

Кафедра судебной медицины Одесского медияститута (Зав. проф. Жмайлович).

Редкий случай детоубийства.

Аспирант Г. И. Сафонов

В текущей судебно-медицинской работе нам встретился весьма интересный случай детоубийства. Интерес этого случая заключается как в способах, которые были применены для совершения преступления, так и в той врачебной ошибке, которая была допущена при спасении умирающего ребенка; в особенности это последнее обстоятельство и побуждает нас опубликовать этот случай, сущность которого заключаемся в следующем.

15 ноября 1931 года около 7¹/₂ часов вечера дежурившим милиционером на Новобазарной площади в гор. Одессе была вызвана карета скорой медицинской помощи. Прибывшему врачу милиционер заявил, что из окна общественного ретирата слышен писк ребенка. Убедившись, что в ретирате действительно находится замотанный в тряпки ребенок, врач распорядился извлечь его багром. Когда ребенок был уже почти извлечен, тряпки, зацепленные багром, размотались и ребенок упал обратно в клоачные массы. Для вторичного извлечения его было применено ведро, при помощи которого ребенок и был окончательно извлечен на поверхность. Ребенок был еще живым. Наскоро удалив каловые массы с поверхности тела и из ротовой полости ребенка, его тотчас же доставили в детское отделение одной из больниц гор. Одессы для применения дальнейших мер к его спасению. В виду наблюдавшихся у ребенка ясных асфиктических признаков, ему во все время переезда в больницу (заняло 2-3 мин.) производилось искусственное дыхание. В больнице дежурным ординатором детского отделения были найдены следующие явления, которые изложены в приводимой ниже копии истории болезни и которые легли и в дальнейшем в основу всех мероприятий по спасению жизни ребенка:

Время поступления: 1931 г. 15/XI 7³/₄ вечера.

Фамилия: Неизвестная девочка.

Диагноз Pneumonia aspiratoria.

Умерла: XI-16 в 12¹/₂ ч. дня.

15/XI: Ребенок доставлен каретой скорой медицинской помощи (вынут из общественного ретирата в асфиктическом состоянии). Пульс нитевидный. Тоны сердца глухие. Цианоз лица и конечностей. Ребенок холодный. Голос слабый. В легких чисто.

Назначение: грелки, кислород, Ol. Camphor. под кожу (0,2),

16/XI Ребенок синюшный, холодный, тоны сердца глухие. Общее состояние очень тяжелое.

Назначение: общий уход, клизма, поить теплой водой.

17/XI Ребенок умер 16/XI в 12¹/₂ ч. дня.

Зав. отделением (подпись)

На основании этой весьма краткой и неполной истории болезни невозможно судить, какие данные легли в основу диагноза.

Одно лишь несомненно, что у ребенка, извлеченного из ретирата, которому тотчас после его извлечения было произведено врачом скорой медицинской помощи удаление каловых масс из полости рта—в больнице, в продолжение около 1/ час., не было произведено элементарных исследований ни полости рта, ни гортани, ни глотки. После смерти трупик ребенка был доставлен в судебно-медицинский морг для вскрытия, при чем на секции 18/XI найдены нижеследующие явления:

Труп ребенка женского пола, весом 3000 грамм, длину 49 сант., окружность, головы 32 сант., прямой размер 10 сант., большой поперечный диаметр 8¹/₂ сант., малый 7 сант., ширина плечиков 12 сант. глаза открыты, зрачки равномерно расширены, роговицы потускневшие, конъюнктивы бледные. Носовые отверстия свободны. Наружные слуховые проходы чисты—свободны. Шея без повреждений,

ступок зарощен, выступает над поверхностью. В брюшной и плевральных полостях—ничего патологического. В полости глотки и над входом в гортань обнаружена красная резиновая соска—пустышка грушевидной формы, длиною в $6\frac{1}{2}$ сант., диаметром в наибольшей окружности $2\frac{1}{2}$ сант. На соску одета круглая костяная пластинка диаметром 2 сант. На широком конце соски находится металлическая пуговка с отверстием в центре. Узкий конец соски вколочен в полость гортани, костяная пластинка находится над входом в гортань, расширенная часть соски вместе с указанной пуговкой прилегает к задней стенке глотки и представляется несколько сплюсненной от давления, оказываемого ею на эту стенку. Надгортанник несколько приподнят и отогнут по направлению к корню языка под влиянием давления, производимого на него костяным кольцом соски.

Слизистая гортани, трахеи и больших бронхов бледнофиолетового цвета. Слизистого отделения сколько нибудь заметного—не отмечается. Легкие пушисты, несколько растянуты, на разрезе бледно-красного цвета. На поверхности их отмечаются отдельные, ярко красные, точечные пятна, особенно многочисленны на диафрагмальной поверхности. Ткань легких равномерной плотности, отдельных более плотных участков не отмечается, вырезанные кусочки ткани легких из различных участков плавают в воде. С поверхности разреза легких, при надавливании выделяется лишь небольшое количество крови. Сердце нормальное, соответственно возрасту ребенка, величины. В полостях его содержится жидкая кровь с небольшим количеством красных и желто-розовых сгустков. Клапаны сердца без изменений. Овальное отверстие зарощено. Под эпикардом находятся отдельные, точечные, красного цвета пятна. Сосуды сердца и аорты изменений не представляют. Слизистая пищевода бледно-синеватого цвета. В полости желудка обнаружено до 10 кусочков красного турецкого перца величины приблизительно $1\frac{1}{2} \times 1$ сант. Слизистая желудка набухла, красноватого цвета, который местами достигает резкой интенсивности, вся слизистая покрыта значительным количеством слизи. Слизистая кишечника без изменений.

Остальная часть протокола судебно-медицинского вскрытия, как не имеющая существенного значения для дела, опускается.

Рассматривая результаты вскрытия и данные истории болезни нельзя не прийти к заключению, что смерть ребенка последовала действительно от асфиксии.

Причиной асфиксии послужило введение инородного тела—узкого конца соски в полость гортани с закрытием кольцом соски входа в гортань и с отклонением надгортанника к корню языка.

Соска эта была введена, несомненно, насильственно, посторонней рукой, с целью детоубийства. В пользу этого предположения говорят хотя бы взаимные отношения между диаметром костяного кольца соски и диаметром ротового отверстия. Размещение соски, как это указано в протоколе вскрытия, ни в коем случае не может быть объяснено одними глотательными движениями 2-х недельного ребенка.

Позднее наступление смерти от асфиксии обусловлено было тем, что узкий конец соски с самого начала не полностью закрывал полость гортани, но, являясь инородным телом и вызывая раздражение, обусловил развитие стеноза гортани.

Обнаруженные на вскрытии в полости желудка кусочки красного турецкого перца так же, несомненно, были введены посторонней рукой с расчетом, что едкость и прижигающее свойство этого перца могут вызвать смерть у ребенка, тем более, что в общегитии он считается ядовитым.

Так как введение перца и соски не дали положительных для детоубийства результатов, то ребенок в заключение был брошен в общественный регистр, откуда, как это видно из материалов предварительного следствия, был извлечен. Если бы в больнице были приняты соответствующие меры для спасения ребенка и было бы произведено необходимое в подобных случаях исследование полости рта, глотки и гортани возможно, что ребенок остался бы жив.

Недопустимо краткое и даже небрежное ведение истории болезни,—явление, не так редко встречающееся в медицинской практике и доказывающее недостаточное внимательное отношение к больному, должно быть немедленно изжито.