъ мужчины лѣтъ 50. Покровы тѣла блѣдны, трупныя пятна слабо выражены и только на спинѣ; окочененіе сильное; кожа вяла, суха; подкожный жирный слой слабо развитъ. Лицо сильно осунувшееся, носъ заостренъ. Слизистыя оболочки блѣдны; зрачекъ лѣваго глаза узокъ, правое глазное яблоко атрофировано. Около лѣваго угла рта темное, мягкое пятно около 3-хъ сантим. въ длину, съ кровоподтекомъ. Мягкіе покровы головы блѣдны и желтоваты. Въ продольной пазухѣ около 1 унціи довольно густой крови. Мозгъ плотенъ, бѣлое вещество его съ желтоватымъ оттѣнкомъ; на поверхности разрѣза его много кровяныхъ точекъ и полосокъ. Легкія малокровны. Сердце значительно увеличено; въ обоихъ желудочкахъ жидкая кровь и фибриновые сгустки. Ребра цѣлы. Около селезенки довольно плотные кровяные сгустки,—они вѣсятъ 50 gm. Селезенка вѣсомъ 950 gm, 5 вершковъ длиной и 3½ шириной; она тверда, въ разрѣзѣ красна, мальпигіевы тѣльца выступаютъ весьма рѣзко, капсула напряжена. На внутренней поверхности селезенки нѣсколько разрывовъ, два изъ нихъ довольно значительны, въ длину болѣе 4-хъ и въ глувшину около 3-хъ сантим. Печень содержитъ немного крови. Въ желудкѣ около 1 унціи слизистой массы.

По свѣдѣніямъ отъ полиціи, покойный, Казанскій мѣщ. В—въ, найденъ лежащимъ на улицѣ, почему и отправленъ былъ въ больницу, но дорогой померъ. Обдуцентами предположена травма тупымъ орудіемъ, которая легко причинила разрывъ селезенки, измененной на почвѣ желчнаго тифонда (въ мальпигіевыхъ тѣльцахъ найдены были спирохеты Обермейера), при чемъ „быстрое наступленіе смерти при сравнительно небольшомъ кровотеченіи, объясняется крайне болѣзненнымъ состояніемъ субъекта“. На нашъ взглядъ, причина смерти В—ва скорѣе всего патологическая, а разрывъ селезенки представляетъ случайное осложненіе. Если бы не было обнаружено „довольно плотныхъ“ кровяныхъ сгустковъ около селезенки, то можно бы было допустить даже посмертный разрывъ, или, по крайней мѣрѣ, происшедшій во время агоніи,

напр., при паденіи В—ва, тѣмъ болѣе, что на тѣлѣ его нѣтъ и слѣдовъ насилія.

Случай 6-й (вскр. 4 окт. 1893 г.). Трупъ Нижегородскаго мѣшанина К—ва. 31 года. Покровы тѣла и слизистыя оболочки блѣдны; трупныя пятна не обильны фіолетоваго цвѣта; окочененіе сильное. Зрачки слегка расширены; на шеѣ и груди ничего особаго; животъ слегка вздутъ и стѣнки его зеленоваты. Мягкіе покровы головы довольно толсты. Мозгъ въ разрѣзѣ блѣденъ, влаженъ; красныхъ точекъ небольшое количество. Въ правомъ плевральномъ мѣшкѣ немного кровянистой жидкости. Желудочки сердца пусты. Въ брюшной полости, соотвѣтственно лѣвому подреберью, на сальникѣ большой и плотный сгустокъ крови, а также мелкіе сгустки между петлями кишекъ и жидкая кровь въ количествѣ (со сгустками) около 10 фунтовъ. „Селезенка сильно увеличена, чрезвычайно мягка, капсула напряжена. Длина селезенки 22 сантим., ширина 18 и толщина около 3-хъ сантиметровъ. Положенная на горизонтальную поверхность, селезенка легко расплывается; вѣсъ ея 805 граммъ. На внутренней поверхности селезенки, вблизи воротъ, капсула разорвана на протяженіи около 1 вершка. Между листками кѣвчатки, окружающей сосуда, разбросанные кровоподтеки. При разрѣзѣ селезенки ткань ея расплывается въ видѣ буроватой кашицеобразной массы“. Печень увеличена, содержитъ умѣренное количество крови. Въ желудкѣ около 1/2 фунта пищевой смѣси, давшей реакцію на спиртъ.

По свѣдѣніямъ отъ полиціи, покойный занимался писаніемъ жалобъ и прошеній для народа и поэтому почти постоянно находился въ питейныхъ домахъ и жизнь велъ нетрезвую. 30 сентября, въ пьяномъ видѣ, зашелъ онъ въ одну изъ мелочныхъ лавочекъ, гдѣ поссорился съ хозяиномъ лавки и вступилъ съ нимъ въ драку. Послѣдній, будто-бы, вытолкалъ К—ва изъ лавки и билъ, даже лежачаго, гирькой. К—въ тутъ же былъ поднятъ безъ сознанія и отправленъ въ больницу, гдѣ онъ и померъ въ пріемной. Смерть несомнѣнно отъ внутренняго кровоизліянія вслѣдствіе травматическаго разрыва селезенки. Сомнѣній въ травмѣ быть не могло, потому что побои К—ву наносились на глазахъ постороннихъ лицъ, а слѣдовъ насилія на тѣлѣ, тѣмъ не менѣе, нѣтъ никакихъ. Рѣзкое патологическое измѣненіе селезенки, несомнѣнно благопріятствовало ея разрыву.

С л у ч а й 7-й (вскр. 9 окт. 1900 г.). Крестьянинъ лѣтъ 50, умѣреннаго тѣлосложенія. Трупныя пятна фіолетоваго цвѣта, обильныя, на спинѣ и конечностяхъ. Въ покровахъ головы кровоподтеки. Слизистая оболочка вѣкъ красна, а на губахъ сиваго цвѣта; кончикъ языка ущемленъ между рѣзцами. Кости черепа пѣлы. Мозгъ полнокровенъ. Органы шеи ничего особаго не имѣютъ. Легкія раз-



дуть; на поверхности ихъ много мелкихъ темнокрасныхъ пятнышекъ (пятна Tardien); изъ бронхъ выдавливается буро-желтая густоватая масса. Въ желудочкахъ сердца по немногу темной жидкой крови. Печень цѣла, полнокровна. Вокругъ селезенки брыжжейка на протяженіи около 10 сантим. пропитана темной кровью; сгустковъ крови въ брюшной полости нѣтъ. Селезенка мала; капсула ея на передне-верхнемъ концѣ вдоль разорвана сантиметра на 3 въ длину; мякоть селезенки выступаетъ изъ разрыва въ видѣ темно-красной мягкой опухоли, вообще же ткань ея суха и красновата. Почки цѣлы.

Покойный, пьяный, выѣхалъ изъ Казани въ свою деревню въ ночь на 8 октября. На другой день онъ былъ найденъ въ оврагѣ подъ своей телѣгой (возомъ), которая однимъ концомъ лежала на его шеѣ и груди. Смерть произошла, по всей вѣроятности, отъ задушенія вслѣдствіе сдвиганія шеи и грудной кѣтки упавшей съ высоты нагруженной телѣгой. Той же тяжестью, вѣроятно, выдавлена была пищевая смѣсь изъ желудка, которая при попыткахъ къ дыханію частью втянута была и въ дыхательные пути. Разрывъ селезенки произошелъ отъ той же причины, но самъ по себѣ едва ли бы могъ имѣть смертельный исходъ.

Случай 8-й касается вышеупомянутаго гимназиста, котораго товарищъ толкнулъ тетрадкой въ животъ, отчего онъ вскорѣ и померъ. На тѣлѣ покойнаго слѣдовъ насилія не было. Селезенка увеличена, мягка и разорвана; въ брюшной полости кровь. Бóльшихъ подробностей, къ сожалѣнію, привести не могу, такъ какъ не оказалось протокола вскрытія.

Итакъ, въ практикѣ Казанскаго судебно-медицинскаго кабинета въ теченіе 33-хъ лѣтъ было всего 9 случаевъ (вмѣстѣ съ описаннымъ въ началѣ) неосложненнаго разрыва селезенки... Изъ нихъ въ 8-ми она была болѣе или менѣе увеличена и только въ одномъ мала, нормальна,—и это, какъ разъ, въ случаѣ сдвиганія тѣла упавшимъ на дно оврага возомъ, т. е. при очень значительной травмѣ. Консистенція селезенки въ 7-ми случаяхъ мягка, даже была разъ кашицеобразной, и только въ двухъ плотна, при чемъ въ одномъ изъ послѣднихъ (случай 5-й) при значительномъ объемѣ органа, т. е. при хроническомъ его опуханіи.

При обсужденіи моментовъ, благоприятствующихъ разрыву селезенки, патолого-анатомы, хирурги и судебные медики вполне сходятся на мнѣніи, что селезенка, будучи увеличена и разрыхлена, при одновременной потерѣ эластичности въ капсулѣ, разрывается легко не только при грубомъ и значительномъ насиліи, но и при отраженномъ ударѣ, и даже вслѣдствіе легкаго толчка, паденія,

сотрясенія и даже при терапевтическомъ вмѣшательствѣ, какъ напр., при ощупываніи <sup>1)</sup> и пробномъ проколѣ <sup>2)</sup> селезенки.

При злокачественной *intermittens*, напр., селезенка, „достигая объема въ три или четыре раза больше нормальнаго, сильно гиперемирована и размягчена, а иногда представляетъ мѣшокъ, наполненный темной кровянистой кашицей, при чемъ нерѣдко бываютъ инфаркты, а также произвольные „разрывы селезенки съ быстрымъ, смертельнымъ кровоизліаніемъ въ полость брюшины“ <sup>3)</sup>.

Проф. Никифоровъ <sup>4)</sup> говоритъ, что разрывъ „болѣе легко наступаетъ въ селезенкахъ, увеличенныхъ какимъ-либо острымъ инфекціоннымъ процессомъ, какъ, напр., возвратной горячкой или перемежающейся лихорадкой.

По проф. Ивановскому <sup>5)</sup> „обильныя кровоизліанія въ полость брюшины происходятъ въ случаяхъ разрыва капсулы и прилежанія къ ней ткани селезенки при травматическихъ поврежденіяхъ (раненіяхъ, ушибахъ и сотрясеніяхъ) изрѣдка вслѣдствіе сильнаго растяженія капсулы при разбуханіи селезенки отъ активной гипереміи, сопровождающей инфекціонныя болѣзни“.

Тильмансъ <sup>6)</sup> признаетъ, что когда „селезенка переполнена кровью и увеличена, то достаточно уже такихъ незначительныхъ травматическихъ вліаній, какъ, напр., рвота или тяжелые роды, что бы обусловить разрывъ паренхимы ея“. Albert <sup>7)</sup> также находитъ, что „въ мѣстностяхъ, гдѣ опухоли селезенки наблюдаются часто, разрывы ея составляютъ отнюдь не рѣдкое явленіе; они происходятъ при этихъ условіяхъ подъ вліаніемъ сравнительно менѣе значительныхъ насилій“.

Гофманъ <sup>8)</sup> считаетъ „индивидуальную прочность органа имѣющей особенно важное значеніе при образованіи разрыва. Увеличенная и остро набухшая селезенка можетъ разорваться уже при незначительныхъ насиліяхъ, несравненно легче, чѣмъ нормальный органъ“. Тѣ же указанія находимъ и въ другихъ руководствахъ судебной медицины, напр., у Каспера, Шауэнштейна и др.

<sup>1)</sup> Никифоровъ. Основы патологич. анатоміи. Москва. 1900 г. т. II, стр. 20.

<sup>2)</sup> Eilenburg. Реальная энциклопедія медиц. наукъ. Спб. 1896 г. т. XVII, стр. 713.

<sup>3)</sup> Ziemsen. Руков. къ частной патологіи и терапіи. Перев. подъ ред. Лашкевича. Харьков. 1876 г. т. II, ч. I, стр. 526.

<sup>4)</sup> Никифоровъ. Основы патологич. анатоміи. Москва, 1900 г. т. II, стр. 15.

<sup>5)</sup> Ивановскій. Учебникъ частной патол. анатоміи. Спб. 1898 г. стр. 233.

<sup>6)</sup> Тильмансъ. Цитиров. раб. стр. 588.

<sup>7)</sup> Albert. Учебникъ частной хирургіи. перев. Орѣчкина. Спб. 1899 г. т. II, стр. 20.

<sup>8)</sup> Цитиров. учебникъ.

Поэтому, въ мѣстностяхъ, гдѣ господствуютъ лихорадки, (какъ у насъ въ Казани), или при эпидеміяхъ тифа, случаи травматическаго разрыва селезенки встрѣчаются чаще. Потому же и констатированные случаи такого разрыва преимущественно, если не исключительно, наблюдались на почвѣ патологически измѣненнаго органа. По вышеприведеннымъ даннымъ о поврежденіи селезенки, собраннымъ Майеромъ касаящимся 116 случаевъ, разрывовъ здороваго органа было 23 <sup>1)</sup>. Изъ 348 случаевъ, приводимыхъ Беллинымъ въ 332-хъ селезенка патологически измѣнена <sup>2)</sup>. Въ нашихъ случаяхъ 8 разъ отмѣчено патологическое состояніе селезенки, а именно: 7 разъ она увеличена и мягка и 1 разъ увеличена, но плотна.

При этомъ становится вполне понятнымъ, что въ сильно увеличенной и измѣненной селезенкѣ, помимо грубо травматическихъ, возможны разрывы, и при заурядныхъ сотрясеніяхъ тѣла, какъ чиханіе, кашель, рвота, быстрыя мышечныя напряженія и т. п., т. е. при такихъ условіяхъ, когда селезенка только сжимается между внутренностями, перемѣщающимися въ силу уменьшенія вмѣстимости брюшной полости. Благодаря, конечно, послѣднему обстоятельству, происходятъ разрывы патологически увеличенной селезенки и въ послѣдніе дни беременности, а также во время родовъ, что, напр., наблюдали Флитерманнъ и Кюстнеръ <sup>3)</sup> въ Петербургѣ во время эпидеміи возвратнаго тифа въ 1864 г. Рокитанскій <sup>4)</sup> наблюдалъ такіе, такъ называемые, произвольные разрывы селезенки больше всего при перемежающихся лихорадкахъ и брюшномъ тифѣ. Эйхгорстъ <sup>5)</sup> также говоритъ о произвольныхъ разрывахъ при остромъ припуханіи селезенки во время острыхъ инфекціонныхъ болѣзней (брюшной, сыпной и возвратный тифъ, болотная лихорадка, миліарный туберкулезъ).

Подходя къ обсужденію разбираемаго случая при такомъ освѣщеніи вопроса, мы уже можемъ увѣреннѣе высказаться относительно причинной зависимости между травмой и разрывомъ селезенки у Гр—вой. Слѣды насилія на ея тѣлѣ немногочисленны, мелки, съ незначительными кровоизліяніями и безъ поврежденія тканей тѣла и костей. Основываясь на свойствѣ этихъ поврежденій, безъ

<sup>1)</sup> Кёнигъ. Цитиров. соч. стр. 8;

<sup>2)</sup> Цитиров соч. см. таблицы.

<sup>3)</sup> Эйленбургъ. Реальн. энциклопедія, т. XVII, стр. 714.

<sup>4)</sup> Рокитанскій. Руков. къ частн. патолог. анатоміи. перев. Москва. 1841 г. ч. 2-я, стр. 540.

<sup>5)</sup> Эйхгорстъ. Руков. практич. медиц. перев. Говсѣва. Москва. 1900. т. II, стр. 748.

всякой натяжки, можно признать, что въ данномъ случаѣ побои были и они могли быть причинены легкимъ тупымъ орудіемъ, какъ напр., кулаками и босыми ногами и притомъ въ теченіе короткаго времени, напр., въ 3—5 минутъ. Въ предварительныхъ свѣдѣніяхъ есть,—правда,—указанія на то, что Гр—вой были нанесены побои, которые длились около  $\frac{1}{2}$  часа. Но тѣ же слѣды насилія, особенно ихъ малочисленность, не могутъ подтвердить этого. Между тѣмъ, допустивъ продолжительность побоевъ, мы уже однимъ этимъ признаемъ за насиліемъ особенную его жестокость, составляющую одну изъ характерныхъ чертъ истязанія или мученія, что, какъ извѣстно, усиливаетъ степень виновности обвиняемаго и кары за вину.

Признаки истязанія, или мученія, въ нашемъ случаѣ дѣйствительно были заподозрѣны судомъ и проф. К. М. Леонтьеву былъ предложенъ судебной палатой вопросъ: „нельзя-ли считать побои, причиненные Гр—вой, мученіемъ“, на что онъ отвѣтилъ отрицательно.

Что касается кажущагося противорѣчія нашего мнѣнія съ предварительными свѣдѣніями и, между прочимъ, съ репортерской замѣткой, то судебнымъ врачамъ слишкомъ хорошо извѣстно, что всѣ подобныя свѣдѣнія, какъ и частныя пересуды, въ подробностяхъ часто грѣшатъ противъ дѣйствительности и страдаютъ преувеличеніямъ. Такъ, по упомянутой репортерской замѣткѣ, Гр—ва чуть не плавала въ крови, а изслѣдованіе ея трупа показало только слѣды незначительнаго кровотеченія изъ разсѣченной губы.

Допустивъ нанесеніе побой, мы должны отвѣтить на, обычно предлагаемые въ такихъ случаяхъ, вопросы: къ какому разряду отнести эти побои, т. е. считать ли ихъ согласно 1489 ст. Улож. о наказаніяхъ „тяжкими, угрожающими жизни опасностью“, или, наконецъ, подвести ихъ подъ ст. 1490, т. е. разсматривать какъ побои, послѣдствіемъ которыхъ была смерть. Въ послѣднемъ случаѣ виновный подвергается: „лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на время отъ 8 до 10 лѣтъ“. Между тѣмъ ст. 1489 угрожаетъ виновному „лишеніемъ всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и ссылкой на житьё въ Сибирь или отдачей въ исправительныя арестантскія отдѣленія“. Можетъ быть, даже можно разсматривать побои Гр—вой, какъ тяжкіе, но „не подвергающіе жизнь обиженнаго опасности“ (ст. 1533)?

Причинная зависимость между побоями и смертью въ нашемъ случаѣ очевидна и несомнѣнна, и нельзя, конечно, считать легкими, или даже угрожающими жизни опасностью, такія поврежденія, вслѣдствіе которыхъ жизнь уже прекратилась, т. е. было бы абсурдомъ считать смертельное (по исходу) поврежденіе несмертельнымъ. При разрѣшеніи такихъ-то недоумѣній судебному врачу

особенно необходимо помнить указанія Устава Судебной медицины, а именно статьи 1859—1862 и пунктъ 6-й статьи 1863, которыми требуется отличать поврежденія абсолютно смертельныя отъ условно или случайно смертельныхъ, т. е. такихъ поврежденій, которыя „не у всѣхъ, но только у нѣкоторыхъ людей и при ихъ особенныхъ обстоятельствахъ, оканчиваются смертью“ (ст. 1862). Въ ряду причинъ такой случайной смертельности, между прочимъ, указаны уставомъ разныя болѣзни и „болѣзненное состояніе внутренностей“ (ст. 1863 п. 6).

Руководствуясь этими статьями Устава судебной медицины, можно смѣло высказаться такъ: разрывъ селезенки, за которымъ послѣдовала смерть Гр—вой, долженъ быть разсматриваемъ, какъ поврежденіе „случайно смертельное“, такъ какъ селезенка ея была болѣзненно измѣнена, въ силу чего и представляла очень мало противодѣйствія травмѣ и весьма легко разрывалась, а слѣдовательно могла разорваться и отъ удара кулакомъ. Такъ заключить позволяютъ намъ обнаруженные при судебномедицинскомъ изслѣдованіи тѣла Гр—вой, незначительные и немногочисленные наружныя слѣды насилія въ видѣ небольшихъ пятенъ, ссадинъ и ранъ съ кровоподтеками, небольшія кровоизліянія въ сальникѣ и подъ брюшиной при цѣлости реберъ и другихъ костей, но въ то же время сильно увеличенная (почти въ 3 раза) селезенка, съ очень мягкой и легко разрываемою тканью и чрезмѣрно напряженной ея капсулой.

Но если увеличенная и рѣзко измѣненная селезенка такъ удоборазрывается, то не могла ли она разорваться по смерти, напр., хотя бы при такихъ обстоятельствахъ: вслѣдствіе ударовъ по животу, особенно въ области желудка, Гр—ва умерла отъ тока или отъ сотрясенія мозга, но продолжавшимися ударами разорвана потомъ, т. е. уже у трупа, селезенка?

Не возражая ничего вообще противъ возможности подобныхъ случаевъ, въ частности, по отношенію къ разбираемому, допустить её мы не можемъ, такъ какъ рѣзкое безкроеіе органовъ и свертки крови въ брюшной полости говорятъ за прижизненное кровоизліяніе и лишь нѣкоторыя данныя вскрытія, какъ инъекція слизистыхъ оболочекъ дыхательныхъ путей, застойная гиперемія и отекъ нижнихъ долей легкихъ и венозный застой въ почкахъ, даютъ нѣкоторое основаніе думать, не было ли здѣсь одновременно и попытокъ удушенія, тѣмъ болѣе, что на губахъ обнаружены кровоподтеки и даже разрывы.

Судебнымъ слѣдователемъ для нашего случая, кромѣ всего былъ поставленъ еще приблизительно такой вопросъ,—не способствовало ли легкому разрыву селезенки опьяненіе и вообще нетрезвый образъ жизни Гр—вой. Считается возможнымъ, что катар-

ральное состояніе желудка и застойная гиперемія печени, свойственныя злоупотребленію алкоголемъ, благопріятствуютъ опуханію селезенки въ силу застоя въ ней крови, также какъ набухаетъ она и при наполненномъ пищей желудкѣ. А такъ какъ опуханіе, какъ уже мы видѣли, одинъ изъ главныхъ моментовъ, благопріятствующихъ разрыву, то и повторное опьяненіе, хотя посредственно, можетъ вліять на роковой исходъ. Крімъ того, острое опьяненіе Гр—вой могло благопріятствовать летальному исходу еще и тѣмъ, что, опьянѣвши, она не могла оказать надлежашаго сопротивленія.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

---