

Проф. А. Д. ГУСЕВ

Некоторые недостатки в работе „случайных“ судебно-медицинских экспертов

Из судебно-медицинского кабинета КГМИ

Значительный недостаток в кадрах специалистов судебной медицины заставляет представителей расследования в порядке действия 193 ст. Угол. - процесс. Кодекса обращаться за производством судебно-медицинской экспертизы к ближайшему врачу и ни один из врачей не имеет права отказаться от этой работы.

Вполне понятно, что врач-лечебник, не являясь специалистом в области судебной медицины, в процессе производства экспертизы нередко делает крупные промахи. Это вполне понятно в тех случаях, когда экспертиза сложна. К сожалению, чрезвычайно часты ошибки случайных экспертов и при разрешении таких чисто медицинских вопросов, которые должны быть ясны каждому врачу. Мне приходится в порядке инспекции проверять поступающие ко мне акты экспертиз. На основании этих данных я хотел бы обратить внимание врачей на некоторые недостатки в производстве ими судебно-медицинской экспертизы.

Наиболее существенным и часто встречающимся недостатком является чисто формальное отношение врача к производству экспертизы. Врач, стремясь как можно скорее отделаться от возложенной на него и неприятной для него обязанности, проводит всю работу трафаретно, без надлежащей оценки всего обнаруженного при экспертизе, почему и заключение составляется необоснованно.

Недавно мною получены две книги актов судебно-медицинских вскрытий трупов, произведенных в районе, и невольно бросается в глаза, что приблизительно в 90% этих актов устанавливается смерть от паралича сердца.

Врачи-эксперты в большинстве случаев обосновывают такое заключение найденными изменениями сердечной мышцы (дряблость ее и цвет вареного мяса). Они пользуются старым, уже отжившим свой век учением о параличе сердца и забывают, что новые данные говорят о слишком малом значении подобных явлений, очень часто развивающихся уже посмертно.

Шор правильно указывает: „Современная наука признает, что во всех случаях смерти имеется паралич сердца. Поэтому является естественным вопрос, возможно ли после этого ограничиться постановкой диагноза паралича сердца и не будет ли такой диагноз отдавать доброй стариной, когда этим термином прикрывали свое бессилие расшифровать неясную картину при вскрытии?“

Это несомненно так, и врач-эксперт, говоря о смерти от паралича сердца, должен обосновать свое заключение вполне достаточными данными детального анализа всего найденного на трупе и, если возможно, анализа состояния субъекта перед смертью.

Так же формально многие случайные эксперты дают заключение и о смерти в состоянии опьянения. Если хромовая проба на спирт дала положительный результат, и если при этом найдена дряблость сердечной мышцы, то врач определенно говорит о смерти от паралича сердца на почве отравления алкоголем.

В подобных случаях врач совершенно забывает, что хромовая проба на алкоголь чрезвычайно чувствительна, что достаточно человеку выпить хотя бы полрюмки даже легкого вина, чтобы хромовая проба с мочей уже дала положительный результат.

Если в большинстве случаев скоропостижной смерти такой чисто формальный, или, как его называет Шор, „технически-фельдшерский“ подход может и не нанести существенного ущерба расследованию, то в других случаях он может направить расследование на совершенно ложный путь.

Приведу такой пример: двое врачей производят вскрытие трупа, извлеченного из воды. Труп находился в стадии далеко зашедшего гнилостного разложения. Врачи нашли, что мышца сердца вялая, имеет цвет вареного мяса. Далее они указывают, что ни в дыхательных путях, ни в желудочно-кишечном канале вода не найдена. На основании этих данных врачи дают заключение, что причиной смерти в данном случае было не утопление, а паралич сердца, что смерть наступила на земле, а затем кто-то бросил труп в воду. После такого заключения возникает уголовное дело — ведь если труп был брошен в воду, то очевидно кому-то понадобилось это сделать, возможно, с целью скрытия следов преступления. Никаких оснований у врачей для подобного заключения не было. Во-первых — вода затекает в дыхательные пути и в тех случаях, когда труп будет брошен в воду, почему нахождение ее не будет еще доказывать смерти от утопления, во-вторых же, при попадании человека в воду причиной смерти не всегда является утопление, а в некоторых случаях паралич сердца и, наконец, в третьих — вода могла быть вытеснена гнилостными газами. Состояние сердечной мышцы в данном случае зависит от развития гнилостных процессов и совершенно не доказывает смерти от паралича сердца.

Вторым частым недостатком работы случайных экспертов, недостатком, до известной степени оправдываемым, является неумение произвести анализ всех судебно-медицинских данных и на основании всей совокупности их дать заключение о причине и виде смерти. Если при этом общая картина происшествия несколько необычна, то врач, используя подчас недостаточно точные указания старых авторов, нередко ошибается в своем заключении.

Приведу такой пример: труп был найден висющим в веревочной петле, привязанной к подстропильнику в предбаннике. Никаких следов борьбы на трупе не найдено. На шее трупа — странгуляционная борозда, идущая кругом всей шеи, с очень небольшим подъемом по направлению к правому уху. Врач-лечебник, производивший экспертизу, дал заключение о самоубийстве повешением. Главным основанием для такого заключения явились указания такого авторитетного автора, как Гофман, который в своем капитальном руководстве говорит: „так как только при особо благоприятных условиях можно повесить человека без отчаянного сопротивления с его стороны, напр. ребенка или находящегося в бессознательном состоянии, или при участии многих лиц, то при отсутствии таких обстоятельств, а также признаков борьбы или другого вида смерти мы не имеем основания думать об убийстве“. Это, в общих чертах может быть и правильное, положение Гофмана ввело многих врачей в ошибку, если они не обращали достаточного внимания на изучение окружающей труп обстановки и некоторых особенностей случая. В приведенном примере такие особенности были, но неопытный врач их не заметил.

Прежде всего — ход странгуляционной борозды мало типичен для повешения. Ход борозды кругом всей шеи типичен не для повешения, а для удушения петлей, и лишь легкий подъем кверху может говорить о повешении.

Далее, врач не обратил внимания на место укрепления петли на подстропильнике — там был след обтирания веревкой, как будто на веревке тащили через подстропильник какую-то тяжесть. Наконец, расстояние от пола до подстропильника было таково, что самоубийца не имел бы возможности привязать веревку, не встав на какой-нибудь

предмет, между тем в предбаннике не было ничего, что можно было бы использовать для этой цели.

В судебном заседании я дал иное заключение и указал, что в данном случае несомненное убийство, совершенное таким способом, что совершенно неожиданно была заброшена и затянута петля на ише (в то время, когда пострадавший шел в баню), затем по крайней мере двое убийц несли тело в предбанник—один за веревку, другой за ноги (иначе петля удавления распустилась бы и при последующем повешении образовалась бы типичная для повешения открытая борозда с резким подъемом кверху, после чего веревка была переброшена через подстропильник и тело было подтянуто кверху. Обвиняемые сознались в убийстве и подтвердили, что оно было совершено именно таким образом.

Если в последнем случае можно говорить лишь об известной неопытности врача, то в других случаях несомненно видна и небрежность при производстве экспертизы.

В одном деле, имевшем большое политическое значение (убийство активиста-колхозника), врач—случайный эксперт дал заключение о самоубийстве выстрелом из берданки, причем пуля попала в правую щеку около угла нижней челюсти. Выстрел на большом расстоянии; около входного отверстия внедрение порошинок; врач не обратил внимания на то, что расстояния между отдельными порошинками настолько велики, что нельзя было говорить о выстреле на расстоянии 2—3 см, а самоубийство могло быть произведено только выстрелом не более, чем на таком расстоянии. Далее, врач, найдя на темени кровоподтек, объяснил его происхождение тем, что: „пуля, ударившись изнутри о свод черепа, произвела ушиб мягких тканей“. На груди врач нашел ссадины, а во внутреннем углу глаза — язву.

При вторичном исследовании трупа я никаких ссадин на груди не обнаружил, эпидермис везде был цел, а имелись кровоподтеки, по форме и величине вполне соответствовавшие затыльнику приклада берданки, с точным отпечатком у одного из кровоподтеков выступающей головки винта, которым была привинчена пластинка затыльника. Приблизительно такой же кровоподтек и на голове. В углу глаза не язва, а огнестрельное ранение выстрелом на большом расстоянии.

В данном случае вне всяких сомнений не самоубийство, а убийство. Мог ли даже очень неопытный в судебной медицине врач принять кровоподтеки за ссадины? Полагаю, что нет.

Не думаю, чтобы здесь был известный умысел со стороны врача, а только недостаточные познания и явная небрежность.

К сожалению, такая же небрежность нередко проявляется врачами-специалистами, к которым представители расследования обращаются за разрешением судебно-медицинских вопросов, близко стоящих к их специальности и долженствующих входить в их компетенцию.

Я никогда не забуду одного случая, в котором врач был заподозрен в использовании беспомощного состояния девочки (гипноз) для растления и изнасилования ее. Первая экспертиза была произведена высоко-квалифицированным врачом-гинекологом, нашедшим разрыв девственной плевы на границе верхней и средней трети ее. На основании этого заключения обвиняемый врач был арестован и месяц находился в заключении, пока вторичная экспертиза, произведенная мною при участии другого, тоже квалифицированного гинеколога, не установила ошибочности первого заключения: врач, вследствие невнимательного отношения к экспертизе, принял за разрыв естественную выемку плевы и совершенно не обратил внимания ни на расположение этой выемки — совершенно не типичное для разрыва, ни

на то, что на противоположной стороне плевры совершенно симметрично располагается точно такая же выемка. А каково было моральное состояние обвиняемого врача, и что он переживал за этот месяц!

В другом случае врач-гинеколог при освидетельствовании 10 школьниц нашел у четырех из них разрывы девственной плевы, и на основании этой экспертизы был привлечен к уголовной ответственности учитель той же школы, обвиняющийся в растлении девочек. При вторичном освидетельствовании оказалось, что ни у одной из этих девочек разрывов девственной плевы нет и плева имеет такое строение, что совершить половой акт без разрыва ее нельзя.

В обоих этих случаях ясно видна полная небрежность специалистов при производстве экспертизы, возможно имеющая связь с недостаточной критическим отношением к данным дознания.

Иногда небрежность случайного эксперта доходит до крайних пределов. Например, врач, при вскрытии трупа новорожденного ребенка, пишет в акте: „роста усов и бороды не замечается“. В другом случае весь акт экспертизы трупа буквально был таков: „голова проломлена, одна нога отъедена. Сохранилась полностью вторая до колена. Туловища не имеется. Лицо нельзя различить, а также и пола, что и удостоверяется подписями“. Если бы под этим „актом“ не было подписи врача, я никогда бы не подумал, что он составлен врачом.

Наконец, в некоторых случаях приходится замечать не только небрежность или трафарет, но и недостаток общей медицинской подготовки. В этом убеждают некоторые акты вскрытий трупов, недавно полученные мною из районов.

В одном из актов врач, при исследовании (макроскопическом) борозды повешения, отмечает: „на срезе кожи виден разрыв сосудов“. Каким образом при макроскопическом исследовании кожи врач мог видеть невооруженным глазом разрыв мельчайших сосудов?

При другой экспертизе врач, исследуя мочу на спирт, производит реакцию не с серной кислотой и двуххромовокислым калием, а с серной кислотой и двууглекислым калием и каким-то, неизвестным способом, на основании этой пробы, приходит к выводу, что человек перед смертью был в состоянии опьянения.

В третьем случае врач в акте пишет: „простатические железы резко увеличены с обеих сторон в размере куриного яйца“. Это не описка — имеется повторение тех же слов „простатические железы“ и в заключении.

В четвертом случае врач доказывает живорожденность ребенка тем, что „яичники (1) спустились в мошонку“.

Подобные экспертизы встречаются, конечно, не часто, но и эти редкие случаи заставляют бить тревогу.

Таковы наиболее существенные недочеты в работе случайных экспертов.

Основным недостатком этих экспертиз является небрежность, стремление как можно скорее отделаться от экспертизы, как можно скорее дать хотя бы и неправильное, необоснованное заключение.

Несомненно, многие недочеты экспертизы связаны с почти полным отсутствием руководств по нашей специальности и недостаточностью подготовки по судебной медицине в мединститутах, но небрежность врача находится вне связи с этими недостатками.

В подобных случаях врачи забывают, что производство судебно-медицинской экспертизы является немаловажной общественной рабо-

той врача и что, как говорил Гофман: „от исследования и мнения врача зависит все дальнейшее направление судебного процесса и даже самый приговор, так что во власть врача и на его ответственность поступают не только общественные интересы высокой важности, но и судьба, свобода, честь и даже жизнь отдельных лиц“.

Поступила 29.XII. 1939.

Проф. А. Д. ГУСЕВ

Основные права и обязанности „случайных“ судебно-медицинских экспертов

Из судебно-медицинского кабинета Казанского гос. мед. института

В настоящее время большая часть судебно-медицинской экспертизы в районах вследствие крайнего недостатка в специалистах судебной медицины производится в порядке 193 ст. Уголовно-процессуального Кодекса врачами - лечебниками, так наз. случайными экспертами. Практика показывает, что не только такой „случайный“ эксперт, но и заведующие райздравотделами почти совершенно не знакомы ни с теми правами, которые предоставляются такому случайному эксперту, ни с его обязанностями.

В связи с этим создается немало недоразумений в отношении производства экспертизы, и я получаю очень много запросов по поводу прав и обязанностей „случайных“ экспертов. Поэтому считаю нужным изложить самые необходимые сведения, относящиеся к работе „случайных“ экспертов.

В первую очередь необходимо дать ответ на вопрос о том, кто имеет право быть судебно-медицинским экспертом (безразлично штатным или случайным).

Статья 63 Уголовно-процессуального Кодекса (УПК) говорит: „Эксперты вызываются в случаях, когда при расследовании или при рассмотрении дела необходимы специальные познания в науке, искусстве и ремесле“.

Таким образом, на первый взгляд, судебно-медицинским экспертом как будто может быть каждый человек, имеющий специальные познания в медицине вообще. Так до сих пор еще думают некоторые работники расследования и суда и местами привлекают к производству экспертизы не только врачей, но фельдшеров и акушеров, а иногда и студентов, работающих на производственной практике.

Надо сказать, что это в корне неправильно. Судебно-медицинским экспертом должен быть и может быть человек не только знакомый с медициной вообще, но и с судебной медициной в частности, так как судебная медицина представляет собой совершенно самостоятельную отрасль медицины, без знакомства с которой нельзя производить и экспертизу.

Судебная медицина проходится только на последнем курсе медицинских институтов, почему лишь лицо, окончившее медицинский институт, является и „сведущим лицом“ в области судебной медицины, другими словами, может производить и судебно-медицинскую экспертизу.