

Случай смерти вследствие поранения внутренней титечной вены.

(К казуистике условно-смертельных повреждений).

Пр.-доц. А. Д. Гусева.

Ранение внутренней титечной артерии встречается в хирургической практике чрезвычайно редко. Так, напр., Щеголев¹⁾ указывает, что на 8,715 случаев ранений груди, наблюдавшихся в Северо-американскую войну, было только 6 случаев поранения этой артерии, а в обширной практике Пирогова²⁾ было всего только 2 подобных случая. Крайне редко повреждения этой артерии встречаются и в судебно-секционной практике. Гвоздеву³⁾, напр., более, чем за 25 лет заведывания Судебно-медицинским Кабинетом Казанского Университета, ни разу не удалось видеть подобного повреждения которое за все время существования Кабинета на 2581 произведенных здесь судебно-медицинских вскрытий встретилось лишь 2 раза (менее 0,1‰): первый случай поранения а. *mammariae internae* в секционной практике Кабинета наблюдался Неболобовым в 1892 году (случай этот был доложен им в заседании Об-ва Врачей при Казанском Университете 24/IV 1892 г.⁴⁾); второй подобный случай наблюдался на вскрытии 16/X 1913 г.; но в этом последнем случае, кроме проникающей раны груди с повреждением а. *mammariae internae*, имел место еще ряд других поражений, между прочим было перерезано горло, и смерть последовала не от поранения а. *mammariae internae*, почему этот случай в судебно-медицинском отношении и не представляет особого интереса.

Если повреждения а. *mammariae internae* встречаются так редко, то еще большую редкость представляет ранение *venae mammariae internae*, как причина смерти. В имеющейся у меня литературе я нигде не встретил указаний на подобные случаи, почему и считаю нелишним опубликовать один подобный случай, наблюдавшийся в практике нашего Кабинета.

30/X 1913 г. в секционной Кабинета было произведено вскрытие трупа Казанской мешанки Феклы Псаевой, причем оказалось:

А) *Наружный осмотр*. Труп женского пола, 24 лет от роду, роста 153 сант., окружность груди — 76 сант. По задней поверхности трупа — разлитая, довольно обширная кирпично-красная окраска, на остальной поверхности тела покровы бледно-смуглы, с ясным желтым оттенком. Волосистая часть головы без особых изменений. Лицо одутловато, бледно. Глаза закрыты, соединительная оболочка их бледно-желтовата, глазные яблоки мягковаты. Роговицы прозрачны, зрачки расши-

¹⁾ Русск. Хирургия, отд. XXII, СПб, 1902.

²⁾ ³⁾ Цит. по Неболобову.

⁴⁾ Дневник Общества Врачей при Каз. Ун., 1892, вып. IV.

рены, левый сильнее правого. Слизистая губ — бледно-синева. В остальном лице особых изменений не представляет. Шея без особых изменений. Грудь довольно высока, грудные железы почти незаметны, соски и кружки их бледны. На II ребре с правой стороны, отступя на 5 сант. от средней линии, имеется продолговато-овальное отверстие, длиною в 16 мм., направленное слева направо и снизу вверх так, что в этом направлении рана находится под углом почти в 45° к средней линии тела; в середине отверстие имеет в ширину около 8 мм. Кожные края раны грязно-синеваой окраски; нижний край слегка скошен по направлению влево, верхний — истончен. Нижний угол раны неправильно округлен, с небольшим надрывом, верхний угол — довольно острый. На дне раны видна кровоподтечная клетчатка и мышечные волокна. Верхний лоскут отслоен на 1 1/2 сант., нижний — менее, чем на 1/2 сант. Отступя на 1/2 сант. вправо от описанной раны имеется вторая рана, почти в том же направлении и такого же очертания; длина ее — 8 мм., ширина же — около 5 мм. (в середине); в глубину рана эта проникает до мышечного слоя; нижний угол этой раны закруглен, верхний — острый. Как мостик между ранами, так и края второй ранки — грязно-синеваого цвета. По отсепаровании мягких покровов на грудной стенке, около описанных ранений, в мягких тканях замечается пропитывание рыхлыми кровяными сгустками на пространстве несколько больше рублевой монеты. Нижний край II правого ребра, недалеко от края грудины, рассечен почти на 1/3 ширины хряща. Равным образом рассечены и интеркостальные мышцы во II межреберном промежутке, так что все отверстие грудной стенки имеет в длину около 1 1/2 сант. С внутренней стороны в области грудной кости и хряща замечается небольшое пропитывание мягких тканей рыхлыми кровяными сгустками. Внутренняя титечная вена рассечена в слегка косом направлении по отношению к длиннику ее на пространстве около 5 мм. Живот запал. Концы пальцев рук цианотичны.

В) *Внутренний осмотр.* По вскрытии грудной полости правое легкое не приращено и сильно смещено кпереди и влево. В полости плевры — жидкая кровь в количестве 1100 куб. сант. и кровяные сгустки весом 340,0. Легкое серо-мраморного цвета, пушисто, легко, с бугристой поверхностью. Левое легкое почти сплошь приращено. На разрезе правое легкое сухо, особенно в верхней доле, светло-красной, мраморной окраски. Левое легкое на разрезе несколько более темной окраски и сочнее. Полости гортани и дыхательного горла свободны, слизистая их резко бледна. Сердце и сердечная сорочка сильно смещены влево, так что правое предсердие представляется запавшим. В сердечной сорочке около 15 куб. сант. желтоватой жидкости. Сердце обычной величины, в сокращенном состоянии; в полостях его — несколько капель жидкой крови... В аорте — небольшие атероматозные бляшки... Печень слегка увеличена... сильно малокровна, в крупных сосудах ее — водянистая кровь. Селезенка и почки — малокровны. В мочевом пузыре — со столовую ложку мочи, давшей реакцию на спирт. Желудочно-кишечный канал и внутренние половые органы — без особых изменений. Сосуды твердой мозговой оболочки — слабо наполнены, мягкая оболочка мозга мутна, отечна, сосуды ее слабо наполнены. Мозг — плотен, серое вещество его с грязно-красным оттенком, на разрезе выстоит; поверхность разреза покрыта обильным количеством прозрачной жидкости, каковой много и в желудочках мозга; в общем мозг на разрезах бледен. Сосуды мозга без особых изменений, крови содержат мало. В продольной пазухе твердой мозговой оболочки крови нет.

Предварительные сведения. В ссоре муж покойной схватил со стола нож и ударил им жену два раза в грудь, после чего покойная минут 15 сидела и выкурила папиросу. Затем она почувствовала себя дурно и упала на пол. Тогда ее отвезли в Шамоовскую больницу, где наложили на рану повязку. Через 1 1/2 часа Исаева умерла.

Клинок у ножа, которым были нанесены раны, — длиною 8 1/2 сант. шириною около рукоятки — 2 сант., довольно тонкий. Лезвие почти прямолинейно сходит к ножу; нож хорошо отточен, кончик его слегка согнут. Рукоятка обмотана куском тряпки, укрепленной кнопкой.

Таким образом на вскрытии были обнаружены две раны грудной клетки (одна из которых проникала в грудную полость), повреждение *venae mammae internae*, *haemothorax*, сдавление правого легкого, смещение сердца влево и малокровие всех внутренних органов.

При экспертизе данного случая, согласно правилам для составления заключений о тяжести повреждений ¹⁾, эксперт должен был решить следующие вопросы: 1) Было ли повреждение безусловно-или условно (случайно)-смертельным? 2) Какова была ближайшая причина смерти? 3) Каким орудием или средством нанесено повреждение и каким способом оно произошло?

Первый вопрос, т. е. было ли данное повреждение безусловно-или условно-смертельным, разрешается легко, так как безусловно смертельными повреждениями называются только такие, которые всегда и у всех людей оканчиваются смертью, прочие же повреждения признаются условно-или случайно-смертельными ²⁾.

Неболюбов в цитированной выше работе приводит мнение Разумовского, Студенского, Tillmans'a, Пирогова и др., указывающих на возможность перевязки *a. mammariae internaе*. Гвоздев, по словам Неболюбова, тоже считал повреждение этой артерии условно-смертельным. Щеголев говорит, что при повреждении внутренней грудной и межреберной артерий кровотечение может быть угрожающим и окончиться смертью от потери крови; кровотечение из этих сосудов, по словам Щеголева, поддерживается присасывающим действием плевральной полости: при каждом расширении грудной клетки во время вдоха воздух в ней разрежается, и кровь из раненного сосуда, находящегося, благодаря существующей ране плевры, в открытом сообщении с плевральной полостью, высасывается и изливается в грудную полость, вследствие чего на месте ранения стенки сосуда не успевает произойти образование тромба. Игнатовский ³⁾ говорит, что „особенно опасны ранения *arteriae mammariae*, из коих около 70% оканчиваются смертью, если не была подана быстрая и надлежащая помощь“.

Мне думается, что все эти указания вполне можно перенести и на описанный случай повреждения вены, *v. mammariae int.*, перевязка которой должна-бы быть так же возможной, как и перевязка соответствующей артерии; следовательно, и повреждение вены в данном случае следует отнести к разряду условно-смертельных.

Второй вопрос,—именно, какова была ближайшая причина смерти в данном случае,—легко разрешим по данным вскрытия: обильное скопление крови в полости правой плевры, отсутствие крови в полостях сердца, малокровие мозга и его оболочек, малокровие легких, печени, селезенки, почек, слизистой оболочки гортани и дыхательного горла—указывают на большую потерю крови, послужившую причиной смерти.

Наконец, третий вопрос вполне определенно решается при наличии предварительных сведений—форма и размеры ран соответствуют предъявленному ножу, и, следовательно, вполне возможно, что они нанесены этим ножом.

Те же предварительные сведения дают указания и на то, что в этом случае было нанесение ран посторонней рукой, т. е. имело место убийство.

^{1, 2)} Правила для составления заключений о тяжести повреждений, утвержденные Наркомздравом и Нарком'юстом 16.XI 1922 г.

³⁾ Судебная Медицина. Юрьев, 1910.