

Нѣсколько случаевъ травматическаго разрыва селезенки.

Студ. А. И. Перекропова.

За послѣднее время появилось нѣсколько сообщеній казуистическаго характера о травматическихъ разрывахъ селезенки. Я хочу сообщить нѣсколько случаевъ разрыва селезенки, наблюдавшихся въ практикѣ судебно-медицинскаго кабинета при Казанскомъ Университетѣ за время съ 1-го января 1901 г. по январь 1908 г., т.-е. за 7 лѣтъ.

За прежніе же годы (съ 1867 г. по 1901 г.) о травматическихъ разрывахъ селезенки, наблюдавшихся въ этомъ кабинетѣ, есть обстоятельная работа бывшаго приватъ-доцента, а теперь профессора судебной медицины Казанскаго Университета, В. П. Неболюбова.

Въ ходячихъ учебникахъ по судебной медицинѣ (Эммертъ, Гофманъ, Штрассманъ) говорится, что разрывы внутреннихъ органовъ могутъ происходить или непосредственно отъ удара или отъ противоудара—contusio. (Гофманъ ¹⁾) и по преимуществу подвергаются разрывамъ паренхиматозные органы. О частотѣ разрывовъ внутреннихъ органовъ говорится различно, при чемъ указывается какъ на силу мѣстнаго воздѣйствія, такъ и на характеръ отдѣльнаго органа. Эммертъ ²⁾ просто говоритъ, что ему приходилось наблюдать разрывы печени, селезенки, почки, мочевого пузыря, кишки и желудка. Гофманъ ¹⁾ уже указываетъ, что чаще всего подвергается разрывамъ печень, затѣмъ селезенка, почки, легкія, рѣже желудокъ, кишки или мочевой пузырь и наиболѣе рѣдко—головной мозгъ. У Штрассмана ³⁾ первое мѣсто также занимаетъ печень, затѣмъ слѣдуютъ: легкія, селезенка, почки, сердце, кишки, брызжейка, желудокъ, надпочечныя железы, мочевой пузырь, беременная

матка, грудобрюшная преграда, влагалище, а разрывы желчнаго пузыря и поджелудочной железы онъ наблюдалъ только разъ и то въ зависимости отъ переѣзда экипажемъ. Tillmans ⁴⁾ тоже говоритъ, что среди внутреннихъ органовъ чаще всего подвергается разрывамъ печень.

Въ отдѣльныхъ работахъ о разрывѣ внутреннихъ органовъ частота уже опредѣляется въ ‰. Такъ Л. Майеръ ⁵⁾ на 136 случаевъ разрыва печени, одновременно съ другими внутренностями, въ 15 случаяхъ имѣлъ разрывъ селезенки и въ 11 — почекъ. Edler ⁶⁾ указываетъ, что на 189 разрывовъ печени приходится 90 случаевъ разрывовъ почекъ и 83 случая разрыва селезенки.

По Fisher'у ⁷⁾, при паденіи съ высоты, чаще всего повреждается печень—37,5‰, потомъ почки—22‰ и селезенка—20‰. Giel ⁸⁾, по вскрытіямъ Вѣнскаго судебно-медицинскаго института, за періодъ времени съ октября 1878 г. по май 1897 г., на 494 случая разрыва внутреннихъ органовъ отъ дѣйствія тупой силы, указываетъ, что всего чаще были разрывы въ печени (296 разъ = 59,9‰), затѣмъ въ легкихъ (209 = 42,3‰), въ селезенкѣ (163 = 33‰), въ почкахъ (106 = 21,5‰), въ сердцѣ (90 = 18,2‰), кишкахъ (55 = 11,1‰), въ желудкѣ (35 = 7,1‰), въ мочевомъ пузырьѣ (23 = 4,4‰) и въ поджелудочной железнѣ (3 = 0,6‰). Э. Ф. Беллинъ ⁹⁾ на 482 случая судебно-медицинскихъ вскрытій въ г. Харьковѣ въ періодъ съ апрѣля 1879 г. по апрѣль 1887 г. констатировалъ 246 случаевъ насильственной смерти. Изъ нихъ отъ разрыва селезенки смерть наступила 12 разъ, отъ разрыва печени въ чистой формѣ—2 раза, почки, кишки, сосудовъ сальника, беременной матки—по одному разу, т. е. разрывъ селезенки былъ въ 2,48‰ на общее число судебно-медицинскихъ вскрытій и въ 4,88‰ на число насильственныхъ смертей. В. П. Неболюбовъ ¹⁰⁾ по сохранившимся при Казанскомъ судебно-медицинскомъ кабинетѣ протоколамъ за время съ 1867 г. по 1900 г. влчлчительно, на 1297 вскрытій имѣлъ 15 случаевъ разрыва внутреннихъ органовъ и изъ нихъ разрывъ селезенки наблюдалъ 10 разъ, поврежденіе печени—7 разъ, легкаго—3 раза, сердца и почекъ—по 2 раза и одинъ разъ разрывъ толстыхъ кишекъ. При этомъ въ двухъ случаяхъ селезенка была разорвана вмѣстѣ съ печенью и другими внутренними органами.

По своему положенію, строенію, малому вѣсу, подвижности— нормальная селезенка (вѣсъ = 150—250 grm., объемъ = 221, 5 к. ст., длина = 12—14 ctm., ширина = 8—9 ctm., толщина = 3—4 ctm.—Оболонскій ¹¹⁾) мало доступна насилію и, если случаются травматическія поврежденія и разрывы, то они очень рѣдки. Чаще всего бывають разрывы болѣзненно измѣненной селезенки. На это указывается, какъ въ учебникахъ по общей и частной патологій и

хирургіи и судебной медицины, такъ и въ отдѣльныхъ монографіяхъ по этому вопросу. Н. А. Оболонскій ¹¹⁾ говоритъ, что разрывы селезенки встрѣчаются при tumor lienis, при angioma lienis, наблюдались случаи разрыва селезенки въ концѣ беременности или при родовомъ актѣ, при typhus recurrens, typhus abdominalis, malaria. Далѣе онъ говоритъ, что „разрыву способствуетъ потеря упругости капсулы (perisplenitis). Разрывъ болѣзненно измѣненной селезенки можетъ быть самопроизвольный, травматическій и при сильномъ мышечномъ напряженіи. Но и нормальная селезенка при сильныхъ ударахъ въ животъ, при паденіи съ большой высоты—можетъ подвергаться разрыву. При этомъ нерѣдко наружные знаки насилія отсутствуютъ. Разрывъ въ такихъ случаяхъ неровный, зубчатый, глубокий. Самопроизвольный разрывъ селезенки въ большинствѣ случаевъ поперечный на мѣстѣ наибольшей выпуклости ея. При сильныхъ ушибахъ живота или при паденіи съ большой высоты—разрывъ имѣетъ извилистое направленіе, нерѣдко въ такихъ случаяхъ наблюдается нѣсколько разрывовъ. В. П. Неболюбовъ ¹⁰⁾, поводя итоги своей работы: „Разрывы селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи“,—въ своихъ положеніяхъ говоритъ:

1) Нормальная селезенка можетъ быть разорвана только при очень тяжелой травмѣ и одновременно съ другими органами и частями тѣла.

2) Въ ряду внутреннихъ органовъ она повреждается рѣже, чѣмъ печень, но чаще другихъ органовъ.

3) Патологически измѣненная и, особенно, увеличенная селезенка разрывается значительно легче.

4) Наиболѣе всего благоприятствуютъ разрывамъ измѣненія селезенки при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ, какъ лихорадеѣ, тифѣ а также мильярная бугорчатка, кавернозное расширеніе сосудовъ, абсцессы, опуханіе селезенки во время пищеваренія и беременности съ родовымъ періодомъ.

5) Разрывы такой селезенки, помимо грубыхъ насилій могутъ происходить при самыхъ ничтожныхъ сотрясеніяхъ тѣла и внутренностей, какъ, напр., при чиханіи, кашлѣ и проч.

6) Возможны и, такъ называемые, самопроизвольные разрывы.

7) Въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ разрывы селезенки встрѣчаются значительно чаще. Brewer ¹²⁾ указываетъ, что сильное вѣстоаніе печени и селезенки за край реберъ вслѣдствіе увеличенія—благоприятствуетъ разрыву и обширные и роковые для больного разрывы могутъ происходить отъ сравнительно незначитель-

ныхъ ушибовъ и что размѣры и степень поврежденія гораздо больше зависятъ отъ состоянія самого органа и брюшныхъ мышцъ, чѣмъ отъ силы удара. Mauger¹³⁾ на 116 случаевъ поврежденія селезенки разрывы здороваго органа имѣли только въ 23 случаяхъ, т.-е. въ 19,82%. Edler⁶⁾ указываетъ въ своей статистикѣ, что въ 28% случаевъ разрывовъ—селезенка была болѣзненно измѣнена. Э. Ф. Беллинъ⁹⁾ указываетъ, что на 12 случаевъ разрывовъ селезенки—въ 11 случаяхъ она была патологически измѣнена или увеличена, т.-е. въ 91%. М. М. Крюковъ¹⁴⁾ на 54 случая разрыва селезенки—въ 15 находить указаніе на ея увеличеніе, т.-е. въ 27,7%. Нормальные размѣры селезенки были у него отмѣчены всего въ трехъ случаяхъ (5,5%). Въ остальныхъ случаяхъ указаній на измѣненіе селезенки не было.

В. П. Неболюбовъ¹⁰⁾ на 9 случаевъ неосложненныхъ разрывовъ селезенки отмѣчаетъ патологическое состояніе ея—8 разъ (89%): 7 разъ она была увеличена и мягка и даже одинъ разъ была кашецеобразной консистенціи, одинъ разъ увеличена и плотна. Одинъ разъ селезенка была мала, нормальна, и это, какъ разъ въ случаѣ сдавленія тѣла упавшимъ на дно оврага возомъ, т.-е. при очень значительной травмѣ. Е. Berger¹⁵⁾, въ своей работѣ о поврежденіяхъ селезенки, отмѣчаетъ, что на 132 случая разрыва селезенки въ 93 случаяхъ она была—малярийной, въ 15 случаяхъ была увеличена, но не извѣстно отъ какихъ причинъ, въ 5 случаяхъ разрывъ былъ послѣ брюшнаго тифа, въ 3-хъ случаяхъ при лейкеміи, въ 9 случаяхъ при беременности, въ 2-хъ случаяхъ при циррозѣ печени и по одному случаю при сыпномъ тифѣ, воспаленія легкихъ, врожденномъ сифилисѣ, варикозномъ расширеніи и туберкулезѣ.

За 7 лѣтъ (съ 1901 по 1908 г.) въ практикѣ Казанскаго судебно-медицинскаго кабинета на 242 вскрытія было 4 случая травматическаго разрыва селезенки (2 мужчинъ и 2 женщины). Протоколы этихъ 4-хъ случаевъ я привожу здѣсь съ нѣкоторыми сокращеніями.

1-ый Случай. Вскрытіе 5 сентября 1903 года. Трупъ вр-на Казанской губ., Лаишевскаго у., Григорія Полосцова, около 45 лѣтъ. Тѣлосложенія и питанія средняго. Цвѣтъ покрововъ, слизистыхъ оболочекъ вѣкъ, рта, губъ блѣдный. На задней поверхности туловища находятся темно-фіолетовыя трупныя пятна. Трупное окоченѣніе сильное. Зрачки немного равномерно расширены. Верхнее вѣко лѣваго глаза темно-синяго цвѣта, отечно и при разрывѣ находится кровоподтекъ. Области шеи, головы, груди ничего особеннаго не представляютъ. Животъ немного вздутъ. Задній проходъ запечатанъ каломъ. Мягкіе покровы головы тонки, сухи. Кости черепа

средней толщины, цѣлы. Твердая мозговая оболочка сплошь приращена. Продольныя пазухи пусты. Мягкая оболочка прозрачна, сосуды ея слабо наполнены кровью. Мозгъ плотенъ, при разрѣзѣ блѣденъ. Въ мозговыхъ желудочкахъ около чайной ложки прозрачной жидкости, давшей реакцію на спиртъ. Въ остальномъ мозгъ, кромѣ явленій малокровія, ничего особеннаго не представляетъ. Сердце, легкія, кромѣ явленія малокровія, тоже ничего особеннаго не представляютъ. Въ брюшной полости оказалось около 5000 (?) grm. жидкой крови съ рыхлыми сгустками. Печень немного увеличена, на разрѣзѣ съ желтоватымъ оттѣнкомъ, сосуды ея пусты. „Селезенка увеличена—вѣсъ 470 grm., длина 19 cm., ширина $11\frac{1}{2}$ cm., толщина 3 cm. На передне-нижней поверхности селезенки находится разрывъ, который начинается отъ края, идетъ по направленію къзади и нѣсколько къверху, черезъ всю толщю селезенки, на протяженіи около 4 cm. На разрѣзѣ селезенка почти чернаго цвѣта, вся ткань какъ бы пропитана кровью. Ткань марка и мягка“. Почки, желудокъ и кишки ничего особеннаго, кромѣ малокровія, не представляютъ. Кости скелета цѣлы. Свѣдѣній о томъ, при какихъ обстоятельствахъ произошелъ разрывъ селезенки, не имѣется.

2-ой Случай. Вскрытіе 30 октября 1903 г. Трупъ казанской мѣщанки Прасковьи Харитоновой, лѣта не указаны. Ростъ 2 ар. $3\frac{1}{2}$ вер. Окружность груди 1 ар. $1\frac{3}{4}$ вер. Тѣлосложенія удовлетворительнаго. Трупныхъ пятенъ нѣтъ. Трупное окоченѣніе выражено слабо. Зрачки неравномѣрно расширены. Въ области праваго скулового отростка и праваго виска находятся красно-бурыя пятна, величиною 6—8 cm., при разрѣзѣ съ кровоподтекомъ. Въ области лѣваго плеча, надъ правымъ локтемъ, на спинѣ—находятся красныя пятна, на разрѣзѣ съ кровоподтекомъ, величиною отъ 3 до 4 cm. На шеѣ справа имѣется кожная ссадина свѣтло-бурого цвѣта, величиною съ лѣсной орѣхъ и твердая на ощупь. Въ остальномъ покровы трупа ничего особеннаго не представляютъ. Задній проходъ запачканъ. Подъ кожей, въ области виска, имѣется небольшое пропитываніе кровью. Кости черепа не толсты, цѣлы. Твердая мозговая оболочка не приращена. Въ сосудахъ немного темной крови. Мозговые оболочки малокровны. Мозгъ плотенъ, ничего особеннаго не представляетъ. Легкія приращены. Сердце не увеличено, обложено жиромъ, ничего особеннаго не представляетъ. „Въ полости живота содержится около 6 фунтовъ кровянистой жидкости. Селезенка значительно увеличена, плотность ея умѣренна, на разрѣзѣ глинисто-бурого цвѣта, капсула ея разорвана въ 2-хъ мѣстахъ, крови содержитъ много. Печень нормальной величинны, крови содержитъ

мало, дольки печени не ясны, поверхность разрѣза блѣдно-бураго цвѣта. На внутренней поверхности селезенки два поперечныхъ разрыва, изъ которыхъ нижній равенъ 6 см. верхній—5 см. Селезенка и печень покрыта множествомъ соединительно-тканыхъ тяжей и перемычекъ и сильно приращены къ окружающимъ органомъ и между собой“.

Въ желудкѣ, кишкахъ, почкахъ, половыхъ органовъ и мочевомъ пузырьѣ ничего особеннаго не найдено, кромѣ явленій малокровія. На наружной поверхности тѣла въ области селезенки никакихъ поврежденій не обнаружено.

Изъ предварительныхъ свѣдѣній оказалось, что покойная, по профессіи прачка, пришла къ своему сожителю въ ночь съ 26 на 27 октября и легла рядомъ съ нимъ, положивъ на его голову свои руки, но тотъ, проснувшись, оттолкнулъ ее отъ себя и она упала на полъ въ обморокъ. Была положена потомъ на постель, а на другой день утромъ найдена мертвой. Покойная ревновала своего сожителя.

3-йй. Случай. Вскрытіе 16 апрѣля 1907 г. Трупъ мѣщанина Сергѣя Урвакина, около 20 лѣтъ. Цвѣтъ покрововъ крайне блѣдный. Темно-багровыя трупныя пятна расположены только между лопатками. Трупное окоченіе развито слабо. Зрачки неравнобѣрно расширены. Слизистыя оболочки блѣдны. Покровы головы, шеи, и груди ничего особеннаго не представляютъ. Животъ вздутъ. Лѣвая нижняя конечность повернута внаружи и удлиннена—по вскрытіи тазобедреннаго сустава оказался старый вывихъ бедра. Задній проходъ и прилежащія части ягодицъ запчканы каломъ. Мягкіе покровы черепа тонки, сухи, блѣдны. На срединѣ, между лѣвыми теменными буграми и сосцевидной мышцей находится небольшой, величиною съ мѣдную пяти копеечную монету, кровоподтекъ. Кости черепа тонки и черепная крышка мѣстами просвѣчиваетъ довольно сильно. Мозговая оболочка малокровна. Гортанъ дыхательное горло, кромѣ малокровія, ничего особеннаго не представляютъ. Въ правой плевральной полости около 4-хъ стакановъ прозрачной, соломеннаго цвѣта жидкости. Доли праваго легкаго срослись и приращены довольно толстыми перемычками къ плеврѣ. Все правое легкое покрыто какъ бы оболочкой и увеличено въ объемъ (вѣсъ—820 gm.). Лѣвое легкое не приращено (вѣсъ—630 gm.). Сердце не увеличено, скудно обложено жиромъ, блѣдно, вяло, желудочки его пусты. Въ полости живота около 6 фуговъ темной, жидкой крови съ значительнымъ количествомъ сгустковъ. Кишки вздуты. Печень не увеличена, вяла, безкровна. Селезенка значительно увеличена. Длина ея около 24 см., ширина около 12 см., вѣсъ 515 gm., Почти на самой срединѣ внутренней поверхности, во всю ширину,

идеть разрывъ капсулы и ткани селезенки, шириною до 7 см. Разрывъ мѣстами переходитъ и по длинѣ селезенки. Съ задней поверхности разрывъ переходитъ на переднюю поверхность на пространствѣ около 4 см., при чемъ край селезенки разорванъ вглубь до 2-хъ см. Ткань селезенки дряблая, марка, расплывчатая, темно краснаго цвѣта съ синеватымъ оттѣнкомъ на разрѣзѣ. Почки, желудокъ, кишки ничего ненормальнаго не представляютъ, кромѣ явленной малокровія. Содержимое мочевого пузыря и желудка дало реакцію на спиртъ. По свѣдѣніямъ полиціи Урвакинъ 14 апрѣля утромъ, выпивши, подрался съ какимъ то татаринѣмъ на улицѣ, который ударилъ его въ область живота сбоку (въ лѣвое подреберье). Съ улицы Урвакинъ былъ отправленъ въ больницу, но по дорогѣ умеръ.

4-ый Случай. Вскрытіе 24 апрѣля 1907 г. Трупъ казанской цеховой Прасковьи Мурашевой, около 30 лѣтъ. Трупное окоченѣніе сильное. Трупныя пятна на задней поверхности тѣла фіолетоваго цвѣта. Слизистыя оболочки блѣдны. Зрачки сильно расширены. Въ височной части головы, на уровнѣ верхняго края ушной раковины, находится рана съ неровными краями, длиною 2 см. Рана проникаетъ до кости и направляется сверху внизъ и впередъ. Изъ полости носа и рта выдѣляется бѣловатая, пѣнистая жидкость. Животъ нѣсколько вздутъ, покровы его блѣдны. Изъ половыхъ органовъ выдѣляется кровянистая жидкость, которой запачканы бедра и задній проходъ. На указательномъ пальцѣ правой руки находится небольшая поверхностная ссадина кожи длиною около 3-хъ см. Въ остальномъ ничего особеннаго не наблюдается. Мягкіе покровы черепа достаточно толсты, сочны. Въ области раны на затылкѣ кровоизліяніе 5 см. въ діаметрѣ. Кости обнажены отъ надкостницы и замѣтна трещина. Кости черепа довольно тонки. Оболочка не прирослена. Въ пазухахъ жидкая кровь. Въ правой задней ямкѣ обильное количество жидкой крови и сгустковъ. Трещина черепа начинается отъ шва между затылочной и правой темянной костями, и спускается внизъ до foramen magnum, идя параллельно средней ливніи. Сосуды мягкой оболочки сильно наполнены кровью. Въ области правой доли мозжечка обильное кровоизліяніе. Мозгъ плотень, въ остальномъ ничего особеннаго не представляетъ. Легкія прирослены. Сердце не увеличено. Въ остальномъ эти органы ничего особеннаго не представляютъ. Въ полости живота съ 1 фунтъ жидкой крови. Печень не увеличена, крови содержитъ немного. Селезенка увеличена, длина 15 см., ширина 11 см., мягка. На переднемъ краѣ селезенки находится неправильной дугообразной формы разрывъ длиною по краю 11 см. Рана проникаетъ вглубь на 3 см. Почки не увличены, нѣсколько малокровны. Слезистая обо-

лочка желудка мѣстами сильно инъецирована. Желудокъ и кишки ничего особеннаго не представляютъ. Матка увеличена, слизистая оболочка ея набухша и покрыта небольшимъ количествомъ кровянистой жидкости. Въ мочевомъ пузырьѣ со стаканъ прозрачной мочи, давшей реакцію на спиртъ.

Изъ полицейскаго протокола извѣстно, что Мурашеву мужъ сначала ударилъ камнемъ въ голову, сшибъ съ ногъ, а потомъ ударилъ въ лѣвый бокъ ногой.

Во всѣхъ приведенныхъ здѣсь 4-хъ случаяхъ селезенка была увеличена и измѣнена, а въ одномъ случаѣ она кромѣ того была вмѣстѣ съ печенью приращена соединительно-тканными тяжами и перемычками къ сосѣднимъ органамъ и между собой. Въ одномъ случаѣ разрыва селезенки было одновременно поврежденіе черепа. Кромѣ этихъ 4-хъ случаевъ разрыва селезенки на 242 вскрытія было всего только одно травматическое поврежденіе внутреннихъ органовъ—разрывъ печени съ одновременнымъ переломомъ 4-хъ реберъ. Соединяя эти случаи съ предыдущими случаями В. П. Неболюбова изъ этого же кабинета, мы находимъ, что на 1539 сохранившихся протоколовъ судебно-медицинскихъ вскрытій при Казанскомъ судебно-медицинскомъ кабинетѣ, за періодъ въ 40 лѣтъ (съ 1867 г.—1908 г.)*), было 20 случаевъ \Rightarrow 1,3% травматическаго разрыва внутреннихъ органовъ, изъ нихъ селезенка была разорвана въ 14 случаяхъ—0,9% на общее число всѣхъ вскрытій и 70% на общее число разрывовъ внутреннихъ органовъ. Такимъ образомъ, выходитъ, что селезенка разрывается чаще, чѣмъ другіе внутренніе органы, но нужно добавить, что разрывъ нормальной селезенки наблюдался всего только 1 разъ (7-ой случай В. П. Неболюбова), а во всѣхъ остальныхъ случаяхъ селезенка была болѣзненно измѣнена и увеличена, т. е. по своей консистенціи менѣе уступчива, а по положенію своему болѣе доступна всякому механическому воздействию. Такое обиліе травматическихъ разрывовъ селезенки въ г. Казани сравнительно съ разрывами другихъ внутреннихъ органовъ можно поставить въ связь съ господствующей перемежающейся лихорадкой. По даннымъ отчетовъ думскихъ врачей ¹⁶⁾ видно, что перемежающаяся лихорадка наблюдается въ г. Казани круглый годъ и составляетъ въ среднемъ за періодъ въ 12 лѣтъ—16,7% всѣхъ амбулаторныхъ больныхъ, а временами доходитъ до 36,6% (май

*) Въ это число входятъ только вскрытія, произведенныя во время академическаго года, когда присутствуетъ на вскрытіяхъ представитель кафедры судебной медицины.

1894 г.), при чемъ рѣзкое повышеніе числа заболѣваній наблюдается въ апрѣлѣ, маѣ и августѣ мѣсяцахъ. По даннымъ же изъ судебно-медицинскихъ протоколовъ видно, что почти въ $\frac{2}{3}$ всѣхъ вскрытій у Казанскихъ жителей селезенка увеличена, а иногда даже громадныхъ размѣровъ. Такимъ образомъ, можно снова повторить 7-ое и 1-ое положенія В. П. Неболюбова, что въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ разрывы селезенки встрѣчаются значительно чаще а нормальная селезенка можетъ быть разорвана только при очень тяжелой травмѣ и одновременно съ другими органами и частями тѣла.

Приношу глубокую благодарность многоуважаемому профессору Василю Петровичу Неболюбову за любезное разрѣшеніе воспользоваться матеріаломъ судебно-медицинскаго кабинета.

Л и т е р а т у р а .

- 1) Гофманъ. Учебникъ судебной медицины. Пер. 1901 г.
- 2) Эммертъ. Учебникъ судебной медицины. Пер. 1902 г.
- 3) Штрассманъ. Учебникъ судебной медицины. Пер. 1901 г.
- 4) Tillmans. Руководство въ частной хирургіи. Пер. 1890 г.
- 5) Л. Майеръ. Цит. по Кенигу. Руководство въ частной хирургіи. Пер. 1879 г.
- 6) Edler. Arch. für klinische Chirurgie Bd. 34. 1887 г.
- 7) Fischer. Цит. по E. Berger'у 15).
- 8) Giel. Разрывы внутреннихъ органовъ при дѣйствіи тупой силы. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin 1899 г. Реф. Вѣстникъ обществ. гигиены, судебной и практической медицины. Декабрь 1900 г.
- 9) Э. Ф. Беллинъ. Травматическія поврежденія селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Харьковъ 1888 г.
- 10) В. П. Неболюбовъ. Разрывы селезенки въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Казанскій Медицинскій Журналъ. Апрѣль 1902 г.

11) Н. А. Оболонскій. Пособникъ при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа и при изслѣдованіи вещественныхъ доказательствъ. 1894 г.

12) Brewer. Цит. по Б. К. Финкельштейну—Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи подкожныхъ разрывовъ селезенки. Русскій Врачъ 1905 г. № 32.

13) Mayer. Цит. по Крюкову, Беллину и Неболюбову.

14) М. М. Крюкову. Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи травматическихъ поврежденій селезенки. Дисс. С.П.Б. 1901 г.

15) E. Berger. Archiv für klinische Chirurgie Bd. 68. 1902 г.

16) Очеркъ развитія городской медицины въ г. Казани. Составленъ думскими врачами 1899 г. Казань.