

ПЕРЕВІРЕН
1936

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інстит.
№ 4581
Місця 6-44

ТРАВМАТИЧЕСКІЯ

33

ПОВРЕЖДЕНІЯ СЕЛЕЗЕНКИ

ВЪ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

(Монографическая разработка травматического разрыва селезенки; судебно-медицинское значение и оцѣнка его).

340.6(04)
5-44

Э. Ф. ВЕЛЛИНА,

Харьковского старшего городского и судебного врача.

ПРОВЕРЕНО

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора Медицины.

Харьковский Мед. Институт
Учрежд. Госуд. Мед.
Мед. Ин. № 178
5885
340.6(04)
Б149

13114

1461

84848

Переучет
1966 г.

Имя. НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
№ 1-го Харьк. Мед. Института

ХАРЬКОВЪ.

Типографія М. Ф. Зильберберга, Рыбная ул., д. № 25-й.

1888.

340.6

Переучет-60

11 НОЯ 2012

Печатать дозволено по опредѣленію Медицинскаго факультета
Императорскаго Харьковскаго Университета. Декабря 14-го дня
1887 года.

За Декана факультета: Проф. В. Ф. Грубе.

143
Шк-107

ПРОВЕРЕНО

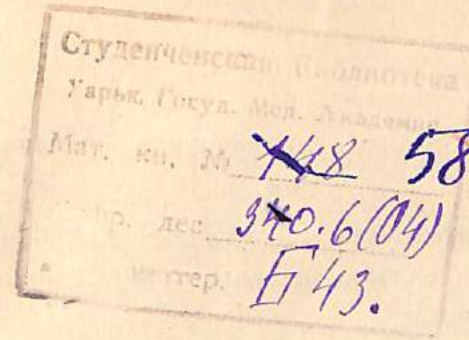
ТРАВМАТИЧЕСКІЯ ПОВРЕЖДЕНІЯ

СЕЛЕЗЕНКИ

ВЪ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

1950

148



64848

Поврежденія селезенки, происходяція подь вліяніемъ внѣшнихъ насилій, направленныхъ въ брюшную стѣнку, въ лѣвое подреберье, или область лѣвыхъ нижнихъ реберъ, равно какъ и тѣ изъ нихъ, которыя возникаютъ въ зависимости отъ общихъ травмъ (сотрясеній тѣла), безъ нарушенія цѣлости общихъ покрововъ, — какъ ближайшая и непосредственная причина смерти, нерѣдко служатъ предметомъ судебно-медицинскаго разслѣдованія, а вмѣстѣ съ тѣмъ, — по той же причинѣ, — предметомъ наблюденія, изученія и заключенія судебного врача.

Наиболѣе частою, почти единственною, исключительною, формою выраженія такого поврежденія, съ которою приходится встрѣчаться судебному врачу на трупѣ, есть травматическое нарушеніе цѣлости, — травматическій разрывъ селезенки, составляющій предметъ подлежащаго изслѣдованія. Всѣ другія возможныя послѣдствія тѣхъ же тупыхъ травмъ, — абсцессы селезенки, воспаленія серознаго покрова ея и околоселезеночныхъ частей встрѣчаются крайне рѣдко и никогда почти не даютъ повода для судебно-медицинскихъ изслѣдованій, кромѣ тѣхъ, рѣдкихъ случаевъ, гдѣ они, напр. абсцессы, въ силу естественныхъ причинъ, или опять таки новыхъ послѣдовательныхъ травмъ, ведутъ къ тому же произвольному или травматическому разрыву органа.

Оговоривши свойство насилія и ближайшій характеръ поврежденія, я тѣмъ самымъ исключаю изъ предмета, подлежащаго моему разсмотрѣнію, — собственно раны селезенки т. е. послѣдствія дѣйствія острыхъ, рѣжущихъ, колющихъ, огне-

стрѣльныхъ и другихъ орудій; проницающихъ брюшную или грудную стѣнки.

Разсматриваемыя поврежденія въ судебно-медицинскомъ отношеніи имѣютъ весьма важное значеніе, опредѣляемое слѣдующими обстоятельствами:

1. разрывы селезенки, состоящіе въ нарушеніи цѣлости самаго богатаго кровью органа, съ послѣдующимъ обильнымъ внутреннимъ кровотеченіемъ, быстро ведущимъ, въ большинствѣ случаевъ, къ смерти, составляютъ почти всегда, по такимъ своимъ послѣдствіямъ, тяжкое, безусловно смертельное поврежденіе, угрожающее всегда болѣе или менѣе тяжелою отвѣтственностью, —тяжелымъ наказаніемъ, виновному въ причиненіи или происхожденіи такого поврежденія.

2. являясь нерѣдко послѣдствіемъ внѣшняго насилія, направленнаго въ лѣвое подреберье—въ животъ, на наружныхъ покровахъ котораго, въ силу особенностей анатомическихъ условій брюшной стѣнки, рѣдко остаются наружные слѣды дѣйствія внѣшняго насилія, приведшаго къ разрыву, они, т. е. разрывы эти, на трупѣ служатъ иногда единственнымъ выраженіемъ, а форма выраженія ихъ — единственнымъ доказательствомъ происходившаго при жизни насилія.

3. тяжкое поврежденіе на трупѣ, констатируемое въ этихъ случаяхъ, не соотвѣтствуетъ обыкновенно, по своему значенію, сравнительно легкимъ, маловажнымъ условіямъ, при которыхъ оно произошло; иначе говоря, сравнительно легкимъ проступкамъ (напесенію побоевъ, дракъ), поврежденіе это придаетъ очень тяжкую окраску, на первый взглядъ, особенно для людей некомпетентныхъ, совершенно несообразную свойству и характеру насилія.

Въ изложенныхъ сейчасъ обстоятельствахъ уже заключается указаніе на извѣстнаго рода своеобразность и общую затруднительность, представляемую разсматриваемыми повреж-

деніями и судебными дѣлами, по нимъ возникающими, какъ для врачей, такъ и для юристовъ.

Способствуютъ такому характеру этихъ дѣлъ иногда еще и тѣ ближайшія условія, среди которыхъ констатируются разсматриваемыя поврежденія, —при которыхъ дѣла эти возникаютъ. Случается, напримѣръ, что трупъ съ такими поврежденіями найденъ выброшеннымъ гдѣ нибудь, на улицѣ, площади, нежиломъ мѣстѣ, —что трупъ такой принадлежитъ лицу неизвѣстному, о которомъ собрать какія либо свѣдѣнія на первыхъ порахъ (до обнаруженія личности) представляется невозможнымъ. Произведеннымъ между тѣмъ вскрытіемъ такого трупа констатируется смерть отъ внѣшняго насилія, причинившаго разрывъ селезенки, не смотря на то, что всѣ наружные признаки насилія на трупѣ иногда отсутствуютъ.

Для юриста, какъ лица некомпетентнаго въ дѣлѣ оцѣнки измѣненій на трупѣ, отсутствіе знаковъ наружнаго насилія, —нѣмыхъ, такъ сказать, свидѣтелей совершеннаго преступленія, составляетъ всегда обстоятельство болѣе или менѣе затруднительное, замѣтно вліяющее на ходъ слѣдственныхъ дѣйствій, —особенно на первыхъ порахъ. Понятіе или представленіе о насильственной смерти трудно совмѣстимо для него съ отсутствіемъ на тѣлѣ, на общихъ наружныхъ покровахъ, ранъ, ушибовъ, кровоподтековъ, ссадинъ и проч. Отсюда —невольное сомнѣніе и недостаточная увѣренность въ правильности заключенія врача, и въ зависимости отъ этого, —шаткость и неувѣренность дѣйствій на первыхъ шагахъ предварительнаго слѣдствія. Не только въ этихъ случаяхъ, но и въ другихъ тождественныхъ дѣлахъ, я неоднократно встрѣчался съ такимъ отношеніемъ юриста къ мнѣнію судебного врача. Конечно, —первыя добытыя слѣдствіемъ положительныя данныя, подтверждающіяся заключеніе врача, —и неувѣренный характеръ слѣдствія измѣняется; авторитетъ врача возрастаетъ, заключеніе его пріобрѣтаетъ

правильную оцѣнку и т. д. По такому же взгляду юриста на смерть отъ насилія, предполагающему непремѣнное существованіе на трупѣ знаковъ внѣшняго насилія, разсматриваемыя и подобныя имъ поврежденія иногда совсѣмъ не обнаруживаются, а вмѣстѣ съ тѣмъ, конечно, — и преступныя дѣянія, ихъ причинившія. Дѣло въ томъ, что всѣ дознанія, производимыя полиціею о трупахъ найденныхъ, неизвѣстныхъ, о лицахъ скоропостижно умершихъ, и проч., препровождаются прокуратурѣ для заключенія. Отсутствие на трупѣ знаковъ насилія, констатированное осмотромъ полицейскаго чиновника, и отмѣченное въ актѣ осмотра, для прокуратуры, чаще всего, служитъ достаточнымъ основаніемъ для прекращенія дознанія, для исключенія насильственной смерти и преданія тѣла землѣ, а такъ какъ трупы съ травматическимъ разрывомъ селезенки подходятъ иногда подъ такія условія, то какъ самое поврежденіе, такъ и обусловившій разрывъ проступокъ могутъ остаться необнаруженными. Съ другой же стороны, на оборотъ, — присутствіе на трупѣ не имѣющихъ никакого значенія пятенъ (чаще всего трупныхъ), ссадинъ, занесенныхъ въ протоколъ осмотра некомпетентнымъ лицомъ (тѣмъ же чиновникомъ полиціи) при ясно установленной дознаніемъ болѣзненной причинѣ смерти, служитъ основаніемъ для предложенія прокуратурою — производства вскрытія трупа. Сплошь и рядомъ мнѣ, какъ судебному врачу по городу Харькову, приходится вѣдаться съ такими, лишенными всякаго разумнаго основанія, вскрытіями.

Для судебныхъ врачей разсматриваемыя поврежденія представляютъ иногда извѣстныя затрудненія въ зависимости отъ необходимости сдѣлать опредѣленные и точныя выводы на основаніи иногда однихъ только измѣненій, усмотрѣнныхъ на трупѣ, или даже, — на основаніи однихъ только анатомическихъ измѣненій въ потерпѣвшемъ разрывѣ органѣ, и въ необходимости опредѣленнаго отвѣта, на множество спеціальныхъ вопросовъ, возбуждаемыхъ такими поврежденіями въ

теченіи уголовныхъ процессовъ, по нимъ возникающихъ, какъ на предварительномъ, такъ и на судебномъ слѣдствіяхъ.

Вопросы эти приблизительно слѣдующіе: о причинѣ смерти, — о видѣ смерти; — насильственная ли здѣсь смерть или естественная; — не возникло ли поврежденіе органа на трупѣ; о времени, когда послѣдовала смерть; — объ орудіи, коимъ причинено поврежденіе; — объ условной или безусловной смертельности поврежденія; — о томъ, не произошло ли оно отъ паденія, ушиба. Далѣе, слѣдуютъ вопросы: скоро-ли, при такихъ поврежденіяхъ, наступаетъ смерть; можетъ ли чловѣкъ съ такими поврежденіями селезенки еще кричать, двигаться и измѣнять мѣсто, гдѣ ему причинено насиліе, или совершать тѣ или другія болѣе сложныя дѣйствія; — на сколько благоприятствовало происхожденію разрыва состояніе здоровья потерпѣвшаго и въ частности — пострадавшаго органа; — легко-ли, вообще, разорвать селезенку, — какаѣ степень силы необходима для этого; — необходимо-ли, чтобы причиняющее разрывъ насиліе дѣйствовало непосредственно на селезенку; — могло-ли насиліе не оставить наружныхъ признаковъ или слѣдовъ своего дѣйствія на общихъ покровахъ; — могло ли оно, при равныхъ прочихъ условіяхъ, не произойти и т. д. Словомъ, на разрѣшеніе врача выступаетъ масса вопросовъ, требующихъ опредѣленнаго точнаго отвѣта, такъ какъ отъ этого зависитъ правильное направленіе слѣдствія, правильное квалифцированіе преступленія, правильный ходъ правосудія, — та или иная участь подсудимаго.

Положеніе судебного врача перѣдко еще осложняется затрудненіями находящимися въ зависимости и связи съ фактомъ несомнѣннаго существованія, такъ называемыхъ, самопроизвольныхъ разрывовъ селезенки, — какъ послѣдствіемъ патологическихъ измѣненій селезенки подъ вліяніемъ *febris intermittens*, тифовъ и нѣкоторыхъ другихъ болѣзней, о которыхъ будетъ рѣчь ниже, — происходящихъ безъ всякаго ви-

димаго участія травматическихъ моментовъ, — разрывовъ, къ тому же, анатомически трудно разграничимыхъ отъ разрывовъ травматическихъ. Такой самопроизвольный разрывъ между тѣмъ, тоже можетъ застигнуть человѣка въ расплохъ; трупъ его можетъ очутиться въ положеніи трупа найденнаго, трупа неизвѣстнаго, т. е. представлять всѣ тѣ же условія, какъ и трупъ съ травматическимъ разрывомъ селезенки, которыя мною выше приведены, — выходъ изъ которыхъ опять-таки опредѣляется исключительно заключеніемъ обдучента — судебного врача.

Не всегда, конечно, условія возникновенія этихъ дѣлъ соотвѣтствуютъ описаннымъ, — тогда и задача врача легче; въ помощь его заключенію тогда являются данныя дѣла, освѣщающія находки на трупѣ и облегчающія выводы. Во всякомъ случаѣ изъ всего высказаннаго достаточно выясняется руководящая въ такихъ процессахъ дѣятельность и роль врача, призваннаго не только дать правильный толчекъ дѣлу, — но, и въ теченіе всего хода слѣдствія, быть дѣятельнымъ сотрудникомъ судебной власти въ дѣлѣ разясненія истины. Спрашивается, на сколько же врачъ въ этомъ спеціальному случаѣ способенъ удовлетворить предъявляемымъ къ нему требованіямъ? Обладаетъ ли онъ всѣми необходимыми научными данными для правильныхъ болѣе или менѣе точныхъ и опредѣленныхъ отвѣтовъ на указанные выше вопросы, неразрывные съ такими судебными дѣлами? Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, необходимо обратиться къ свѣдѣніямъ, которыми снабжаютъ насъ по разсматриваемому поврежденію учебники и руководства судебной медицины и патологической анатоміи.

Просматривая руководства судебной медицины, какъ болѣе старыя, такъ и новѣйшія, нельзя не удивляться той поверхностности, съ которою они въ отдѣлахъ о поврежденіяхъ внутреннихъ органовъ и о дѣйствіи на тѣло ушибающихъ

тупыхъ орудій касаются вопроса о разрывахъ селезенки; даже у такихъ выдающихся авторовъ, какъ Орфила, Девержи, Касперъ, Крамеръ, Генке, Тайлоръ и друг., мы встрѣчаемъ лишь самыя общія поверхностныя указанія на эти разрывы, — на сопровождающее ихъ нерѣдко отсутствіе слѣдовъ наружнаго насилія, — на происхожденіе ихъ путемъ нанесенія побоевъ, удара кулакомъ, толчковъ ногою, паденія, переѣзда экипажемъ, сильнаго сотрясенія тѣла, — на внутреннее кровотеченіе и воспаленіе брюшины — какъ причины смерти при этихъ поврежденіяхъ, — на форму разрыва и проч. На патолого-анатомическія измѣненія органа, благопріятствующія происхожденію поврежденія, при этомъ не обращено почти никакого вниманія.

Orfila ¹⁾, неоднократно видѣвшій разрывы селезенки, какъ результатъ дѣйствія на тѣло человѣка механическихъ насилій, ударовъ палкою, цѣпомъ, — какъ послѣдствіе паденій съ высоты, говоритъ, что строеніе органа благопріятствуетъ легкому происхожденію разрывовъ его, что смертельность этихъ разрывовъ находится въ зависимости отъ глубины и мѣста разрыва; глубокіе разрывы, захватывающіе селезеночную артерію въ главныхъ ея развѣтвленіяхъ, ведущіе къ сильному кровоизліянію, смертельны. На ближайшее анатомическое состояніе селезенки при ея разрывахъ у него нѣтъ никакихъ указаній.

Devergie ²⁾, встрѣчалъ разрывы селезенки, какъ послѣдствіе паденій съ высоты одновременно съ разрывами другихъ органовъ и переломами костей. Описывая ихъ, онъ говоритъ: „собственная оболочка органа на выпуклой поверхности его разорвана на большемъ или меньшемъ протяженіи; края разрыва гладки, точно порѣзаны, между губами разорванной оболочки видна ткань селезенки, представляющая однообразную, черную, образованную гомогенною тканью,

¹⁾ Traité de médecine légale. Ed. III. T. II. Paris 1836, стр. 602.

²⁾ Médecine légale theoretique et pratique Ed. III. T. II. Paris. 1840, стр. 90.

поверхность, своею эластичностью какъ бы способствовавшая разрыву; самая ткань не представляется рѣзко разъединенною, какъ это бываетъ напр. при разрывахъ печени. Таково состояніе селезенки, если сотрясеніе не достигало maximum'a своей интенсивности; въ послѣднемъ случаѣ вся ткань органа можетъ быть разможжена". По Devergie разрывы эти, какъ послѣдствіе дѣйствія ушибающихъ тѣлъ, встрѣчаются одинаково часто, какъ разрывы печени. Иногда они сопровождаются кровоподтеками и кровоизлияніями подъ брюшиною, экхимозами на поверхности селезенки, разрывами брюшныхъ мышцъ. Онъ указываетъ на опыты M. Richerand'a ¹⁾, который, при бросаніи труповъ съ высоты 18 футовъ на голову, среди другихъ поврежденій, какъ послѣдствій паденія, почти постоянно наблюдалъ разрывы печени и селезенки. По послѣдствіямъ своимъ они также тяжки, какъ и разрывы печени.

Casper ²⁾, сообщаетъ нѣсколько случаевъ травматическаго разрыва селезенки; изъ нихъ два произошли одновременно съ разрывами другихъ органовъ и переломами костей при паденіи съ высоты (случ. 35-й) и отъ ушиба тяжелымъ предметомъ (случ. 83-й) и два случая, не осложненнаго другими поврежденіями, разрыва ея (случ. 78 и 89-й). Одинъ изъ послѣднихъ случаевъ ³⁾ касается 14-лѣтней дѣвочки, прижатой къ стѣнѣ экипажемъ. Дѣвочка умерла спустя 12 часовъ. При вскрытіи обнаружено: восковая блѣдность крововъ, три буровато-красныя пергаментныя пятна отъ ссаденія кожи въ области лѣваго плечеваго сустава и продольный разрывъ селезенки въ средней ея части. Разрывъ длиною въ дюймъ, глубиною въ двѣ линіи. Въ брюшной полости оказалось около 3 унцій жидкой, частью свернувшейся крови.

¹⁾ I. c. см. стр. 86.

²⁾ J. L. Casper. Handbuch der gerichtlich-medicinischen Leichen-diagnostik. Berlin. 1856.

³⁾ I. c. см. стр. 277.

Анемія внутреннихъ органовъ, была такъ значительна, что легкія представляли сѣровато-бѣлый цвѣтъ. Другой случай ¹⁾ произошелъ съ мальчикомъ 6-ти лѣтъ, упавшимъ вслѣдствіе толчка съ лѣстницы. Селезенка оказалась раздѣленною продольнымъ разрывомъ почти на двѣ половины. На трупѣ никакихъ наружныхъ кровоподтековъ не оказалось. Указаній на величину и состояніе органа въ обоихъ случаяхъ никакихъ.

Разрывы отъ дѣйствія тупыхъ насилій селезенки по Casper'у происходятъ рѣже разрывовъ печени; они почти всегда имѣютъ поперечное направленіе. Сила, необходимая для происхожденія этихъ разрывовъ, должна быть весьма значительная. Самопроизвольно эти разрывы никогда не встрѣчаются при здоровомъ состояніи органа; отсутствіе знаковъ наружнаго насилія при травматическихъ разрывахъ внутреннихъ органовъ, быстро или внезапно ведущихъ къ смерти, С. объясняетъ такимъ быстрымъ угасаніемъ жизни потерпѣвшаго, при которомъ подтекъ уже не можетъ образоваться ²⁾.

Тѣже случаи, вмѣстѣ съ нѣсколькими другими, осложненными поврежденіями другихъ органовъ, мы встрѣчаемъ и у Casper-Liman'a ³⁾; причинные моменты въ этихъ дополнительныхъ случаяхъ слѣдующіе: переѣздъ экипажемъ (случ. 60, 118, 121), паденіе съ высоты (крыши, рештованія, (случ. 75, 77). Анатомическія измѣненія потерпѣвшаго органа и въ этихъ случаяхъ не приведены.

Schauenstein ⁴⁾ считаетъ разрывы селезенки наиболѣе частыми изъ разрывовъ брюшныхъ органовъ, смертельными,

¹⁾ См. I. c. стр. 285.

²⁾ См. I. c. стр. 120, 121.

³⁾ Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medicin von Joh. Ludw. Casper. Neu bearbeitet und vermehrt von C. Liman. 1871. Th. II, стр. 143, 277, 279, 148, 149.

⁴⁾ А. Шауенштейнъ. Руководство къ изученію судебной медицины. 1870. Изд. II. Переводъ Чацкина, стр. 489.

вслѣдствіе богатства селезенки кровью. Разрывы эти по Schauenstein'у могутъ быть произведены насиліемъ относительно небольшимъ—въ случаяхъ, гдѣ селезенка находится въ болѣзненномъ состояніи, напр., въ случаяхъ остраго опуханія селезенки. Въ такихъ случаяхъ, говоритъ Schauenstein, какъ показали многія наблюденія, иногда достаточно удара кулакомъ или палкою, чтобы произвести разрывъ селезенки, отъ котораго ушибленный быстро умираетъ.

Бухнеръ ¹⁾ ограничивается указаніемъ, что поврежденія селезенки, если они не слишкомъ малы, влекутъ за собою воспаленіе, оканчивающееся смертью.

По Корнфельду ²⁾ травматическіе разрывы здоровой селезенки встрѣчаются крайне рѣдко, почти всегда оканчиваются смертельно, хотя въ рѣдкихъ случаяхъ—лишь по прошествіи нѣсколькихъ дней.

Henke ³⁾ и Schürmayer ⁴⁾ ограничиваются самыми общими замѣчаніями, указывающими на недостатокъ или полное отсутствіе, особенно у перваго, всякаго личнаго опыта. Schürmayer указываетъ на существованіе разрывовъ селезенки, при которыхъ трудно рѣшить, произошли-ли они отъ внутреннихъ процессовъ въ организмѣ, или отъ наружныхъ насилій, т. е. послѣдствій сотрясенія. Особенно, по мнѣнію его, могутъ затруднять заключеніе врача—апоплектические очаги, апоплектические разрывы во внутреннихъ органахъ, въ томъ числѣ и въ селезенкѣ, наблюдаемые какъ послѣдствіе ушибающаго или сотрясающаго травматическаго влія-

¹⁾ Э. Бухнеръ. Судебная медицина. 1870. Изданіе Медицинскаго Департамента, стр. 172.

²⁾ Эд. Корнфельдъ. Руководство къ судебной медицинѣ. 1885. Перев. Иванова, стр. 105.

³⁾ Henke. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Leipzig. 1845.

⁴⁾ J. Schürmayer. Lehrb. der gerichtlichen Medicin. 1861. III Aufl. Erlangen, стр. 166, 167, 168.

нія, какъ при кажущемся здоровомъ, такъ и болѣзненномъ состояніи органа, тѣмъ болѣе, что такіе очаги могутъ произойти и отъ внутреннихъ причинъ. Между относящимися сюда случаями, по Шюрмайеру, есть такіе, гдѣ судебный врачъ, руководствуясь данными на трупѣ, никоимъ образомъ не можетъ констатировать травматическую причину смерти.

Такія же общія замѣчанія и свѣдѣнія объ этихъ поврежденіяхъ селезенки мы находимъ у Krahmer'a ¹⁾, Taylor'a ²⁾, Siebold'a ³⁾, Briand et Chaud'e ⁴⁾, Legrand du Saulle'я ⁵⁾ и друг.

Hofmann ⁶⁾, говоря о разрывахъ внутреннихъ органовъ, происхожденіе ихъ приписываетъ непосредственному удару или же—противо-удару (contre-coup). Возникаютъ они обыкновенно только при дѣйствіи очень значительной силы; чаще всего они происходятъ послѣ паденій съ большой высоты, при обвалахъ земли, послѣ переѣзда экипажами, сдавливанія между буфферами; рѣже отъ толчковъ ногою, ударовъ прикладомъ, бросанія о земь и т. д. Изъ паренхиматозныхъ органовъ разрыву чаще всего подвергается печень, за нею, въ нисходящемъ порядкѣ, слѣдуютъ: селезенка, почки, легкія, сердце, желудокъ, кишки и т. д. На большую или меньшую легкость происхожденія разрыва, при прочихъ равныхъ условіяхъ, вліяетъ индивидуальное состояніе органа, что особенно относится къ селезенкѣ; если она увеличена, вслѣдствіе гиперплазій, то разрывается несравненно скорѣе здоровой и подѣ

¹⁾ Handb. d. gerichtl. Medic. 1857. II Aufl. Braunschweig.

²⁾ Medical jurisprudence. 7 Ed. London. 1861.

³⁾ Lehrb. d. gericht. Med. Berlin. 1847.

⁴⁾ Manuel complet de méd. légale. Paris. 1863.

⁵⁾ Leçons medic. légales. 1874. IV.

⁶⁾ E. Hofmann. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. III Aufl. 1886. Wien. См. переводъ III изд. подѣ редак. Проф. Сорокина. 1887. С.-Петербургъ, стр. 222—225.

влияніемъ ничтожныхъ насилій. На это нужно обратить особенное вниманіе въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ. Hofmann указываетъ на наблюденія Pellegeau ¹⁾, произведенныя въ лихорадочной мѣстности, касающіяся 13 случаевъ разрыва селезенки, между которыми 8 — травматическихъ, 5 — самопроизвольныхъ; во всѣхъ случаяхъ селезенка была увеличена; — на 1 случай самопроизвольнаго разрыва, наблюдавшійся въ Вѣнскомъ судебно-медицинскомъ Институтѣ, описанный вмѣстѣ съ 5-ю другими, собранными въ литературѣ, Шлеммеромъ ²⁾, — на случаи произвольнаго или травматическаго разрыва у дѣтей (грудныхъ, новорожденныхъ) при опухоляхъ селезенки (Steffen, Birch-Hirschfeldt ³⁾, — на отдѣльные случаи Sidney-Stone ⁴⁾, Markham'a ⁵⁾, Maschka ⁶⁾, Schwing'a ⁷⁾. Ко всѣмъ цитируемымъ Гофманомъ работамъ я вернусь въ литературномъ и казуистическомъ отдѣлѣ моей работы, гдѣ они будутъ рассмотрѣны подробнѣе. Обширные разрывы селезенки, по Гофману, обыкновенно немедленно приводятъ къ смерти отъ потери крови; при незначительномъ же кровотеченіи, вслѣдствіе незначительности разрыва или задержки ея особенными мѣстными условіями, смерть можетъ наступить впоследствии отъ внутренняго кровотеченія или вторичныхъ процессовъ. Иногда потерпѣвшій поврежденіе имѣетъ возможность встать на ноги и идти дальше; въ подтвержденіе этого Гофманъ приводитъ случай Zühlín'a ⁸⁾, гдѣ субъектъ, получившій травматическій раз-

¹⁾ Annales d'hygiene publique. 1882. № 3.

²⁾ Wiener allgemeine medicinische Zeitung. 1878. № 11. 12.

³⁾ Jahrbuch für Kinderheilkunde. XVII. 1 Heft.

⁴⁾ Centralblatt f. d. medicin. Wissenschaft. 1879, стр. 127.

⁵⁾ Ibidem 1878, стр. 686.

⁶⁾ Allgemeine Wiener medicin. Zeit. 1877, стр. 348.

⁷⁾ Centralblatt für Gynaecologie. 1880. № 13.

⁸⁾ Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1873. № 21.

рывъ селезенки и почки могъ еще пройти 20 шаговъ, поднявшись послѣ паденія.

Гофманъ указываетъ также на нерѣдкое отсутствіе при травматическихъ разрывахъ внутреннихъ органовъ всякихъ слѣдовъ подѣйствовавшаго снаружи насилія на поверхности тѣла; у дѣвушки (20 лѣтъ), бросившейся съ 3-го этажа на вымощенный камнемъ дворъ, часъ спустя умершей, при констатированныхъ вскрытіемъ разрывахъ легкаго, селезенки и почки, переломѣ позвоночнаго столба и раздробленіи таза, на наружной поверхности тѣла было усмотрѣно только величиною въ талеръ синеватое пятно на лѣвой ягодицѣ. Гофманъ объясняетъ такіе случаи упругостью кожи, отчего органы могутъ быть раздавлены черезъ кожу точно также, какъ можно, напр. раздавить яблоко, завернутое въ платокъ, или даже разрѣзать его не очень острымъ ножомъ, не повреждая самаго платка. Кромѣ того, вѣроятно, и обильное внутреннее кровотеченіе, наступающее въ большинствѣ случаевъ тотчасъ вслѣдъ за разрывомъ, мѣшаетъ развитію кровоподтековъ въ кожѣ, такъ какъ, при смерти отъ истеченія крови, на это нѣтъ ни времени, ни матеріала.

При вскрытіи 2-хъ грудныхъ дѣтей, Гофманъ констатировалъ смерть отъ внутренняго кровотеченія, происшедшаго отъ разрыва капсулы сильно напухшей и гиперемированной селезенки. По этому поводу онъ сообщаетъ, что ему встрѣчались случаи, въ которыхъ присутствіе въ брюшной полости жидкой, легко смываемой крови и отсутствіе признаковъ смерти отъ кровотеченія, несомнѣнно доказываютъ, что нѣжная и напряженная капсула селезенки легко можетъ разорваться и послѣ смерти; въ одномъ изъ этихъ случаевъ опухоль селезенки была лейкемическаго происхожденія.

Нѣсколько больше данныхъ о разрывахъ селезенки мы встрѣчаемъ у патолого-анатомовъ; я цитирую изъ нихъ толь-

ко важнѣйшія мѣста, имѣющія отношеніе къ разсматриваемому поврежденію.

Воск ¹⁾ говоритъ о произвольномъ разрывѣ селезенки, встрѣчавшемся иногда при остромъ припуханіи и высшихъ степеняхъ разрыхленія ткани ея — при тифѣ и перемежающейся лихорадкѣ. Весьма вѣроятно, что тѣ же острия припуханія ведутъ иногда къ кровоизліяніямъ въ ткань селезенки, обусловливающимъ разрывъ капсулы и кровотеченіе въ брюшную полость. Они же предшествуютъ вѣроятно хроническимъ запруженіямъ. Такимъ кровоизліяніямъ, помимо острыхъ дисказій (тифъ, intermittens), благопріятствуютъ механическіе (при болѣзняхъ печени, воротной вены, сердца, легкихъ) и пассивные застои (при скорбутѣ).

Rokitansky ²⁾, въ отдѣлѣ „Continuitätsstörungen der Milz“, указываетъ на надрывы селезенки, происходящіе вслѣдствіе толчка или удара въ селезеночную область, ушиба ея при переѣздѣ экипажемъ черезъ животъ и на самопроизвольные разрывы. Эти послѣдніе, по его словамъ, весьма замѣчательны тѣмъ, что всегда бывають результатомъ быстрого припуханія этой внутренности, переходящаго за предѣлы (maximum'a). вмѣстѣ съ другими наблюдателями онъ видѣлъ такіе разрывы опухшей остро селезенки, кончившіеся смертью отъ внутренняго кровотечения, въ тифѣ, in cholero-typho, въ перемежающихся лихорадкахъ — in stadio alboris. Эти данныя онъ дополняетъ послѣдующими своими наблюденіями въ слѣдующемъ изданіи того же руководства ³⁾, говоря, что при травматическихъ разрывахъ селезенки нерѣдко происходятъ

¹⁾ С. Е. Виск. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig. 1847, стр. 163, 443, 668.

²⁾ Рокитанскій К. Руководство къ частной патологической анатоміи. 1857. ч. II, стр. 401. (Переводъ Мина и Циммермана).

³⁾ С. Rokitansky. Lehrbuch der speciellen Patholog. Anatomie 1861. Bd. II, стр. 298.

распространенныя отдиранія, отдѣленія (Loswühlungen) селезеночной капсулы экстравазатомъ, происходящимъ подъ нею; — что разрывамъ капсулы иногда предшествуютъ значительныя расторженія, раздиранія (Zerwühlungen) селезеночной ткани такими же экстравазатами, — что разрывы селезенки при тифѣ и во время пароксизма перемежающейся лихорадки онъ наблюдалъ неоднократно, при холерномъ же тифондѣ — только одинъ разъ. Въ другомъ мѣстѣ того-же руководства ¹⁾ онъ указываетъ на существованіе, какъ послѣдствіе травмъ, большихъ геморрагическихъ очаговъ, происходящихъ отъ разможенія ткани и экстравазата въ нее крови съ отдѣленіемъ капсулы и мѣшеччатымъ инкапсулированіемъ экстравазата.

По Foerster'у ²⁾, произвольный разрывъ селезенки, при указанныхъ Рокитанскимъ болѣзняхъ, происходитъ въ рѣдкихъ отдѣльныхъ случаяхъ; иногда такой разрывъ происходитъ при сильной хрупкости (Morschkeit) старческой селезенки и образованіи абсцессовъ; разрывы эти болѣе или менѣе глубоко проникаютъ въ паренхиму органа и ведутъ къ смерти отъ геморрагіи. Травматическіе разрывы, по Foerster'у происходятъ отъ ушиба селезенки (толчка, удара) или отъ сильнаго сотрясенія при паденіи съ высоты или при обвалахъ земли. При нихъ находятъ одну или нѣсколько трещинъ, болшею частью глубоко проникающихъ вглубь, сопровождающихся смертельною геморрагіею. Въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдалось, однако, заживленіе и зарубцеваніе разрыва. Произвольные разрывы при острыхъ опуханіяхъ селезенки чаще наблюдаются у животныхъ при тифѣ, anthrax'ѣ и проч. Кровяные очаги съ раздробленіемъ и разможеніемъ вещества селезенки, наблюдающіеся при сильныхъ степеняхъ

¹⁾ Ibidem, стр. 299.

²⁾ A. Foerster. Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. II. Aufl. 1863, стр. 824.

ушиба, почти никогда не встрѣчаются при гипереміяхъ (при тифѣ, при intermittens); они наблюдались, однако, въ гипертрофическихъ селезенкахъ лейкемиковъ.

Тѣже свѣдѣнія мы находимъ у Ziegler'a ¹⁾ и Orth'a ²⁾; первый допускаетъ возможность пріостановки кровотока изъ разрыва путемъ образованія на мѣстѣ его тромба; въ такихъ случаяхъ разрывъ можетъ зажить (?), какъ и въ другихъ органахъ—кровь всасывается, разрывъ затягивается рубцомъ. Самопроизвольные разрывы, по Циглеру, наблюдаются только при сильномъ опуханіи органа, травматическіе же могутъ происходить въ здоровой или предварительно измѣненной селезенкѣ. По Орту, къ произвольнымъ разрывамъ могутъ дать поводъ только развивающіяся остро гиперемія и гиперплазія при тифѣ, гесингенс, intermittens и лейкеміи. Травматическіе разрывы могутъ касаться здоровой селезенки; не каждое такое поврежденіе ведетъ къ смерти; наблюдались излеченія; въ случаяхъ же, оканчивающихся смертью, не всегда поврежденіе составляетъ непосредственную причину смерти;—иногда смерть является послѣдствіемъ наступающаго за поврежденіемъ гнойнаго воспаления.

Wilks и Moxon ³⁾ считаютъ разрывы селезенки, помимо травмы, послѣдствіемъ неравномернаго давленія на поверхность органа со стороны окружающихъ частей; они не всегда смертельны, потому что иногда находятъ на селезенкѣ рубцы (?), свидѣтельствующіе о заживленіяхъ; произвольные разрывы являются послѣдствіемъ крайняго растя-

¹⁾ Ziegler. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie. 1885. II Th. 3 Aufl., стр. 98.

²⁾ Orth. Lehrbuch d. speciellen pathol. Anatomie. 1887. Bd. I, стр. 118.

³⁾ Wilks and Moxon. Pathological Anatomy. London. II. Edit. 1875, стр. 481.

женія капсулы при intermittens; въ Индіи и въ другихъ жаркихъ странахъ разрывы селезенки наблюдаются нерѣдко отъ легкаго толчка, ушиба у людей, страдающихъ болѣзненнымъ увеличеніемъ органа. При такихъ траумахъ иногда разрывается преимущественно селезеночная вена; кровь течетъ тогда и изъ v. porta, признакомъ чего служитъ—рѣзкій черный, дегтеобразный (pitschy) цвѣтъ излившейся крови. Wilks и Moxon упоминаютъ ¹⁾ объ особомъ заболѣваніи селезенки, наблюдаемомъ у домашнихъ животныхъ, имѣющемъ характеръ острой лихорадки, при которой находятъ селезенку сильно увеличенною, растянутою кровоизлияніями въ ткани ея. Въ крови такихъ животныхъ найдены бактеріи (?), которыми вѣроятнѣе всего и нужно приписать болѣзнь. О подобномъ заболѣваніи у человѣка не имѣется по нимъ никакихъ свѣдѣній.

Иногда разрывы, по наблюденію ихъ, являются послѣдствіемъ вѣдренія въ селезенку концовъ переломанныхъ реберъ, протолкнутыхъ черезъ діафрагму.

Laboulbène ²⁾ видитъ въ разрывѣ селезенки всегда конечное послѣдствіе предшествующаго ему остраго или хроническаго болѣзненнаго процесса, измѣняющаго консистенцію органа. Разрывы могутъ находиться на всѣхъ мѣстахъ селезенки; они бываютъ одиночные, многочисленные, линейные, извилистые, треугольные, звѣздчатые, поверхностные, глубокие, полные, неполные, вертикальные, косые. Поверхность разрыва покрыта всегда сверткомъ крови,—отчасти фибриновымъ, окружающимъ иногда всю селезенку. Вообще, разрывы селезенки

¹⁾ См. ibidem. стр. 482.

²⁾ Nouveaux éléments d'Anatomie pathologique. Paris. 1879.

А. Лабульбенъ. Новые элементы патологической анатоміи описательной и гистологической. Русскій переводъ М. М. Манассеиной, С-Петербургъ. Изданіе Военно-Медицинскаго Управленія. 1880. Часть II, стр. 232.

встрѣчаются, по Laboulbène'у, не особенно рѣдко; онъ видѣлъ разрывъ селезенки у человѣка, упавшаго съ лѣсовъ и ударившагося лѣвымъ бокомъ о бревно, при полной неповрежденности брюшныхъ стѣнокъ. Измѣненіе консистенціи органа при заразительныхъ болѣзняхъ, измѣненіе органа при перемежающихся лихорадкахъ, при сифилисѣ, холерѣ, служатъ самою частою причиною такъ называемыхъ самопроизвольныхъ разрывовъ. Разрывъ селезенки всегда сопровождается внутрибрюшиннымъ кровотеченіемъ; первичное воспаленіе брюшины при этомъ наблюдается лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда разрыву предшествуютъ околосолезеночныя флегмазическія явленія, распространяющіяся и на сывороточную ея оболочку. Во всякомъ случаѣ, кровоизліяніе въ брюшную полость, по Лабульбену, не можетъ существовать долго безъ того, чтобы не вызвать воспаленія; крайне важно бываетъ здѣсь вѣрно опредѣлить начало кровотеченія; разрывъ съ истиннымъ кровотеченіемъ бываетъ смертельнымъ и притомъ онъ убиваетъ очень скоро; въ тѣхъ же случаяхъ, когда мы находимъ рѣзко выраженное и старое воспаленіе брюшины, оно указываетъ на то, что пораженіе было прогрессивное и что сначала существовалъ мѣстный перитонитъ.

Нѣсколько болѣе обстоятельны свѣдѣнія, сообщаемыя Birch-Hirschfeld'омъ ¹⁾. Травматическій разрывъ селезенки, по Birch-Hirschfeld'у, можетъ произойти отъ непосредственной контузіи брюшной стѣнки, часто безъ наружнаго поврежденія; рѣже—отъ механическаго насилія, подѣйствовавшаго на грудную кѣтку, при чемъ конецъ переломленнаго ребра, вдавленный внутрь, можетъ повредить селезенку черезъ діафрагму; встрѣчаются разрывы и вслѣдствіе сильныхъ

¹⁾ Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. XII Aufl. Th. II. 1882. стр. 138. Тоже см. Руководство къ патологической анатоміи Д-ра Бирхъ-Гиршфельда. Переводъ Шаховой подъ ред. Профессора В. П. Крылова. Ч. II. В. II. Харьковъ. 1878, стр. 466.

сотрясеній — паденія съ значительной высоты. Обыкновенно при этомъ находятъ нѣсколько зазубренныхъ разрывовъ, проникающихъ болѣе или менѣе глубоко въ ткань селезенки черезъ капсулу. Исходъ въ рубцеваніе возможенъ развѣ только при весьма незначительныхъ надрывахъ, обыкновенно же они ведутъ къ смертельному кровотеченію въ брюшную полость. Чѣмъ болѣе селезенка патологически измѣнена, тѣмъ болѣе она расположена къ разрыву; поэтому, травматическіе разрывы ея встрѣчаются особенно часто въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ: набухшая селезенка доступнѣе траумѣ, ткань ея болѣе ломкая, хрупкая, капсула менѣе эластична. Менѣе расположенъ Бирхъ-Гиршфельдъ принимать, что процессъ размягченія располагаетъ къ разрыву; здѣсь, по его мнѣнію, вѣроятно, происходитъ смѣшиваніе съ посмертными измѣненіями. Предрасположеніе лихорадочной селезенки къ разрыву заслуживаетъ особаго вниманія въ судебномедицинскомъ отношеніи: извѣстны случаи, гдѣ поврежденія произошли вслѣдствіе удара кулакомъ въ область селезенки.

Самопроизвольные разрывы селезенки встрѣчаются рѣдко и происходятъ вслѣдствіе остраго набуханія ея, въ особенности при тифѣ и перемежающейся лихорадкѣ; расположеніе къ такому разрыву обуславливается почти всегда неподатливостью капсулы (фиброзныя утолщенія), почему къ разрыву въ особенности расположена селезенка стариковъ, когда наступаетъ острое припуханіе ея. Иногда поводомъ служитъ вскрытіе абсцессовъ селезенки (напр. при піэміи). Смертельный исходъ отъ изліянія крови въ брюшную полость и здѣсь служитъ правиломъ.

Травматическія причины, вызывающія разрывъ селезенки, служатъ иногда причиною образованія въ ней кровоизліяній въ видѣ ограниченныхъ гнѣздъ.

Указанія, встрѣчаемыя по тому же предмету у другихъ авторовъ: Jones и Sievekings ¹⁾, Cruveilhier ²⁾, Cornil et Ranvier ³⁾, Rindfleisch'a ⁴⁾, Lancereaux ⁵⁾, Klebs'a ⁶⁾, ничего не прибавляютъ къ сказанному; добавлю только еще, что почти всѣ болѣе старыя патологоанатомы указываютъ какъ на послѣдствія травмъ селезенки—на рѣдкое образованіе въ ней абсцессовъ, какъ исходовъ травматическихъ воспаленій,—и происхожденіе въ ней геморрагій, въ видѣ — кровяныхъ очаговъ большей или меньшей величины; такіе очаги крови представлены на рисункахъ разрывовъ селезенки въ атласахъ Cruveilhier ⁷⁾, Albers'a ⁸⁾, Gluge ⁹⁾, Lebert'a ¹⁰⁾ и друг. Весьма возможно, что здѣсь подѣ травматическими кровяными очагами разумѣются какія-либо иныя патологическія измѣненія, напр. послѣдовательныя геморрагическіе инфаркты и проч.

У Albers'a ⁸⁾ мы встрѣчаемъ, далѣе, указаніе на то, что у животныхъ, при почти нормальномъ объемѣ органа, наблюдается иногда размягченіе, которое, подѣ влияніемъ тѣлес-

¹⁾ Pathological Anatomy. Edit. II, обработанное Payne. 1875.

²⁾ Traité d'Anatomie pathologique. T. III. 1856.

³⁾ Manuel d'hystologie pathologique. 1869. Paris.

⁴⁾ Handbuch der pathologischen Gewebelehre. 1866. Bd. III.

⁵⁾ Traité d'Anatomie pathologique. 1875—1877.

⁶⁾ Руководство къ Патологической Анатоміи. Переводъ подѣ редакцію Руднева. 1872. Вып. 4-й.

⁷⁾ Cruveilhier. J. Anatomie pathologique du corps humain. 1835. Livrais. XXXI. Табл. 4.

⁸⁾ Albers. Atlas der path. Anatomie mit Erläuterungen zu demselben für practische Aerzte. Bonn. 1845—1857.

⁹⁾ G. Gluge. Atlas der pathologischen Anatomie. Jena. 1850.

¹⁰⁾ Lebert H. Traité d'Anatomie pathologique générale et spéciale. Paris. 1861.

ныхъ напряженій, ведетъ къ разрыву. На таблицѣ XXXVII фиг. I его атласа, изображена такая селезенка, которая разорвалась, когда животное было впряжено въ повозку, нагруженную непосильною тяжестью. Селезенка въ этомъ случаѣ была сильно размягчена, атрофирована, съ чрезвычайно нѣжнымъ, тонкимъ, фибрознымъ остовомъ.

Gurlt ¹⁾ также сообщаетъ о происходящихъ нерѣдко, особенно при острыхъ лихорадочныхъ процессахъ, у животныхъ разрывахъ селезенки; у нихъ же часто наблюдается и заживленіе разрывовъ путемъ рубцеванія; происходятъ они иногда при относительно нормальномъ объемѣ органа отъ влияния внѣшнихъ насилій и тѣлесныхъ напряженій.

Приведенными выдержками исчерпываются свѣдѣнія, сообщаемыя руководствами судебной медицины и патологической анатоміи о разсматриваемомъ, важномъ и интересномъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи, поврежденіи. Какъ видно изъ реферированнаго, свѣдѣнія эти отрывочны, разнорѣчивы, неполны, и въ общемъ—даютъ весьма поверхностное, неудовлетворительное освѣщеніе предмета. Вооруженный ими судебный врачъ, столкнувшійся въ практикѣ своей съ разрывомъ селезенки, какъ ближайшею причиною смерти, окажется нерѣдко въ положеніи затруднительномъ и едва-ли будетъ въ состояніи удовлетворить предъявляемымъ къ нему судебною властью требованіямъ — яснаго и опредѣленнаго отвѣта на указанные мною вопросы, возникающіе въ связи съ такими поврежденіями, какъ немедленно по вскрытіи трупа, такъ и въ дальнѣйшемъ ходѣ слѣдственнаго выясненія дѣла. Неудовлетворительность анатомическихъ, клиническихъ и этиологическихъ данныхъ несомнѣнно должна

¹⁾ Gurlt. Pathologische Anatomie der Haus-Säugethiere. Th. I, стр. 196.

отразиться на заключеніи врача, а между тѣмъ именно здѣсь, при указанной мною раньше особенности возникающихъ по такимъ поврежденіямъ дѣль и отношенію врача къ нимъ, менѣе всего желательны, въ интересахъ правосудія, шаткія, неопредѣленные и неувѣренные заключенія эксперта.

Въ виду сказаннаго, тщательное изученіе и выясненіе измѣненій, встрѣчающихся въ селезенкѣ при разрывахъ ея, тщательное изученіе ближайшихъ условій возникновенія, происхожденія и прижизненнаго теченія такихъ поврежденій для правильной оцѣнки ихъ и сужденія въ случаяхъ дѣйствительно затруднительныхъ, представляется для судебного врача весьма желательнымъ.

Такое освѣщеніе предмета въ предѣлахъ силъ и возможности, на основаніи личныхъ наблюденій и изученія доступной, специальной, казуистической литературы его, я ставлю предметомъ моей задачи въ предлагаемой работѣ.

На матеріалѣ въ 482 судебно-медицинскихъ вскрытій, произведенныхъ мною по г. Харькову вслѣдствіе предложенія слѣдственной или полицейской власти, съ Апрѣля мѣсяца 1879 и по Апрѣль 1887 года, мнѣ пришлось констатировать разрывы селезенки, какъ ближайшую причину смерти, 12 разъ, т. е. въ 2,48% общаго числа случаевъ ¹⁾. На общее число этихъ вскрытій приходится 246 случаевъ насильственной смерти; всѣ случаи разрыва селезенки произошли отъ травмы, внѣшняго насилія и входятъ поэтому въ категорію насильственныхъ смертей. Въ общемъ числѣ насильственныхъ смертей они составляютъ, такимъ образомъ, 4,88%

¹⁾ Сюда не входятъ тѣ вскрытія, которыя производятся въ Судебно-медицинскомъ кабинетѣ Университета въ теченіи зимнихъ мѣсяцевъ (съ 15 Оября по 15 Марта) Профессоромъ или Прозекторомъ судебной медицины, при которыхъ я, какъ судебный врачъ, только присутствую. Такихъ вскрытій бываетъ ежегодно около 35—40.

случаевъ. Среди поврежденныхъ другихъ брюшныхъ внутренностей они занимаютъ первенствующее мѣсто; на указанные 246 случаевъ насильственной смерти я насчитываю:

Смерть отъ разрыва печени въ чистой формѣ	2	раза.
” ” ” почки	1	разъ.
” ” ” кишки	1	”
” ” ” сосудовъ сальника	1	”
” ” ” беременной матки	1	”
” ” травматическаго воспаленія брюшины	6	”

Сюда не входятъ случаи массовыхъ поврежденій, нерѣдко случающіеся у насъ въ Харьковѣ на желѣзныхъ дорогахъ, на механическихъ фабрикахъ и проч., гдѣ, при общемъ механическомъ раздробленіи и разможеніи частей тѣла, всегда встрѣчаются разрывы и разможенія брюшныхъ внутренностей—печени, селезенки и проч.

Изъ приведенныхъ цифръ, такимъ образомъ, явствуетъ, что разрывы селезенки, какъ ближайшая причина насильственной смерти, у насъ, въ г. Харьковѣ, встрѣчаются далеко не рѣдко; я имѣю нѣкоторыя основанія распространить этотъ выводъ на всю Харьковскую губернію вообще;—отъ гг. товарищей, уѣздныхъ и городскихъ врачей, я неоднократно слышалъ о такихъ случаяхъ; въ архивѣ, затѣмъ, бывшей Врачебной Управы, нынѣ Врачебнаго Отдѣленія Губернскаго Правленія, матеріалами котораго я имѣлъ возможность пользоваться, благодаря любезности Г. Губернскаго Врачебнаго Инспектора, многоуважаемаго Михаила Михайловича Севастьяновича, я также нашелъ достаточное число отдѣльных отрывочныхъ указаній на такіе случаи, поступавшіе на заключеніе Губернскаго Врачебнаго Учрежденія. Къ сожалѣнію, принятая у насъ, крайне неудовлетворительная, форма судебно-медицинской отчетности не даетъ никакой возможности сдѣлать какіе бы то нибыло статистическіе выводы въ этомъ отношеніи, такъ какъ всѣ такіе случаи смерти

въ официальныхъ отчетахъ подведены подъ общую рубрику: смерти отъ ушиба, смятія и раздавленія, — отъ апоплексіи внутреннихъ органовъ и проч. Добытыя мною архивныя указанія и свѣдѣнія отъ врачей, хотя и мало пригодны по общности и отрывочности своей для моихъ цѣлей, тѣмъ не менѣе онѣ дали мнѣ указаніе на одинъ изъ причинныхъ моментовъ, способствовавшихъ у насъ, особенно прежде, частотѣ такихъ случаевъ смерти. Дѣло въ томъ, что рассматриваемая форма насильственной смерти особенно часто встрѣчалась у насъ прежде, когда еще въ полномъ ходу были кулачные бои (такъ называемые „кулачки“). По самымъ особенностямъ такихъ дракъ, удары кулакомъ направлялись главнымъ образомъ въ подреберья, а такъ какъ наиболѣе сильные удары правою рукою приходились по лѣвому подреберью, то чаще всего и приходилось вѣдаться съ смертельными разрывами селезенки, какъ печальными послѣдствіями этой дикой забавы нашего простонародья, еще не такъ давно пользовавшейся правомъ полного гражданства.

Наблюдавшіеся мною 12 случаевъ травматическаго разрыва селезенки я привожу въ связи съ достоверными, выясненными обстоятельствами, сопровождавшими ихъ происхожденіе; изъ нихъ 8 случаевъ я опишу подробно; протоколы же 4-хъ изъ этихъ случаевъ у меня полностью не сохранились; остались же только краткія свѣдѣнія о нихъ — въ видѣ мнѣній о причинѣ смерти лицъ, у которыхъ было констатировано поврежденіе, занесенныхъ въ исходящую книгу; къ тому же, эти 4 случая, относящіеся къ первому году моей судебно-медицинской дѣятельности, не были достаточно обследованы по недостатку опытности и наблюдательности вообще; мелочи и детали находки на трупѣ за рѣзкимъ общимъ впечатлѣніемъ въ этихъ случаяхъ не были достаточно обследованы; этимъ ихъ значеніе, какъ науч-

ный матеріалъ для выводовъ, значительно понизилось; всѣ имѣющіяся о нихъ свѣдѣнія я тѣмъ не менѣе сообщаю.

Изъ остальныхъ случаевъ наиболѣе обстоятельному обследованію былъ подвергнутъ пятый случай (Ефр. Ключки); въ разслѣдованіи измѣненій селезенки здѣсь любезно принялъ участіе Профессоръ Патологической Анатоміи Императорскаго Харьковскаго Университета, глубокоуважаемый учитель мой, Владиміръ Платоновичъ Крыловъ, которому считаю здѣсь пріятнымъ долгомъ выразить мою самую искреннюю признательность за постоянную готовность его помочь совѣтомъ и дѣломъ въ затруднительныхъ судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ и за указанія и совѣты его, которыми я пользовался при составленіи настоящей работы.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Baily. Traité des fièvres intermittentes. Paris. 1825. Revue médicale. T. IV. 1825.
2. Krause. Milzrupturen bei fieberhaften Krankheiten. Archiv für praktische Heilkunde. 1826. стр. 276.
3. Gendrin. Memoire sur les alterations de la rate chez les individus, affectés des fièvres intermittentes. Journal general de Médecine, 1827. стр. 78.
4. Pigné. Rupture de la rate. Bulletin de la Societé anatomique. Paris. 1827. стр. 125.
5. Wüstefeld. De ruptura lienis. Berolini. 1829.
6. Meissner. Ein Fall von Milzberstung. Casper's Wochenschrift. 1833, стр. 969.
7. Maillot. Traité des fièvres intermittentes. Paris. 1836, стр. 120.
8. Vigla. Recherches sur la rupture spontanée de la rate Archives générales de médecine. 1843. Dec. 1844. Jenv.
9. Herrick. London medic. Gazette 1845. April.
10. Salluce. Jl filiatre Sebezio. 1846. Jun.
11. Heinrich. Krankheiten der Milz. 1847. стр. 402 и др.
12. Bamberger. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Herausgegeben v. Virchow. R. 1854. Bd. VI.
13. Leckie. Greiz and Hutschinson Transaction of the medical Society of Calcutta. 1836. Реф. въ Oppenheimer Zeitschrift. Bd. XX, 2.
14. Hensch. E. Klinik der Unterleibsorgane. Bd. II. Krankheiten der Milz, 1856, стр. 75 и т. д.
15. Collin. Des ruptures spontanées de la rate dans les affections paludéennes. Memoires de médecine, chirurgie, pharmacie ect. Serie II. T. XV. 1855.
16. Hutin. Memoires de l'Academie de médecine, 1855. XIX.
17. Playfair. Injuries of the splen. Edinburgh medical Journal. 1857. Cannstatt's Jahresbericht f. d. gesammte Medicin. 1857. Bd. III.
18. Johnson. A. Medico-chirurg. Transactions. 1856. Vol. 34.
19. Salter and Lloyd. The Lancet. II. 17 Oct. 1857 и 18 Oct. 1858.
20. Jungnickel. Geheilte Ruptur des Milz. Preussische Vereins-Zeitung. 1857. См. Schmidts Jahrbücher d. in u. ausländ. ges. Med. 1857, № 12, стр. 344.
21. Swaving. Nederled. Wekbl. 1854. Aug. Sept.
22. Schnell. De ruptura lienis. Dissertatio. Koenigsberg.
23. Aufrecht. Miliartuberculose der Milz, Ruptur. Archiv für pathologische Anatomie v. Virchow. Bd. 37. 1866, стр. 422.
24. Marjolin. Gazette des hôpitaux. 1866. стр. 127.
25. Cohnheim. I. Tod durch Bersten von Varicen der Milz. Archiv. f. pathologische Anatomie v. Virchow. 1866, Bd. 37. стр. 413.
26. Meunier. I. Rapports sur un cas de rupture de la rate, présenté par Chaumel. Bulletins de la Soc. anat. de Paris. Serie. II. T. III. 1863.
27. Evans. C. Rupture of the splen from external violence. Transactions of the pathologic. Society. 1866. XVII.
28. Wolf. Herm. Milzruptur bei einem Arbeiter in einer Anilin-fabrik. Archiv f. pathol. Anatomie v. Virchow. 1867. Bd. 41. Heft 4, стр. 543.
29. Quod. Rupture spontanée de la rate. Medical-Marseille, 1875, Nov. 20, стр. 530.
30. Buss. Misplacement of the splen. Medical-Times, 1867, Nov. 7, стр. 530.
31. Kernig. Geheilte Ruptur der Milz. Petersburger medicinische Zeitschrift, 1875, Bd. V, Heft 4.
32. Buist. Rupture of the splen from a fall. Americ. journal of medic. Sciencé. 1869. Oct. Jahresbericht über die Leist. und Fortschritte der gesammten Medicin von Virchow u. Hirsch. 1870. II. стр. 157.
33. Сладковский, Иос. Повреждения селезенки въ судебно-медицинскомъ смыслѣ. Архивъ судебной медицины и общественной гигиены. 1866, стр. 65, № I.
34. Zühlín. Traumatische Milz u. Nierenruptur. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1873, № 21.
35. Baschieri. Modo singulare di rottura di milza per trauma. Rivista clinica di Bologna. См. Jahresbericht ü. d. Fortsch. u. Leist. der gesammt. Med. Virchow'a. 1874. II. стр. 265.

36. Maschka. I. Milzruptur nach einer angeblich stattgefundenen gewaltthätigen Einwirkung. Natürliche Todesart. Wiener allgemeine medicinische Zeitung, 1877, стр. 348.
37. Markham Skeritt. Spontaneous rupture of the splen. British medical Journal. 1878, № 905. Jahresbericht über die Leist. u. Fortsch. d. ges. Medicin Virchow'a, 1878. II. стр. 214.
38. Norman-Chevers. Jujuries of the splen. Manual of medic. Jurisprudence in India. 1870, стр. 457.
39. I. Simpson. On morbid conditions and injuries of the splen in the pregnant and parturient states. Edinburgh medical Journal. 1866. Sept. стр. 268.
40. Steffen A. Ruptur der Milz. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. Bd. XVII, Heft. I. стр. 88.
41. Steffen. A. Jahrbuch für Kinderheilk. 1871. Bd. IV, стр. 334.
42. Wittmann. Fall von Abdominaltyphus mit Milzruptur. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. 1876, Bd. XI, стр. 329.
43. Birch-Hirschfeldt. Ruptur der Milz (Leucaemie). Handbuch der Kinderkrankheiten v. C. Gerhardt. Bd. IV, H. II, 1880, стр. 869.
44. Sidney-Stone. Rupture of the splen due to muscular action. British med. Journ. 1878. Centralblatt. f. d. med. Wissensch. 1879. стр. 127.
45. Степановъ, М. Два случая разрыва селезенки травматическаго происхожденія. Врачебныя Вѣдомости. 1879, № 368.
46. Mayer. Die Wunden der Milz. Leipzig. 1878. Реф. въ Schmidt's Jahrbücher der in und ausländischen gesammten Medicin. 1878. Bd. 178. № 2. стр. 214.
47. Schwing, C. Ueber Milzrupturen während der Schwangerschaft und Geburt. Centralblatt für Gynaekologie. 1880. IV.
48. Schlemmer. Fall von spontaner Ruptur der Milz. Allgemeine Wiener medicin. Zeitung. 1878, № 11, 12.
49. L. Besnier. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Ser. III, T. II, стр. 517 и таблица стр. 528. 1874.
50. Petersen. Ruptur der Milz bei Febris recurrens. St. Petersburger medicinische Zeitschrift. 1881. Bd. XX. Virchow's Jahresbericht 1882. II, стр. 27.
51. Tardieu, A. Etude médicolegale sur les blessures. Paris. 1879.
52. Möller. Archiv für physiol. Heilkunde (Roser & Wunderlich) T. XV. 1865. Ein Fall spontaner Milzruptur.

53. Pellereau. Considérations médico-légales sur les ruptures de la rate. Annales d'hygiène publique. 1882, № 3, стр. 223.
54. Tamassia, A. Contribuzione allo studio medico-forense dei trauma s'ull abdome. Rivista sperim. di frenatria e di med. leg. Anno X. F. III, стр. 121. 1883. Jahresbericht Virchow'a и Hirsch'a. 1884, I, стр. 468.
55. Chrostowsky. O pęknięciach sledziony w ogole oraz dwa przypadki pęknięcia sledziony przy tyfusie brzuszny. Варшава. 1885. Hoyer'sche Denkschrift стр. 215, или Jahresbericht Virchow'a и Hirsch'a, 1886, II, стр. 30.
56. Navage. Rupture de la rate. Progrès medical. IX, 3, стр. 44, 1880.
57. Tomkins. Henry. Rupture of the splen. The Lancet, 1881, Jan. 14.
58. А. Данненбергъ. Къ вопросу о заживленіи ранъ селезенки. Диссертация. С. Петербургъ, 1882 г.
59. Ф. Нимейеръ. Руководство къ частной Патологii и Терапii. Обработ. Зейдцемъ 1881. Переводъ Ліона, стр. 679—694.
60. Труссо. Клиническія лекціи 1874. ч. II. С.-Петербургъ.
61. В. Langenbeck. Nosologie der chirurgischen Krankheiten. Göttingen. 1830, стр. 554.
62. Otis. The medical and Surgical history of the War of Rebellion. P. II, Vol II. Amerikanischer Kriegsbericht въ Militairarzt 1879. II. (Beilage d. Wiener medicin. Wochenschrift).
63. Jaffé въ Centralblatt für klinische Medicin, 1880, № 11.
64. Gähde. Schusscontusion der Milz. Deutsche militairärztliche Zeitschrift. 1873.
65. Mair. Gerichtlich-medicinische Casuistik der Körperverletzungen. Jngolstadt. 1881.
66. Günther (Möbius). Deutsche Klinik. 1850, № 20, стр. 223.
67. Silberstein. Wiener medicinische Presse, 1878, № 44.
68. Edler L. Die traumatischen Verletzungen der parenchymatösen Unterleibsorgane. Archiv f. klinische Chirurgie von Langenbeck, Billroth, Gurlt, Bd. XXXIV, Heft 3, 1866, стр. 572.
69. Haidenhain. Ueber Rupturen und Verletzungen der Milz und den dadurch bedingten Verblutungstod. Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin. 1887. I. Bd. 46, стр. 87.

70. Gurlt. Pathologische Anatomie der Haussäugethiere. Th. I стр. 196.

71. Io. Baptistae Morgagni. De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. 1765. Patavii.

72. Bertoletty. Annali universali di medicina. Milano. 1861.

73. Wilson. Cannstatt's Jahresbericht für die gesammte Medicin 1857. Bd. III, p. 190. Edinburgh medic. Journal. 1857. March.

74. Alkinson. British medic. Journal. 1874. 28 Sept. Реф. въ Virchow-Hirsch's Jahresbericht u. d. Leist. u. Fortschr. d. gesammten Medicin. 1874. II. стр. 265.

75. Müller-Kálmán. Fall von Milzruptur. Orwosi hetilap. 1876, № 29. См. рефер. въ Virchow-Hirsch's Jahresbericht. 1876. II стр. 223.

76. Zesas. Ueber Milzextirpation. Archiv für klinische Chirurgie v. Langenbeck. ect. 1882 Bd. XXVIII. Heft I. стр. 166.

Представленный перечень литературных источников, имеющих отношение къ предмету, заключаетъ въ себѣ всю обнаруженную мною специальную и казуистическую литературу послѣднихъ 25 лѣтъ и важнѣйшія работы и сообщенія болѣе старыхъ авторовъ. Уже изъ общаго обзора этого перечня усматривается крайняя разбросанность литературныхъ данныхъ, которою отчасти можетъ быть объясняется и оправдывается скудность свѣдѣній, сообщаемыхъ специальными учебниками и руководствами о разсматриваемомъ поврежденіи.

Тою же разбросанностью литературы разсматриваемаго поврежденія объясняется, вѣроятно, и то, что большинство авторовъ, судя по характеру ихъ сообщеній, обнаруживаетъ почти полное незнакомство съ нею; сообщенія ихъ объ отдѣльныхъ казуистическихъ случаяхъ разрыва селезенки, наблюдавшихся ими, являются какъ бы единственными, стоящими совершенными особняками въ литературѣ, наблюденія-

ми, приводимыми безъ всякой связи и обобщенія съ другими подобными же случаями. Этимъ въ значительной степени затрудняется и осложняется работа взявшагося за обнаруженіе и разработку литературы вопроса.

Переходя къ разработкѣ этихъ источниковъ, я прежде всего считаю необходимымъ указать на то, что литература травматическихъ и произвольныхъ разрывовъ селезенки тѣсно между собою связана и, какъ мы увидимъ ниже, вообще трудно и даже совсѣмъ не разграничима; интересамъ преслѣдуемыхъ мною цѣлей такое совмѣстное обсужденіе различныхъ принимаемыхъ формъ разсматриваемаго поврежденія нисколько не мѣшаетъ; напротивъ, для разъясненія анатомическихъ сторонъ дѣла представляется даже желательнымъ и удобнымъ.

Литература вопроса о разрывахъ селезенки давняя; она начинается съ первой половины XVI столѣтія.

Morgagni въ своей классической работѣ: „De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis“ ¹⁾ говоритъ въ эпистолѣ о поврежденіяхъ брюшныхъ внутренностей слѣдующее: „Salvo abdomine, quod percussioni primum occurrit, conclusas sub ipso Partes dirumpi, novum non est. Sic Tulpius ²⁾ bis, sic Fontanus, sic Crassius, sic Raygerus lienem viderunt disruptum, tres primi a baculi ictu, ultimus ab allisione: quibus historiis, in Sepulchreto propositis, addas licet alias quoque, ut quae in Commentariis extat Imp. Sc. Petropolitanae Academiae, et quae apud Cel. Heisterum. Utraque enim, illa a pugno, haec ab equi calce ejusdem visceris disruptionem, eandemque ex eo immanem effusionem sauguinis in ventrem ostendit. Ab simili equi ictu in duobus aliis idem accidisse,

¹⁾ Jo. Baptistae Morgagni. Patavii. MDCCLXV. Edit. secunda. Tomus primus. Epistola anatomico-medica LIV. Artic. 15, стр. 279.

²⁾ XVI столѣтіе.

ex Commercio Litterario cognosces. Idemque in totidem, sed baculo percussis, compertum retulerat Bohnius. Nec desunt alia ejusdemmodi exempla, ab ictibus cujusquemodi, et inter hos a lapsu, quae Jo. Petrus Albrechtus, Gotth. Budaeus, Lucas Schrockius, Hieronymus Laubius, Joannes Storchius adnotarunt. Quod si alia praeterea cupis; duo leges apud Hoffmannum, et ubi quaeras totidem, laudatum indicabit Commertium, ubi vero quaedam alia insuper, monstrabit Platnerus: quam jure scripsisse, intelligis, ex violenta abdominis compressione inclusa viscera rumpi, laceratique ita, ut effuso omni sanguine, cita mors sequatur. In liene autem hoc frequentius evenire, observationibus compertum esse. Nec mirum, si mollem ejus structuram, tenui conclusam tunica, attendas. Quod si morbi vi mollior fiat, et tardigradi sanguinis copia infra costarum munimentum extendatur, tanto facilius dirumpitur, et tanto plus sanguinis, citiusque effundit, eoque celeriore affert interitum. Imo in Comite quodam cum tumidus, et quasi pultaceus esset factus; per se ruptum et repentinae mortis causam fuisse, constat“.

Въ этой же главѣ Morgagni приводитъ случай Laubius'a, гдѣ вслѣдствіе сильнаго ушиба оказалась разорванною не только селезенка, но и лѣвая почка.

Такимъ образомъ Morgagni уже собралъ въ литературѣ указанія на 19 случаевъ разрыва селезенки подъ вліяніемъ травмы—удара палкою, копытомъ лошади, сотрясенія, паденія. На сколько однако въ этихъ, цитированныхъ имъ, случаяхъ идетъ рѣчь о дѣйствительномъ первичномъ разрывѣ, а не о послѣдовательномъ вторичномъ прободеніи капсулы органа подъ вліяніемъ травматическихъ абсцессовъ, которыя у всѣхъ старыхъ авторовъ составляли главную существенную форму выраженія поврежденія селезенки подъ вліяніемъ травмъ, сказать трудно; такъ какъ и самъ Morgagni опи-

сываетъ, напр., случай ¹⁾ поврежденія селезенки, происшедшій у здороваго мужчины вслѣдствіе подъема непосильной тяжести и окончившійся летально, въ которомъ при вскрытіи селезенка оказалась: „duplo major, quam aequum esset, subalbus exterius, intus alba quaedam habens, nec tamen dura“; печень также содержала „ichorem quasi purulentum“.

Особеннаго вниманія заслуживаетъ то обстоятельство, что Morgagni зналъ уже о произвольныхъ разрывахъ селезенки и о тѣхъ патологическихъ измѣненіяхъ органа, которыя благоприятствуютъ ихъ происхожденію: „quodam cum tumidus et quasi pultaceus esset factus, per se ruptum. et repentinae mortis causam fuisse constat„. Вопросъ этотъ, такимъ образомъ, тоже, — далеко не новый ²⁾.

Болѣе опредѣленные свѣдѣнія объ этихъ разрывахъ селезенки мы встрѣчаемъ въ литературѣ первой и второй четверти настоящаго столѣтія. У Baily¹, Krause², Gendrin³, Maillot⁷, работы которыхъ посвящены исключительно болютной миазмѣ и вліянію ея на организмъ человѣка, мы встрѣчаемъ уже болѣе или менѣе точныя указанія на то, что у людей, страдающихъ опуханіемъ селезенки вслѣдствіе перемежающейся лихорадки, или вообще—малярійной кахексїи, происходятъ иногда произвольные разрывы этого органа, случайнымъ поводомъ для которыхъ обыкновенно служитъ сравнительно ничтожная травма (ушибъ, толчекъ). Случаи эти, по Krause и Gendrin, крайне рѣдки, такъ какъ растяжимость капсулы селезенки такъ значительна, что даже сильнѣйшія опуханія органа, увеличенія его объема, обыкновенно переносятся капсулою безъ нарушенія ея цѣлости.

¹⁾ См. l. c. Epistola XXXVI. Artic 25, стр. 63.

²⁾ Fabricius указываетъ на то, что въ старое время въ Италіи опухли селезенки лѣчили поколачиваніемъ топорами и молотами; при такомъ „experimentum crucis“ нерѣдко разбивали селезенку, отчего больные умирали. (Цитатъ изъ Mayer'a, ⁴⁶ приводимый Edler'омъ ⁶⁸ на стр. 576).

Heinrich'у¹¹ удалось собрать въ предшествующей литературѣ 53 случая такого разрыва; въ большинствѣ этихъ случаевъ нераздѣльны травматическій моментъ и предрасполагающее къ разрыву увеличение и заболѣваніе органа; ему неизвѣстенъ въ литературѣ ни одинъ достовѣрный случай разрыва селезенки при нормальномъ состояніи органа.

Нѣсколько изъ собранныхъ Heinrich'омъ случаевъ относятся къ послѣдовательнымъ прободеніямъ и разрывамъ капсулы при абсцессахъ.

Henoch¹⁴ въ своей „Klinik der Unterleibsorgane“, основываясь на извѣстныхъ ему наблюденіяхъ, говоритъ слѣдующее: „при медленномъ теченіи хроническихъ опухолей селезенки (гипертрофіи ея) путемъ несчастной случайности, — внезапнаго разрыва органа, можетъ быть обусловлена быстрая внезапная смерть. Во время пищеваренія, когда селезенка, какъ извѣстно, переполнена кровью и напухая, случайный ушибъ лѣваго подреберья, паденіе или иное сотрясеніе, также могутъ вызвать смертельный разрывъ ея. Случаи эти однако принадлежатъ къ исключеніямъ; они всегда предполагаютъ болѣзненное состояніе пульпы или оболочки органа. Разрывы такіе наблюдаются иногда во время пароксизма перемежающейся лихорадки; иногда и при опуханіи селезенки въ тифъ; къ разрыву также предрасположены опухоли селезенки, остающіяся часто по исчезновеніи или излѣченіи продолжительной перемежающейся лихорадки. Во всѣхъ случаяхъ разрыва селезенки, сообщенныхъ различными авторами, почти всегда ближайшею причиною разрыва было механическое насиліе — ушибъ, толчекъ, чрезмѣрное тѣлесное напряженіе или возбужденіе“.

Henoch приводитъ случай Pigné⁴, гдѣ молодой человѣкъ, 18 дней послѣ того, какъ его оставила продолжавшаяся около 2-хъ мѣсяцевъ Intermittens, при ѣздѣ верхомъ, получилъ толчекъ въ животъ головою сѣдла и спустя нѣсколько ми-

нута скончался. При вскрытіи найденъ былъ разрывъ чрезвычайно объемистой, гипертрофированной селезенки. Въ другомъ аналогичномъ случаѣ, описанномъ Meissner'омъ⁶, разрывъ селезенки послѣдовалъ у молодого человѣка послѣ нѣсколькихъ приступовъ febris intermittens, во время ѣзды верхомъ, при чемъ цѣлый кусокъ селезенки оказался оторваннымъ и смѣщеннымъ въ тазовую полость. Селезенка здѣсь не только оказалось значительно увеличенной, но еще и размягченной въ сильной степени. Повидимому, она еще и раньше подвергалась заболѣванію; это М. выводитъ изъ того, что, за 6 лѣтъ до этого случая, потерпѣвшій страдалъ кровотеченіемъ изъ желудка.¹⁾

Смерть отъ наступившаго разрыва селезенки, по Henoch'у наступаетъ внезапно, иногда — спустя нѣсколько часовъ, но извѣстны случаи, гдѣ смерть наступала только спустя сутки. Henoch указываетъ на собранныя Vigla⁸ 17 случаевъ разрыва селезенки; въ 4-хъ изъ нихъ смерть послѣдовала внезапно, быстро, въ другихъ — спустя болѣе или менѣе продолжительное время; въ одномъ — даже спустя 6 дней послѣ разрыва; послѣдній случай Henoch признаетъ за случай вторичнаго прободенія капсулы абсцессомъ. Припадки, наблюдаемые послѣ разрыва, тѣ же — внутренняго кровотечения; постоянно наблюдаемая рѣзкая боль въ лѣвомъ подреберьи, распространяющаяся отсюда на другія части живота, по Геноху, въ діагностическомъ отношеніи менѣе важна, чѣмъ анамнезъ, указывающій всегда на существовавшую до разрыва опухоль селезенки.

Henoch и Vigla указываютъ на обстоятельство, заслуживающее особаго вниманія въ случаяхъ разрыва селезенки —

¹⁾ Кровотеченія изъ различныхъ частей тѣла: носа, десенъ, легкихъ, желудка, прямой кишки и проч. у всѣхъ старыхъ авторовъ имѣютъ весьма важное значеніе въ симптоматологіи болѣзни селезенки.

отсутствія при секціи явленій воспаления брюшины; даже и въ тѣхъ случаяхъ разрывовъ, гдѣ смерть наступала спустя болѣе или менѣе продолжительное время, гдѣ при жизни наблюдались явленія метеоризма, флюктуации, чувствительности живота къ прикосновенію, — никакихъ явленій перитонита на трупѣ не наблюдалось. Мы встрѣчаемся здѣсь, по мнѣнію ихъ, съ тѣмъ же явленіемъ отсутствія воспалительныхъ измѣненій при геморагіяхъ въ мѣшокъ *arachnoideae*. *Vigla* основываетъ на этомъ — „l'innocence de la présence du sang à la surface d'une membrane serreuse, au moins sous le rapport de la production de l'inflammation“. Обстоятельство это, по *Henoch*'у, имѣетъ значеніе въ прогностическомъ отношеніи; опасность разрыва селезенки, основываясь на этомъ, заключается не въ быстро протекающей *peritonitis*, какъ это бываетъ при разрывахъ желудка, кишечника и проч., а въ потерѣ крови и влияніи геморагіи на нервную систему брюшной полости. Если кровоизліяніе въ брюшную полость и влияніе его на нервную систему — незначительно, то, при условіи возможности всасыванія экстравазата и соединенія разрыва, казалось бы, — возможно допустить и выздоровленіе. *Henoch* при этомъ указываетъ на то, что *Gluge* ¹⁾, послѣ воды, считаетъ кровь, даже въ свернувшемся состояніи, за наиболѣе легко всасываемое тѣло; вмѣстѣ съ *Thiernesse* онъ вводилъ двумъ большимъ, здоровымъ собакамъ, одной — въ полость плевры, другой — въ полость брюшины, около 2-хъ унцій крови (*coagula* и *serum*) каждой. Спустя мѣсяць собаки были убиты и при вскрытіи ихъ никакихъ слѣдовъ выпрыснутой крови не обнаружено; послѣдовательныхъ воспалительныхъ явленій также не оказалось.

Тѣ же общіе взгляды, ту же нераздѣльность травматическаго разрыва селезенки съ болѣзненными ея измѣненіями, тотъ же взглядъ на причину смерти проводитъ и *Vamberger* ¹² въ частной патологіи и терапіи *Virхова*.

¹⁾ Atlas der pathologischen Anatomie. Lief. XI. Iena. 1850.

Что случаи разрыва селезенки, возникавшіе подѣ влияніемъ травмъ, еще въ то отдаленное отъ насъ время, давали иногда поводъ для судебного преслѣдованія, видно изъ сообщеній *Salluce* ¹⁰, *Herrick*'а ⁹ и друг. *Salluce* сообщаетъ о смертномъ приговорѣ, состоявшемся въ одномъ случаѣ, гдѣ послѣдствіемъ сильнаго удара, причиненнаго во время драки въ поленичную область, была моментальная смерть вслѣдствіе разрыва въ 2-хъ мѣстахъ селезенки. *Herrick* приводитъ случай, гдѣ взрослый мужчина, получившій ударъ въ лѣвое подреберье, 25 минутъ спустя скончался. При секціи знаки наружнаго насилія на трупѣ отсутствовали; въ брюшной полости усмотрѣно изліяніе въ количествѣ около 2 — 3 квартъ темной, частью свернувшейся, крови. Селезенка оказалась увеличенною въ пятеро противъ нормальнаго и настолько мягкою, что раздавливалась пальцемъ; на задней ея поверхности усмотрѣна разорванная рана, длиною въ 5 дюймовъ, глубоко проникавшая въ вещество органа. Виножникъ обвинялся въ убійствѣ, но оправданъ въ виду такого удоборазрываемаго состоянія селезенки.

По указаніямъ *Collin* ¹⁵ и тѣхъ же *Heinrich*'а, *Gendrin* и другихъ — болѣе новыхъ авторовъ, разрывы селезенки, особенно травматическіе, встрѣчаются не только въ непосредственной связи и зависимости отъ перемежающейся лихорадки, но въ странахъ малярійныхъ нерѣдко наблюдаются у людей, никогда не страдавшихъ собственно настоящей перемежающеюся лихорадкою, одержимыхъ между тѣмъ опухолями селезенки въ зависимости отъ эндемическихъ климатическихъ условій мѣстности; къ такимъ мѣстностямъ они относятъ Бенгалію (Индіа), притомъ, главнымъ образомъ, — дельту Ганга, многіе острова Индійскаго океана, окрестности Миссисиппи, Сіерра — Леоне, многія болотистыя мѣста въ южной Европѣ и проч. Глубокія и разнообразныя измѣненія, которымъ въ такихъ мѣстностяхъ подѣ влияніемъ болотнаго яда подвергается се-

лезенка, служат нерѣдко причиною, какъ самопроизвольнаго, такъ и травматическаго разрыва ея подѣ влияніемъ ничтожныхъ внѣшнихъ причинъ.

Collin, говоря объ этомъ, доходитъ до того, что совѣтуетъ врачамъ въ такихъ мѣстностяхъ осторожность при ощупываніи опухолей селезенки у кахектическихъ субъектовъ, дабы не вызвать печальнаго разрыва. (!)

Nussbaum рассказываетъ, что китайцы, живущіе въ Батавіи (на о. Ява), гдѣ свирѣпствуютъ постоянно малярійныя заболѣванія, иногда раздавливаютъ себѣ селезенку давлениемъ большого пальца. (Цитировано изъ Mayer'a Edler'омъ⁶⁸, на стр. 575 Archiv f. klinische Chirurgie, 34 Bd, III Heft, 1886).

Pellegrau⁵³, наблюдавшій 13 случаевъ разрыва селезенки въ сравнительно короткій промежутокъ времени отъ начала 1879 до сентября 1881 года на островѣ Св. Маврикія¹⁾, отличающемся такими же малярійными свойствами, говоритъ въ началѣ своей статьи: „de toutes les causes de mort subite, que rencontre le médecin légiste, dans les pays intertropicaux et particulièrement à l'île Maurice, l'une des plus fréquentes est, sans contredit, la rupture de la rate“.

Работа Pellegrau заслуживаетъ особаго вниманія для выясненія припадковъ разрыва и патолого-анатомическихъ измѣненій въ селезенкѣ, наблюдаемыхъ при указанныхъ условіяхъ; поэтому, — я останавливаюсь на ней болѣе подробно. Изъ описанныхъ имъ 13 случаевъ, онъ 5 считаетъ, по своему происхожденію, несомнѣнно произвольными; 8-же случаевъ — травматическими.

¹⁾ Островъ этотъ находится въ Индійскомъ океанѣ, вблизи восточныхъ береговъ Африки, въ тропическомъ поясѣ; онъ изобилуетъ массою, высыхающихъ подѣ влияніемъ жары, рѣкъ и озеръ. Пеллеро состоялъ полицейскимъ и тюремнымъ врачомъ въ Портъ-Луи — главномъ городѣ острова.

Припадки разрыва, по Pellegrau, сводятся на явленія болѣе или менѣе значительнаго коллапса; больной или потерпѣвшій отъ насилія ощущаютъ внезапную, рѣзкую боль въ лѣвомъ подреберьи, вскорѣ же исчезающую; чаще всего — потерпѣвшій хватается руками за лѣвый бокъ, испуская крикъ. Лице блѣднѣетъ, черты его искажаются, глаза западаютъ, конечности холодѣютъ и все тѣло покрывается обильнымъ липкимъ потомъ. Иногда наступаетъ рвота, недержание мочи, кала, отдѣленіе сѣмени; температура тѣла быстро понижается; пульсъ дѣлается частымъ, малымъ, сжатымъ, нитевиднымъ, неправильнымъ. Смерть наступаетъ въ промежутокъ времени отъ 5 минутъ до нѣсколькихъ дней. При значительныхъ разрывахъ наступаетъ немедленная потеря сознанія и чувствительности; — потерпѣвшій падаетъ мертвымъ, какъ пораженный громомъ.

Явленія на трупѣ слѣдующія: покровы блѣдны; животъ чаще всего выпяченъ, вздутъ; въ области лѣваго подреберья усматриваются иногда экхимозы и ссадины; чаще — никакихъ наружныхъ признаковъ насилія нѣтъ; діафрагма оттѣснена вверхъ до 4, иногда даже 3-го ребра. Обоченіе такихъ труповъ, не смотря на сильную тропическую жару, продолжается 30, 35, 40 часовъ, начинаясь обыкновенно спустя часъ послѣ смерти; гніеніе наступаетъ поздно. При вскрытіи поражаетъ блѣдность кожи, клѣтчатки, мышцы и внутренностей; патолого-анатомическія измѣненія въ послѣднихъ, если они есть, обусловлены обыкновенно влияніемъ болотной кахексіи (напр. гипертрофія и расширеніе сердца, отекъ мозговыхъ оболочекъ, увеличеніе и жировое перерожденіе печени, и проч.). Брюшная полость всегда содержитъ значительное количество жидкой, частью свернувшейся, черной крови; большіе свертки обыкновенно сосредоточены въ лѣвомъ подреберьи и въ лѣвой fossa iliaca; селезенка всегда окружена ими.

Селезенка, въ случаяхъ Pellegeau, всегда была увеличена въ объемъ; вѣсъ ея—значительный: въ одномъ случаѣ она вѣсила 2600 граммовъ. Капсула ея или нормальна, или истончена, атрофирована отъ давленія; иногда она слегка утолщена, за то рѣдко опаковая, непрозрачная. Нерѣдко при вскрытіяхъ на островѣ Св. Маврікія Пеллеро находилъ капсулу селезенки гипертрофированною, хрящевою или окостенѣвшею—какъ послѣдствіе периспленита, но при такомъ состояніи ея рѣдко встрѣчаются разрывы селезенки. Иногда капсула сращена съ діафрагмою, брюшиною стѣнкою, лѣвою долею печени, принимающею при этомъ иногда своеобразно удлиненную форму. Иногда капсула бѣлесовата, какъ бы мацерирована—при асцитѣ, какъ послѣдствіи кахексін. Паренхима селезенки всегда размягчена; цвѣтъ ея—то темно-буровато-красный (осадка вина—*lie de vin*), то шоколадный, то кирпично-красный; степень размягченія ея различная; иногда она просто мягче нормальной, въ другихъ же случаяхъ—такъ мягка, что при положеніи селезенки на гладкой поверхности она похожа на мѣшокъ, наполненный жидкостью. Размягченіе это или частное, болѣе или менѣе ограниченное, или же оно распространяется на всю ткань органа. Этимъ однако не ограничиваются измѣненія паренхимы органа; простымъ глазомъ и микроскопомъ можно видѣть болѣе или менѣе рѣзко выраженную атрофію Мальпигіевыхъ тѣлъ и фиброзной ткани, образующей остовъ органа. Атрофія эта иногда такъ значительна, что паренхима селезенки представляетъ безформенное тѣсто, въ которомъ микроскопъ обнаруживаетъ элементы сильно измѣненные и разрушенные.

Такія патолого-анатомическія измѣненія органа Pellegeau считаетъ необходимыми для того, чтобы произошелъ разрывъ селезенки подъ вліяніемъ тѣхъ незначительныхъ травмъ, которыя констатированы имъ въ случаяхъ, бывшихъ предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія его на островѣ Св. Маврікія.

Если капсула утолщена, хрящевая или окостенѣвшая, паренхима органа—оплотнена, гипертрофирована, фиброзный остовъ ея подъ вліяніемъ медленнаго или хроническаго воспаления путемъ пролифераціи разрастается (циррозъ селезенки), тогда, по мнѣнію Pellegeau, селезенка разрывается рѣдко и для происхожденія разрыва необходима иная, болѣе значительная сила, чѣмъ констатированная имъ для его случаевъ.

Размѣры, число и глубина разрывовъ въ случаяхъ его различны; иногда наблюдался одинъ, иногда нѣсколько разрывовъ, то на выпуклой, то на вогнутой поверхности органа; разрывы—продольные или круглые, треугольные, звѣздчатые или циркулярные, иногда неправильной формы. Расположенные вблизи выемки разрывы, въ сосѣдствѣ съ большими сосудами, всегда быстро причиняли смерть. Края ихъ иногда тонки, гладко обрѣзаны, иногда бахромчаты, фестонированы; всегда они болѣе или менѣе покрыты свертками крови. Разрывъ всегда покрытъ густымъ сверткомъ крови.

13 случаевъ разрыва селезенки констатированы Pellegeau на матеріалѣ 54 судебно-медицинскихъ вскрытій; всѣ случаи касаются мужчинъ; у женщинъ онѣ, по Р., встрѣчаются рѣдко, такъ какъ самыя условія жизни и дѣятельности ихъ гораздо менѣе предрасполагаютъ къ нимъ. У новорожденныхъ и у дѣтей ниже 12 лѣтъ онѣ никогда не наблюдались. Ближайшія условія возникновенія разрыва въ его случаяхъ слѣдующія:

а) въ случаяхъ травматическаго разрыва:

1 случ.: 12 лѣтъ мальчикъ получилъ ударъ въ спину тяжелымъ мѣшкомъ, упавшимъ съ высоты 4—5 метровъ. Немедленная потеря сознанія. Смерть спустя 1½ часа. Наружныхъ знаковъ насилія на трупѣ не усмотрѣно.

2-й случ.: 40 лѣтъ мужчина, болѣвшій до этого лихорадкою, упалъ, спотыкаясь о камень, на улицѣ. Смерть нѣсколько минутъ спустя. Знаковъ насилія нѣтъ.

3-й случ.: мужчина, во время драки, получилъ ударъ въ лѣвый бокъ правою рукою и немедленно же, испустивши крикъ, упалъ. Смерть наступила быстро. Селезенка длиною въ 32 сант., шириною въ 18 сант.

4-й случ.: 23 лѣтъ мужчина упалъ въ темную ночь на кучу бревенъ; поднявшись—онъ дошелъ домой; спустя часъ умеръ. Ссадины и кровоподтеки на груди, лѣвомъ боку, на лицѣ. Селезенка 40 сант. длиною, 24—шириною.

5-й случ.: 27 лѣтъ индѣецъ получилъ ударъ кулакомъ въ животъ. Смерть спустя нѣсколько минутъ. Наружныхъ знаковъ никакихъ. Селезенка вѣсомъ въ 1440 граммъ.

6-й случ.: 16 лѣтъ мальчикъ упалъ изъ экипажа; смерть спустя 20 минутъ. Капсула селезенки въ этомъ случаѣ была слегка утолщена. Три разрыва въ различныхъ мѣстахъ.

7-й случ. (IX): ¹⁾ мужчина 25 лѣтъ попалъ подъ экипажъ; колесомъ сдавило ему среднюю часть туловища. Смерть спустя $\frac{3}{4}$ часа. Въ области лѣваго 7-го ребра эххимозъ въ франковую монету.

8-й случ. (XI): китаецъ, гуляя, получилъ неожиданно ударъ въ бокъ ногою. Несмотря на обнаружившіяся сейчасъ жестокия боли, онъ самъ дошелъ домой и слегъ. Спустя 3 ч. 50 минутъ онъ умеръ. Наружныхъ знаковъ ушиба никакихъ не усмотрѣно. Селезенка 1400 граммъ вѣсомъ; длиною въ 29, шириною въ 17 сантиметровъ.

б) въ случаяхъ произвольнаго разрыва:

9-й случ. (VII): 56 лѣтъ мужчина пришелъ въ госпиталь, жалуясь на кашель и сильную боль въ лѣвомъ подреберьи, распространяющуюся на весь животъ, продолжающуюся 3-й день. Спустя нѣсколько часовъ по поступленіи въ госпиталь,

¹⁾ Римскія цифры означаютъ № случая въ послѣдовательномъ порядкѣ описанія ихъ Пеллеро, измѣненномъ мною для удобства обозрѣнія.

онъ умеръ. При вскрытіи оказалось слѣдующее: въ брюшной полости около литра черной крови; селезенка увеличена, мягка, вѣсомъ въ 1000 граммъ; капсула ея тонка, слегка сморщена; передняя поверхность ея въ верхней части разорвана, края разрыва отворочены кнаружи; окружность разрыва на 2—3 сантиметра въ поперечникѣ представляетъ воспалительное оплотненіе, кирпично-краснаго цвѣта на разрѣзѣ. Лѣвое легкое гепатизировано; брюшныя внутренности болѣе или менѣе темно-пигментированы, потеряли свой блескъ, покрыты пластическимъ выпотомъ, какъ и капсула селезенки (пневмонія, ограниченное воспаление селезенки, общій перитонитъ).

10-й случ. (VIII): человекъ, болѣвшій нѣсколько дней подъ рядъ лихорадкою и рѣзкою болью въ лѣвомъ подреберьи, внезапно умеръ. Селезенка почти жидка, увеличена; капсула ея очень тонка; ткань шоколаднаго цвѣта. На внутренней поверхности, у верхняго конца, усматривается округленная язва, величиною въ большую 5 франковую монету, съ возвышенными, обрѣзанными краями и зернистымъ гнойнымъ дномъ. Въ центрѣ этой раны—небольшая трещина, обусловившая кровотеченіе. Въ брюшной полости 1 литръ свернувшейся крови.

11-й случ. (X): мужчина 44 лѣтъ, страдавшій лихорадкою, почувствовалъ вдругъ острую боль въ лѣвомъ боку; отправленный въ больницу, онъ 2 часа спустя умеръ. Оказалось: общая водянка; селезенка сильно увеличена; размѣры ея: длина 35 сант., ширина 20 сант., толщина 6 сантиметровъ; вѣсъ ея—2600 граммовъ. На верхней части задней поверхности ея—разрывъ, длиною въ 12 сант., глубиною въ 2 сант., съ неправильными краями. Селезенка на разрѣзѣ кирпично краснаго цвѣта, капсула истончена, ткань очень размягчена. Печень и сердце жирно перерождены.

и свернувшаяся кровь. Разрывы усмотрѣны на внутренней поверхности увеличенной селезенки, начинаясь вблизи селезеночной выемки и распространяясь къ нижнему концу органа.

E. Markh. Skeritt³⁷ сообщаетъ случай самопроизвольнаго разрыва селезенки у 54 лѣтняго пастуха, который поступилъ въ госпиталь послѣ двукратнаго сильнаго кровотечения изъ носа (одно изъ нихъ продолжалось 24 часа) въ теченіи внезапно наступившаго расстройства пищеварительныхъ органовъ. Кромѣ сильно выраженной анеміи, у больного былъ констатированъ анемическій шумъ у верхушки сердца при отсутствіи всякихъ болей въ животѣ, 4 часа по поступленіи въ больницу больной умеръ при внезапно обнаружившихся явленіяхъ упадка силъ и диспноэтическихъ приступахъ. При вскрытіи обнаружено сильное кровоизліяніе въ брюшной полости; капсула селезенки сильно растянута, тонка; на передней поверхности ея усмотрѣнъ разрывъ, длиною въ дюймъ; между тканью и отдѣленною отъ нея въ окружности разрыва капсулою расположенъ густой, толстый кровяной свертокъ (кровяная лепешка); селезенка на видъ какъ бы раздѣлена на 2, расположенныя одна надъ другою, половины. Ткань селезенки кирпично-краснаго цвѣта, чрезвычайно мягка. Травматическое вліяніе не могло быть констатировано.

Quod³⁹ наблюдалъ разрывъ селезенки самопроизвольнаго происхожденія у больного, который въ Африкѣ перенесъ тяжелую перемежающуюся лихорадку; въ Марселѣ у него обнаружился новый сильный пароксизмъ лихорадки съ рѣзкою болѣзненностью въ лѣвой сторонѣ живота и опуханіемъ селезенки. На другой день внезапно обнаружилась рвота, коллапсъ, быстро приведшій къ смерти. На сильно увеличенной селезенкѣ найденъ огромный свертокъ крови, вѣсомъ около 400 граммъ; капсула ея надорвана; сама ткань размягчена и почти буквально превращена въ черную полужидкую кашицеобразную массу. Вѣсъ селезенки—2170 граммъ.

A. Tamassia⁵⁴ сообщаетъ случай, гдѣ беременная на 3 мѣсяцѣ женщина, покачнувшись послѣ удара въ бокъ, нанесеннаго ей мужемъ, упала на люльку и спустя нѣсколько минутъ умерла. При вскрытіи обнаружена смерть отъ внутренняго кровотечения вслѣдствіе разрыва сильно увеличенной селезенки и печени. Селезенка оказалась въ состояніи остраго опуханія отъ предшествовавшихъ приступовъ перемежающейся лихорадки. Разрывъ печени проходилъ по стѣнкѣ эхинококковой опухоли, величиною въ лимонъ; сама печень жирно перерождена. По автору, разрывъ селезенки послѣдовалъ отъ удара въ лѣвый бокъ, разрывъ печени—отъ ушиба о люльку. Обвинявшійся въ убійствѣ мужъ пострадавшей оправданъ присяжными.

Къ этой же категоріи случаевъ примыкаетъ и случай Schlemmer'a⁴⁸, наблюдавшійся въ Вѣнскомъ судебно-медицинскомъ Институтѣ. При вскрытіи трупа молодого рабочаго, внезапно заболѣвшаго острыми болями въ области лѣваго подреберья, и скончавшагося спустя часть по наступленіи болей, обнаружено слѣдующее: въ брюшной полости—около 2-хъ килограммовъ, частью—рыхло-свернувшейся, частью—жидкой, темной крови. Селезенка длиною въ 30 сант., шириною въ 20 сант., толщиною отъ 8 до 11 сант. На выпуклой поверхности ея оказался разрывъ капсулы съ зазубренными неровными краями, длиною въ 12 сант., проникавшій вглубь на 6 сант. Ткань селезенки была сильно размягчена, кашицеобразной плотности, съ обильнымъ содержаніемъ темной жидкой крови. Въ крови при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось сильное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (до $\frac{1}{3}$ общаго числа). Желѣзистые элементы увеличенныхъ брыжеечныхъ железъ оказались напухшими, сильно зернистыми. Смерть по заключенію Schlemmer'a произошла отъ разрыва остро опухшей селезенки и обусловленнаго этимъ кровотеченіемъ. Въ другихъ органахъ ничего особеннаго, кромѣ малокровія, не замѣчено.

Указаній на насиліе, которому подвергся потерпѣвшій, произведеннымъ по требованію Шлеммера дознаніемъ, не добыто. Schlemmer считаетъ такіе случаи крайне рѣдкими; въ литературѣ онъ отыскалъ всего 6 случаевъ произвольнаго разрыва селезенки.

Bertoletti⁷² наблюдалъ разрывъ селезенки у 59 лѣтняго, крѣпкаго тѣлосложенія, кузнеца, страдавшаго раньше упорною перемежающеюся лихорадкою и опуханіемъ селезенки. При поступленіи его въ госпиталь констатировано: сильныя боли въ животѣ, крайній упадокъ силъ; температура понижена, пульсъ малый, медленный; дыханіе сильно затруднено; больной чувствовалъ сильную жажду, моча, отдѣлявшаяся въ небольшомъ количествѣ, — густая, красноватая. Смерть послѣдовала спустя нѣсколько часовъ послѣ приѣма. При вскрытіи селезенка оказалась размягченною, увеличенною въ четверо, съ тремя разрывами на нижней трети наружной поверхности ея.

Наконецъ, сюда же можно отнести случаи разрыва селезенки Möller'a и Alkinson'a.

Проф. Möller⁵² наблюдалъ произвольный разрывъ селезенки у 53-хъ лѣтняго человѣка, пользовавшагося въ его поликлиникѣ отъ упорной перемежающейся лихорадки, водянки и Брайтовой болѣзни. Селезенка оказалась размягченною, длиною въ 7 дюйм., шириною въ 4 дюйм., съ разрывомъ въ $\frac{3}{4}$ дюйма на внутренней поверхности.

Alkinson⁷⁴ наблюдалъ разрывъ у 35-ти лѣтней истерической дамы, болѣвшей лихорадкою; у нея внезапно, послѣ обѣда, обнаружился припадокъ коллапса, обмороки и проч., приведшія спустя 20 часовъ къ смерти. Селезенка оказалась увеличенною, темно-вишневокраснаго цвѣта на разрѣзѣ, кашицеобразно размягченною; капсула на наружной поверхности — разорванною.

Совершенно нныя измѣненія селезенки при разрывахъ ея мы встрѣчаемъ у Сладковскаго³³, наблюденія котораго произведены тоже въ мѣстности, гдѣ перемежающіяся лихорадки и малярійныя заболѣванія встрѣчаются эндемически; это именно: Владиміръ-Волынской уѣздъ Волынской губерніи. За 10 лѣтъ службы въ должности уѣзднаго врача въ этомъ уѣздѣ Сладковскій 7 разъ наблюдалъ на трупѣ разрывы селезенки вслѣдствіе травматическихъ причинъ и говоритъ, что эти разрывы здѣсь, благодаря массѣ больныхъ, страдающихъ гипертрофіею этого органа, встрѣчаются нерѣдко; поводомъ для происхожденія ихъ служатъ здѣсь удары, наносимые въ дракѣ по лѣвому боку кулакомъ или полъномъ; иногда они случаются отъ опрокидыванія на человѣка тяжестей, каковы напр. возъ сѣна, возъ дровъ (особенно часто), отъ паденія на ягодицы съ высоты и отъ ударовъ въ лѣвый бокъ рогами животныхъ. Во всѣхъ семи случаяхъ его патологическія измѣненія селезенки были слѣдующія: длина селезенки простиралась до 2 футовъ (?), поперечникъ ея доходилъ до 5 дюймовъ, толщина — до $2\frac{1}{2}$ дюймовъ; въ сѣ селезенки въ одномъ случаѣ простирался до 5 фунтовъ. Сумка всегда была утолщена, тускла и сращена съ лежащими вокругъ частями; плотность паренхимы увеличена; цвѣтъ мякоти — темно-буро-красный; на блѣдной, сухой поверхности разрѣза наблюдался сѣрый налетъ; фиброзная перегородочная ткань оказывалась гипертрофированною, вслѣдствіе чего на плоскости разрѣза усматривались бѣловатая линія; въ двухъ случаяхъ только были усмотрѣны старыя геморрагическіе инфаркты; ни разу не встрѣтилось ему сальное или амилоидное перерожденіе селезенки. Во всѣхъ его случаяхъ на селезенкѣ находилось отъ 1—4 трещинъ, проникавшихъ сквозь разорванную сумку въ глубину паренхимы органа на 1 дюймъ, и только въ одномъ случаѣ трещина проникала насквозь черезъ всю толщъ ткани съ разрывомъ селезеночной

артерии и вены при самой выемке, такъ что на мѣстѣ вырѣзки (hylus) селезенка до половины своего поперечника была совершенно расщеплена. Этотъ единственный случай относится къ страдавшему долгое время лихорадкою 16 лѣтнему мальчику, быстро скончавшемуся подъ опрокинутымъ на него возомъ съ дровами. Ни разу Сладковскій не наблюдалъ, ни въ брюшной стѣнкѣ, ни на брюшинѣ въ области селезенки, кровоподтековъ. Печень во всѣхъ случаяхъ была увеличена въ объемѣ, тверда на ощупь; поверхность ея — усѣяна бѣловато-желтоватыми пятнами. Капсула ея была утолщена; ткань полнокровна; желудочно-кишечный каналъ пораженъ хроническимъ катарромъ; наблюдалось анемическое состояніе слизистыхъ оболочекъ и внутреннихъ органовъ при чрезмѣрной блѣдности общихъ покрововъ, — опорожненіе сердца и сосудовъ; въ брюшной полости было найдено отъ 4 до 8 фунтовъ жидкой со свертками крови. Смерть во всѣхъ случаяхъ наступала вскорѣ послѣ травмы.

Слѣдующій случай Сладковского не лишень судебно-медицинскаго интереса: „мѣщанка Текла Данилевичъ, въ августѣ 1861 г. проживала вмѣстѣ съ мужемъ своимъ въ хуторѣ „Землянка“; послѣ бывшихъ у нея въ 1860 г. весьма трудныхъ родовъ, она сильно хворала нѣсколько недѣль сряду, и хотя, безъ всякаго леченія, потомъ нѣсколько поправилась, но до самой смерти, наступившей въ августѣ 1861 г., постоянно жаловалась на боль подъ грудями, значительную слабость и тошноту, часто имѣла носовыя кровотеченія, весьма трудно останавливаемыя, но — будучи бѣдна, по возможности занималась своимъ хозяйствомъ. 5 августа 1861 г. она стирала бѣлье и варила ужинъ; послѣ общаго ужина, мужъ ея вмѣстѣ съ другими рабочими отправился ночевать на ближайшій кирпичный заводъ, а Текла осталась въ хатѣ съ малолѣтнею своею дочерью; въ сосѣдней же избѣ ночевала мѣщанка Розалія Чайковская съ своимъ груднымъ

ребенкомъ, и въ хатѣ не было никого. Когда уже всѣ разошлись, то Текла жаловалась Розаліи на ухудшеніе своей болѣзни и увѣряла, что скоро умретъ; послѣ этого легла спать на своей кровати, у изголовья которой стоялъ сундукъ, окованный желѣзомъ. Около полуночи Розалія услышала, что въ первой комнатѣ, гдѣ спала Текла, что-то упало, а вошедши туда увидѣла, что Текла лежитъ на землѣ возлѣ сундука и сильно стонетъ, но на вопросы уже ничего не отвѣчаетъ; тогда Розалія, поднявъ ее, уложила въ кровать, а сама вышла въ другую избу, гдѣ плакало ея грудное дитя; потомъ черезъ 2 или 3 часа Текла болѣе уже не стонала, а съ разсвѣтомъ мужъ ея, пришедши изъ кирпичнаго завода, нашелъ ее мертвою. Мужъ и жена часто между собою ссорились и дрались, но въ послѣдніе дни, по показанію сосѣднихъ жильцовъ, драки между ними не было.

При наружномъ осмотрѣ трупа Теклы, найдено: худоба и истощеніе всего тѣла; общіе покровы и мышцы блѣдны, вялы, лицо — блѣдно-отечное, на обѣихъ скуловыхъ частяхъ его усмотрѣно по синебагровому пятну, изъ которыхъ каждое величиною въ копѣйку; подъ лѣвымъ груднымъ соскомъ — два маленькія синебагровыя пятна, каждое величиною въ лѣсной орѣхъ, съ поверхностными на нихъ ссадинами кожицы. Подъ лѣвою лопаткою — синебагровое пятно величиною въ 3-хъ копѣечную мѣдную монету; на срединѣ передней поверхности праваго плеча — синебагровое пятно длиною въ 1 дюймъ и шириною въ $\frac{1}{2}$ дюйма; на срединѣ задней поверхности лѣваго плеча — синеватое пятно величиною въ лѣсной орѣхъ; такой же величины синее пятно находилось и на наружной поверхности нижней трети лѣваго бедра. При разрѣзѣ этихъ пятенъ, въ нихъ оказался кровяной подтекъ, состоявшій изъ излившейся въ эти мѣста жидкой крови съ примѣсью кровяныхъ свертковъ; подтеки проникали вездѣ черезъ всю толщю общихъ покрововъ и подкожный слой

клетчатки; кости были все целы. При внутреннем осмотрѣ: анемія мозга, въ обоихъ легкихъ—гипостаза и разсѣянные, омѣлѣвшіе бугорки. Въ брюшной полости находилось около 6 фунтовъ крови—жидкой, темной, смѣшанной съ большими рыхлыми сгустками; это брюшное кровотеченіе произошло изъ разрыва въ 3-хъ мѣстахъ селезенки, которая значительно была гипертрофирована, вѣсила 3 фунта, въ длину имѣла 7 вершковъ, въ ширину 3 вершка; бѣлковая ея оболочка уплотнена, мутна, бѣлесоватаго цвѣта; трещины проникаютъ черезъ толщю капсулы и поверхностный слой паренхимы селезенки; онѣ имѣютъ поперечное направленіе, и самая большая изъ нихъ имѣла въ длину вершокъ; въ разрѣзѣ ткань селезенки почти черно-краснаго цвѣта, ячейки мякоти селезенки и фиброзная перегородочная ткань гипертрофированы; въ брюшной стѣнкѣ не было нигдѣ кроваваго подтека; желудочно-кишечный каналъ пораженъ хроническимъ катарромъ; печень увеличена въ объемѣ во всѣхъ своихъ поперечникахъ, съ округленными краями, въ разрѣзѣ представляла восково-желтый цвѣтъ, ткань ея рыхла, удобообразуема, почти безкровна; прочія внутренности также представляли анемию; наконецъ, — замѣчалось всеобщее разжиженіе крови, содержащейся въ большихъ кровеносныхъ сосудахъ“.

Въ этомъ случаѣ весьма важно было рѣшить вопросъ: произошелъ ли разрывъ селезенки произвольно или отъ травматическаго насилія, и—если отъ травматической причины, то могъ ли онъ произойти отъ ушиба больной о край сундука при паденіи ея съ кровати, какъ это допускали мужъ покойной и прочіе жильцы; или, можетъ быть, онъ произошелъ отъ удара, нанесеннаго ей другимъ человѣкомъ? Сладковскій высказываетъ по этому случаю заключеніе, что Текла умерла отъ внутренняго кровотеченія, происшедшаго изъ разрывовъ гипертрофированной селезенки, что найденныя на различныхъ мѣстахъ тѣла покойной синебагровыя

пятна суть прижизненные поврежденія, происшедшія отъ ударовъ, нанесенныхъ ей другимъ лицомъ, и—орудіемъ твердымъ и тупымъ, каковы на примѣръ, кулакъ, или небольшое полѣно, изъ которыхъ одинъ ударъ нанесенъ ей былъ въ лѣвое подреберье, вслѣдствіе котораго произошли разрывы селезенки; причемъ—они произошли тѣмъ удобнѣе, что селезенка была въ болѣзненномъ состояніи. Сладковскій исключаетъ всякую мысль о возможности происхожденія подтековъ отъ ушиба о край сундука при паденіи съ кровати, потому что въ такомъ случаѣ поврежденія должны были бы находиться только на той половинѣ тѣла, на которую покойная падала, между тѣмъ какъ у нея найдены подтеки на различныхъ частяхъ тѣла; слѣдовательно, заключаетъ онъ,—и произвольнаго разрыва селезенки здѣсь быть не могло, потому что, въ такомъ случаѣ, не было бы на тѣлѣ прижизненныхъ поврежденій.

Молва считала мужа виновникомъ смерти покойной.

На основаніи этихъ наблюденій своихъ и указаній, взятыхъ изъ клиническихъ лекцій Труссо, Нимейера и друг., Сладковскій устанавливаетъ слѣдующіе отличительные признаки между произвольными и травматическими разрывами, а именно:

1) Произвольный разрывъ встрѣчается только при значительной гипертрофіи селезенки, происшедшей отъ тифа, рекуррента, холернаго тифоида, лихорадки и проч.; при немъ разрываются только капсула и паренхима селезенки, но не селезеночные сосуды; разрывъ ограничивается однимъ мѣстомъ и трещина бываетъ всегда болѣе поверхностна. При мало гипертрофированной селезенкѣ и при нормальной величинѣ разрывъ этотъ никогда не встрѣчается. При немъ слѣды насилія на тѣлѣ отсутствуютъ.

2) Травматическій разрывъ при гипертрофіи селезенки можетъ произойти даже отъ легкаго удара въ бокъ или паденія съ высоты; для происхожденія его въ нормальной се-

лезенкѣ нужно весьма значительное насиліе; при немъ разрываются иногда и селезеночные сосуды, что указываетъ уже на болѣе значительное наружное насиліе. Большею частью при этомъ встрѣчается нѣсколько трещинъ и всѣ они болѣе или менѣе глубоки. На трупѣ въ большинствѣ случаевъ находятся слѣды насилія въ видѣ подтековъ съ изліяніемъ въ нихъ крови и съ присутствіемъ въ нихъ кровяныхъ свертковъ.

Степановъ ⁴⁵ (Новочеркасскъ) сообщаетъ 2 случая травматическаго разрыва селезенки, происшедшіе—одинъ отъ паденія, другой отъ переѣзда повозкою черезъ лѣвое подреберье; анатомическія измѣненія въ селезенкѣ здѣсь были тѣже, что и въ случаяхъ Сладковскаго. Смерть въ одномъ случаѣ послѣдовала спустя нѣсколько минутъ послѣ паденія, въ другомъ—спустя часъ, при повторявшихся обморокахъ и постепенномъ упадкѣ сердечной дѣятельности. Разрывы располагались: въ 1-мъ случаѣ—на наружной поверхности селезенки (длиною въ 2 сант., глубиною въ 1 сант.), во 2-мъ—на внутренней. Размѣры селезенки въ обоихъ случаяхъ были увеличены вдвое. Во 2-мъ случаѣ констатировано продолжительное заболѣваніе перемежающеюся лихорадкою. Оба случая относятся къ взрослымъ мужчинамъ.

Всѣ указанные и описанные случаи разрыва селезенки возникали на почвѣ болѣзненнаго измѣненія ея подъ вліяніемъ перемежающейся лихорадки и малярии вообще; помимо такихъ случаевъ въ спеціальной литературѣ вопроса отмѣчены случаи произвольныхъ и травматическихъ разрывовъ, возникавшіе въ теченіи нѣкоторыхъ другихъ инфекціонныхъ заболѣваній, или—зависимости отъ нихъ, а именно: брюшнаго тифа, сыпнаго и возвратнаго; далѣе,—при нѣкоторыхъ болѣзняхъ крови: левкеміи, гемофиміи и проч. на почвѣ

тѣхъ патолого-анатомическихъ измѣненій, которыя встрѣчаются при этихъ процессахъ въ селезенкѣ. Привожу изъ нихъ наблюденія:

Виттманъ ⁴² наблюдалъ случай разрыва селезенки у 10-лѣтняго мальчика, заболѣвшаго тяжелымъ брюшнымъ тифомъ съ кровотеченіемъ изъ десенъ, губъ; селезенка была сильно увеличена, выдавалась за край ложныхъ реберъ. На 8-й день нахожденія больнаго въ госпиталѣ у него обнаружилось кровотеченіе изъ прямой кишки и, вскорѣ же за этимъ, при явленіяхъ быстрого упадка силъ, наступила смерть. При вскрытіи—въ брюшной полости оказалось большое количество частью жидкой, частью свернувшейся, темной крови; въ кишкахъ—дегтеобразная жидкая масса. Селезенка оказалась увеличенною вчетверо, чрезвычайно мягкою; капсула блѣдною, тонкою. На внутренней поверхности органа усмотрѣнъ разрывъ, направляющійся отъ выемки къ наружи и внизъ вдоль наружнаго передняго края селезенки, изогнутой формы, длиною въ 2¹/₂ дюйма, проникающій на дюймъ вглубь паренхимы; отъ начала этого разрыва внизъ, къ нижнему концу органа, отходитъ другой, меньшій разрывъ.

Хростовскій ⁵⁵ наблюдалъ два случая разрыва селезенки при брюшномъ тифѣ въ госпиталѣ Св. Роха въ Варшавѣ. Въ первомъ случаѣ произошло, по мнѣнію автора, сначала кровоизліяніе въ паренхиму органа, поведшее впоследствии, подъ вліяніемъ травмы,—паденія съ кровати, къ разрыву капсулы на мѣстѣ кровоизліянія. Смерть здѣсь послѣдовала нѣсколько часовъ послѣ паденія; Хростовскій объясняетъ это тѣмъ, что значительные кровяные свертки, которыми оказалась окруженною селезенка при вскрытіи, препятствовали быстрому кровоизліянію въ брюшную полость. Во второмъ случаѣ смерть послѣдовала внезапно, быстро; здѣсь разрывъ селезенки и капсулы произошелъ безъ предварительнаго кровоизліянія въ паренхиму органа. Селезенка

въ обоихъ случаяхъ была увеличена, мягка, — съ измѣненіями, свойственными острой опухолью ея.

О. Петерсенъ ⁵⁰ сообщаетъ о 14-ти случаяхъ разрыва селезенки, которые онъ наблюдалъ клинически въ эпидемію рекуррента въ Петербургѣ. Между ними 7 случаевъ самопроизвольныхъ разрывовъ съ кровоизліяніями въ брюшную полость; другіе — вторичные разрывы, какъ исходы размягченія, нагноенія селезеночной ткани (инфаркты, метастатическіе абсцессы). Отношеніе числа случаевъ разрывовъ къ общему числу случаевъ рекуррента, наблюдавшихся Петерсеномъ, такое — 5,9:100, собственно же произвольныхъ разрывовъ — 2,7:100. Во всѣхъ случаяхъ наблюдалось значительное расстройство общаго питанія и другія неблагоприятныя заболѣванія органовъ въ зависимости отъ основнаго первичнаго страданія. Излюбленное мѣсто разрывовъ селезенки, по Петерсену, средняя часть органа, обращенная къ желудку; чаще всего разрывъ капсулы былъ находимъ на наиболѣе выпуклой части внутренней поверхности органа. За непосредственную причину самопроизвольныхъ разрывовъ селезенки Петерсенъ склоненъ принимать въ своихъ случаяхъ скорѣе переполненіе желудка и давленіе со стороны діафрагмы, чѣмъ переполненіе органа кровью и трауму. Рѣзкаго травматическаго момента ни въ одномъ случаѣ не удалось констатировать. Во всѣхъ случаяхъ самопроизвольнаго разрыва смерть наступала быстро, при явленіяхъ коллапса и не позже 20 часовъ. Иное наблюдалось при вторичныхъ разрывахъ размягченныхъ инфарктовъ, метастатическихъ абсцессовъ и проч.; здѣсь смерть наступала медленно, въ теченіи остраго гнойнаго воспаленія брюшины, спустя иногда нѣсколько дней. При произвольныхъ же разрывахъ брюшина на трупѣ обыкновенно не представляла замѣтныхъ анатомическихъ измѣненій. Селезенка во всѣхъ

случаяхъ представлялась увеличенною, гиперемированною, гиперплазированной, мягкою.

Съ такимъ же, вѣроятно, вторичнымъ разрывомъ селезенки, происшедшимъ подъ вліяніемъ траумы, приходится считаться въ старомъ случаѣ Wüstefeld'a ⁵, гдѣ смерть наступила лишь на 14-й день послѣ траумы вслѣдствіе остраго гнойнаго воспаленія брюшины и Enteritis (?); края разрыва селезенки оказались при вскрытіи частью склеенными пластическимъ экссудатомъ.

Buss ³⁰ наблюдалъ случай разрыва смѣщенной въ лѣвую подвздошную область, увеличенной въ двое, селезенки у больного 20 лѣтъ, страдавшаго гемофиліей. Селезенка оказалась сильно размягченной, ткань ея почти чернаго цвѣта; у внутренняго края ея усмотрѣно нѣсколько разрывовъ. Причиной самопроизвольнаго разрыва здѣсь Buss принимаетъ splenitis, въ зависимости отъ гемофилии (наслѣдственной); смѣщеніе онъ считаетъ за врожденное.

Въ литературѣ, затѣмъ, отмѣчено нѣсколько случаевъ разрыва селезенки у новорожденныхъ; въ происхожденіи разрывовъ здѣсь имѣли значеніе травматическіе моменты акта родовъ; и въ этихъ случаяхъ разрывы наблюдались повидимому только при существованіи первичныхъ заболѣваній органа.

Steffen ^{40, 41} описываетъ 2 такихъ случая изъ повивальнаго института въ Штеттинѣ. Въ одномъ случаѣ, у умершей вскорѣ по рожденіи дѣвочки, на трупѣ, оказалось нѣсколько кровоизліяній между покровами черепа и черепомъ и обильное количество жидкой, со свертками, крови въ брюшной полости. Селезенка была сильно увеличена, темнобураго цвѣта, дряблая, покрыта темными кровяными свертками. Въ верхней наружной части ея капсула оказалась отдѣленною и разорванною на протяженіи сантиметра. Другой случай касается мальчика, родившагося мерт-

вымъ. Правильно развитый трупъ представлялъ сильно вздутый животъ. При вскрытіи его изъ полости живота вытекло большое количество темной, большею частью жидкой, крови. Селезенка выступала за край реберъ: имѣла въ длину 19, въ ширину 5 сантиметровъ. Капсула ея была сморщена, что указывало, по автору, на уменьшеніе ея послѣ кровотеченія. На выпуклой поверхности ея, и границѣ верхней съ среднею третью оказался зазубренный разрывъ съ обрѣзанными какъ бы краями, проникавшій вглубь на $\frac{1}{2}$ — 1 сантиметръ. Селезенка была темнобуро-краснаго цвѣта на разрѣзѣ, дряблая. Въ другихъ органахъ, кромѣ значительной анеміи, ничего ненормального не обнаружено.

Свойство болѣзненного процесса въ обоихъ случаяхъ не могло быть констатировано точно; оснований къ предположенію, что заболѣваніе развилось на сифилитической почвѣ не было, хотя обыкновенно принимаютъ, что сифилисъ служитъ причиною опуханія селезенки у новорожденныхъ; но нельзя игнорировать и того обстоятельства, что величина селезенки у новорожденныхъ подвержена большимъ колебаніямъ и что обыкновенно только сильное увеличеніе ея можетъ указывать на заболѣваніе.

Одинъ случай такого разрыва селезенки у новорожденныхъ на левкемической почвѣ указанъ Birch-Hirschfeld'омъ⁴³; ребенокъ въ этомъ случаѣ былъ извлеченъ за ножки.

Наблюдаемая въ зависимости отъ физиологическихъ состояній — беременности, родовъ и послѣродоваго періода опуханія селезенки также давали иногда поводъ къ происхожденію разрывовъ подъ вліяніемъ насилій, напряженій, или непосредственно — напряженій брюшнаго пресса; такіе случаи описаны Simpson'омъ, Schwing'омъ, Hubhardt'омъ и другими.

J. Simpson³⁹ указываетъ на то, что во время беременности очень часто (если не всегда) наблюдается увеличеніе

въ крови бѣлыхъ шариковъ — родъ нормальной, физиологической, лейкоцитеміи; при этомъ селезенка всегда болѣе или менѣе увеличена; онъ встрѣчалъ такое увеличеніе селезенки при цѣломъ рядѣ послѣдовательныхъ беременностей; послѣ родовъ эти увеличенія селезенки проходятъ. Значительная степень сочности, сопровождающая эти гипертрофіи селезенки, и предрасполагаетъ къ разрыву подъ вліяніемъ какого нибудь сильнаго напряженія, мышечнаго усилія, толчка, паденія и проч. Въ одномъ случаѣ (Д-ра Husband'a) симптомы фатальнаго коллапса наступили вскорѣ послѣ начала преждевременныхъ родовъ на 6 или 7-мъ мѣсяцѣ. При вскрытіи найденъ разрывъ увеличенной и гиперемированной селезенки съ изліяніемъ въ полость брюшины. Въ другомъ случаѣ (Д-ра Wilson'a) у родильницы, спустя недѣлю послѣ родовъ, вслѣдствіе необычныхъ мышечныхъ напряженій, внезапно появилась боль въ животѣ, потеря силъ, слабость и смерть. При вскрытіи трупа усмотрѣнъ поперечный разрывъ сильно увеличенной и размягченной селезенки. Въ третьемъ случаѣ (Д-ра Cunningham of Currie) родильница вскорѣ послѣ тяжелыхъ родовъ, потребовавшихъ наложенія щипцовъ, поѣхала по желѣзной дорогѣ. Въ пути съ нею внезапно случился обморокъ, окончившійся черезъ часъ или два — смертью. На трупѣ, при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи его, обнаруженъ тоже разрывъ селезенки съ обильнымъ внутреннимъ кровотеченіемъ.

Schwing⁴⁷ описалъ такой же случай, происшедшій во время беременности; смерть послѣдовала быстро — спустя $\frac{1}{2}$ часа послѣ приема беременной въ Пражскій родовспомогательный институтъ, куда она явилась съ рѣзко выраженными уже явленіями упадка силъ. Селезенка оказалась длиною въ 19 сант., шириною въ 11 сант.; капсула ея на протяженіи ладони была отдѣлена отъ пупы и разорвана; образовавшійся промежутокъ выполненъ кровяными сгустками.

Ткань селезенки была кашицеобразной консистенціи, красно-фіолетоваго цвѣта; въ трехъ мѣстахъ она пронизана кровяными гнѣздами, величиною въ лѣсной орѣхъ. О предшествовавшихъ поступленію обстоятельствахъ ничего неизвѣстно.

Hubhardt ¹⁾ наблюдалъ случай разрыва увеличенной селезенки во время родовъ у женщины, страдавшей febris intermittens.

Изъ остальной казуистической литературы я отмѣчаю слѣдующія наблюденія, заслуживающія вниманія.

Herm. Wolf ²⁸ (Mannheim) описываетъ случай разрыва селезенки у здороваго, крѣпкаго, 28-лѣтняго рабочаго фабрики анилиновыхъ красокъ. Рабочій этотъ продолжительное время былъ занятъ разборкою какой-то спеціальной печи для анилиноваго производства, причемъ, самыя условія работы требовали сильно согнутаго положенія туловища. Спустя нѣсколько дней онъ внезапно заболѣлъ рѣзкою болью въ животѣ, побудившею его немедленно лечь. Приглашенный къ нему Wolf нашелъ его всего покрытаго потомъ, съ повышенной температурою, ускореннымъ дыханіемъ, корчущимся въ постели отъ сильной боли въ животѣ. Животъ втянутъ, крайне чувствителенъ къ самому ничтожному давленію. Повторно обнаруживалась рвота. Пульсъ 120 въ минуту. Wolf принялъ явленія эти за припадки отравленія мышьякомъ. Спустя 6—7 часовъ больной скончался. При вскрытіи—животъ оказался сильно вздутымъ; въ полости его—жидкая, частью свернувшаяся, кровь. Селезенка—10 дюймовъ длиною, 6—шириною; на ней 2 косвенно-поперечныхъ разрыва капсулы и пульсы, направляющіеся сзади, сверху—внизъ, впередъ, частью склеенные кровяными свертками. Всѣ органы здоровы. Брюшина безъ видимыхъ воспалительныхъ явленій. Wolf высказываетъ предположеніе о зависимости опу-

¹⁾ См. у Schwing'a (47).

ханія селезенки въ этомъ случаѣ отъ токсическаго вліянія летучаго или твердаго тѣла, образующагося при анилиновомъ производствѣ, тѣмъ болѣе, что обыкновенныя этиологическія моменты опухоли селезенки (міазматическія, контагіозныя, малярійныя и др. условія) исключались анамнезомъ. Мышьякъ однако въ крови при химическомъ изслѣдованіи не найденъ.

Aufrecht ²³ сообщаетъ случай разрыва селезенки, пораженной милиарною бугорчаткою, у 42-лѣтняго рабочаго. Селезенка оказалась толщиною болѣе 2-хъ дюймовъ, разрывъ—косвенно-поперечный, въ средней ея части, почти черезъ всю толщъ органа до hilus, длиною въ 2¹/₂ дюйма, шириною въ 4 линіи; выполненъ кровяными свертками. Края разрыва густо пронизаны бѣловатыми узелками, разсѣянными по всей паренхимѣ. Туберкулезъ печени, почекъ, ретроперитомальныхъ железъ, кишекъ и проч. Припадки разрыва наступили внезапно при явленіяхъ быстро обнаружившагося коллапса, охлажденія конечностей и исчезновенія пульса, послѣ того какъ больной, послѣ нѣсколькихъ позывовъ на низъ, улегся въ постель. Въ брюшной полости оказалось значительное количество крови съ темными кровяными свертками въ лѣвой сторонѣ живота.

Bachieri ³⁵ сообщаетъ случай травматическаго разрыва селезенки у женщины 32 лѣтъ, получившей въ дракѣ ударъ лопатою планья по животу; смерть ея послѣдовала немедленно. При вскрытіи—вздутый животъ содержалъ нѣсколько литровъ жидкой крови. Селезенка разорвана на внутренней передней своей поверхности въ трехъ мѣстахъ; трещины капсулы расходятся отъ выемки къ периферіи органа. Разрывъ здѣсь, по Bachieri, произошелъ par contre-coup, тогда какъ обыкновенно разрывы, по мнѣнію Bachieri, происходятъ только отъ непосредственной въ область селезенки травмы.

Evans ²⁷, нѣсколько разъ наблюдавшій разрывы селезенки—какъ послѣдствіе внѣшнихъ насилій, приводитъ слѣдующій

случай, выдѣляющійся теченіемъ своимъ отъ другихъ случаевъ: 63 лѣтній старикъ упалъ и подвергся сильному ущемленію между уличнымъ тротуарнымъ столбикомъ и колесомъ стоявшаго рядомъ экипажа. На пятый день послѣ этого онъ внезапно умеръ, при явленіяхъ упадка силъ, затрудненнаго дыханія, повторной рвоты и проч. Въ полости брюшины оказалось около кварты жидкой и 3 фунта свернувшейся крови, скопившейся, главнымъ образомъ, вблизи селезенки; послѣдняя разсечена продольнымъ разрывомъ, выполненнымъ кровявыми сгустками; капсула мѣстами отдѣлена излившеюся подъ нее кровью. Никакихъ признаковъ Peritonitis. Evans предполагаетъ, что во время паденія произошло кровоизліяніе въ ткань подъ капсулу, приведшее только на 5-й день къ разрыву подъ вліяніемъ какого нибудь быстрого движенія.

Tomkins⁵⁷ описываетъ слѣдующій, интересный по усмотрѣннымъ въ селезенкѣ измѣненіямъ, случай: женщина 25 лѣтъ получила ушибъ при паденіи, ударившись объ острый край ящика. Сейчас же обнаружили сильныя боли въ сторонѣ селезенки; не смотря на это, она продолжала работать; знаковъ наружнаго поврежденія не было. Спустя три недѣли наступило вдругъ обостреніе болей въ лѣвомъ боку и въ сторонѣ желудка, и послѣдовала быстро смерть. Въ полости живота при секціи найдено обильное количество черной, смѣшанной съ кровяными свертками, жидкости. Около лѣвой реберной стѣнки живота обнаружена черная, тѣстообразная масса, соответствующая, окруженной кровяными свертками, селезенкѣ, величиною съ печень, вѣсомъ въ 4 фунта. На нижней поверхности селезенки усмотрѣнъ разрывъ. При разрѣзѣ селезенки въ ней обнаружилась полость, наполненная мягкими кровяными свертками.

Zühlin³⁴ (въ Ст. Галленѣ) сообщаетъ случай, гдѣ 16 лѣтній рабочій подвергся ушибу тяжелымъ бревномъ, упавшимъ съ высоты 80 футовъ. Опрокинутый бревномъ на землю,

онъ, однако, всталъ, прошелъ шаговъ 20 и опять упалъ; смерть наступила спустя 7¹/₂ часовъ при усиливающейся анеміи и замѣтномъ выпячиваніи лѣвой стороны живота (!). Селезенка оказалась разорванной въ 2-хъ мѣстахъ; у внутренняго края ея кусокъ, величиною въ лѣсной орѣхъ, оказался оторваннымъ. Въ брюшной полости усмотрѣно большое количество крови. Лѣвая почка также подверглась разрыву.

Lloyd¹⁹ наблюдалъ разрывъ селезенки вслѣдствіе паденія у 28 лѣтняго человѣка. Тотчасъ послѣ паденія у него обнаружили припадки шока; затѣмъ, — сильная анемія, сухая горячая кожа, жажда, скорый дрожащій пульсъ (130 въ мин.), шумъ въ сердцѣ. Смерть наступила на 3-й день. При секціи оказалась: брюшина слабо воспалена; содержитъ 30 унцій кровавистой жидкости. Селезенка длиною въ 10 дюймовъ; строеніе ея не измѣнено (?). На нижней поверхности ея усмотрѣнъ разрывъ, длиною въ 1¹/₂ дюйма, глубоко проникающій въ паренхиму, плотно закрытый приставшими къ краямъ его фибринозными свертками.

Buist³² описываетъ случай разрыва селезенки, осложненный разрывомъ желудка, происшедшій отъ паденія. Селезенка оказалась увеличенной, разрывъ длиною въ 2 дюйма. Смерть послѣдовала спустя 14 часовъ.

Marjolin²⁴ также приводитъ 1 случай осложненнаго разрыва селезенки, лѣвой почки и нѣсколькихъ реберъ у человѣка, упавшаго съ высокой лѣстницы. Смерть послѣдовала черезъ 3 часа — отъ внутренняго кровоизліянія. Селезенка, по видимому, — не была патологически измѣнена.

Heidenhain⁶⁹ описываетъ слѣдующій случай, касающійся женщины, которая умерла вслѣдствіе истязаній и побоевъ, причиненныхъ ей мужемъ. Непосредственно передъ смертью, она ушиблась лѣвымъ бокомъ о край кровати, покачнувшись отъ удара кулакомъ. При вскрытіи трупа ея усмотрѣно слѣдую-

щее: во многих мѣстахъ на поверхности тѣла — синяки съ кровоподтеками въ подкожной клѣтчаткѣ; 5-е правое и 11-е лѣвое ребра переломаны; острыми отломками 11-го ребра разорваны — плевра и діафрагма; внутренніе органы — малокровны. Въ брюшной полости — 750 граммовъ жидкой, темной крови, помимо большихъ кровяныхъ сгустковъ въ тазовой полости (1 килограммъ вѣсомъ) и въ лѣвомъ подреберьи. Селезенка на внутренней поверхности своей, на границѣ средней трети съ верхнею, представляетъ разрывъ во всю ширину, глубиною въ $\frac{1}{2}$ сант.; края разрыва гладки, изъ нихъ вытѣсняется блѣдная пульпа; рыхлая клѣтчатка, окружающая сосуды въ выемкѣ, пропитана кровью; большіе сосуды выемки также представляютъ нарушение цѣлости. Селезенка, въ остальномъ, — нормальна, не увеличена.

Другіе, затѣмъ, отдѣльные казуистическіе случаи и наблюденія, указанные въ перечнѣ литературныхъ источниковъ, за исключеніемъ выдѣленныхъ ниже случаевъ разрыва, діагноцированныхъ при жизни и будто-бы излѣчившихся, я не привожу, такъ какъ большинство изъ нихъ — лишены научнаго интереса; большею частью это случаи разрыва, осложненные другими поврежденіями съ неточными указаніями и описаніями, не пригодными для моихъ цѣлей; въ другихъ случаяхъ идетъ рѣчь о разрывахъ вторичныхъ (перфорациі абсцессовъ), которыхъ я, въ виду малаго судебно-медицинскаго интереса ихъ, касаюсь лишь на столько, на сколько это неизбежно. Послѣдніе случаи отличаются своимъ медленнымъ, хроническимъ теченіемъ, — отсутствіемъ припадковъ внутренняго кровотеченія, — характерными явленіями гнойнаго перитонита, — присутствіемъ въ брюшной полости, при вскрытіи, эксудата и другихъ признаковъ гнойнаго воспаленія брюшины и, почти всегда, — или полнымъ отсутствіемъ изліянія крови въ брюшную полость, или — незначительнымъ количествомъ ея.

Въ казуистической литературѣ разсматриваемыхъ поврежденій отмѣчено нѣсколько случаевъ происшедшаго будто-бы излѣченія разрыва; къ такимъ наблюденіямъ относятся случаи, Jungnickel'я, Kernig'a, Salter и Lloyd'a, Silberstein'a, Günther'a и Müller-Kálmán'a. Чтобы дать возможность правильнаго сужденія объ этихъ наблюденіяхъ, выводъ изъ которыхъ важенъ для судебно-медицинскихъ цѣлей, я приведу относящійся сюда матеріалъ съ возможною полнотью.

Jungnickel²⁰ сообщаетъ слѣдующій случай: гусарь, 25 лѣтъ, продолжительное время страдалъ упорною лихорадкою. Послѣ удара, нанесеннаго копытомъ въ область селезенки, онъ упалъ; сейчасъ за этимъ обнаружился рвота, обмороки и проч. Больной отпращенъ въ лазаретъ, гдѣ обнаружено слѣдующее: упадокъ силъ, паденіе пульса, блѣдность слизистыхъ оболочекъ, охлажденіе конечностей, шумъ въ ушахъ. При глубокихъ вдыханіяхъ больной ощущаетъ тупую боль въ области селезенки. Животъ вздутъ; въ нижнихъ частяхъ — притупленіе звука и ясная флюктуация. Діагноцированъ разрывъ селезенки. Назнач.: ледяные компрессы, analeptica, acid. sulf. dil. Къ вечеру — пульсъ поднялся, конечности начали согрѣваться, у верхушки сердца слышенъ дующій шумъ, въ венахъ — Nonnengeräusch. Вздутіе живота больше, дыханіе затруднено; сильная боль въ лѣвомъ плечѣ. На слѣдующій день тѣже припадки и повышеніе температуры: жажда, жаръ, обложенный языкъ. Боль въ лѣвомъ боку усиливается, распространяется вверхъ и внизъ. Перкуссия вездѣ даетъ притупленіе звука за исключеніемъ области пупка. На 4-й день наступило улучшеніе въ состояніи больного: вздутіе живота меньше, звукъ яснѣе. По истеченіи 10 дней экстравазатъ исчезъ, температура тѣла упала; притупленіе, обусловленное селезенкою, ясно опредѣлимо; анемія меньше. Больной выздоровѣлъ.

Другой такой случай сообщаетъ Salter-Lloyd:¹⁹ у 14-ти лѣтняго мальчика, послѣ нѣсколькихъ кашлевыхъ приступовъ

при крупѣ, обнаружилась боль въ лѣвомъ боку; селезенка сильно увеличена. Послѣ паденія животомъ на предметъ съ острыми краями мальчикъ сталъ жаловаться на рѣзкія боли въ лѣвомъ подреберьи и ощущение — точно у него что-то внутри лопнуло; при этомъ появились: сильный упадокъ силъ, холодный потъ, дрожаніе и другіе припадки коллапса. Явленія эти постепенно исчезли и на 4 день мальчикъ былъ здоровъ. Селезенка послѣ этого значительно меньше, чѣмъ до этого случая. Диагностированъ разрывъ селезенки.

Kernig³¹ сообщаетъ случай диагностированнаго имъ разрыва селезенки послѣ сыпного тифа, окончившійся излеченіемъ. Изъ обстоятельной исторіи болѣзни привожу слѣдующее: больной — врачъ, 33 лѣтъ, до того всегда здоровый, заболѣлъ Typho exanthematico; въ теченіи болѣзни рѣзко замѣтнаго увеличенія селезенки не наблюдалось; на 17-й день, по окончаніи тифа, больной, уже значительно поправившійся, внезапно заболѣлъ короткими, но сильными приступами перемежающейся лихорадки; послѣ 4-го приступа селезенка оказалась сильно увеличенною; длина области селезеночнаго притупленія равна 21 сант., ширина 11 сант. Вслѣдствіе діететической погрѣшности у больного явилась рвота, повторявшаяся разъ 10 въ теченіи дня. Послѣ 10-й рвоты внезапно обнаружили пароксизмы сильной боли въ глубинѣ epigastrii, за которыми, при явленіяхъ тяжелаго коллапса, (ежеминутно опасались смерти) появились симптомы внутренняго изліянія въ брюшную полость. Область селезеночнаго притупленія увеличивалась сзади, въ сторону позвоночника, на ширину руки. Утромъ слѣдующаго дня — опять сильный упадокъ силъ; животъ вздутъ, умѣренно напряженъ; по всей лѣвой половинѣ живота — пустой тимпаническій звукъ; печень отодвинута вверхъ, позывы къ рвотѣ, икота. Температура тѣла первые дни — ниже нормы (35, 4°), затѣмъ, — нормальна; лихорадочнаго состоянія не было. По истеченіи 13-ти дней

все изліяніе исчезло и пациентъ, перенесши еще легкую пневмонію, выздоровѣлъ.

Kernig высказываетъ предположеніе, что пароксизмы лихорадки, обнаружившіяся у больнаго послѣ тифа, были въ зависимости отъ инфаркта, перешедшаго въ нагноеніе, которое и привело къ разрыву; если это такъ, то, конечно, можетъ идти рѣчь только о вскрытіи абсцесса и гнойномъ перитонитѣ, а не о разрывѣ селезенки, между тѣмъ Kernig настаиваетъ на томъ, что имѣлось дѣло именно съ разрывомъ селезенки и изліяніемъ крови въ брюшину, а не съ перитонитомъ вслѣдствіе перфорациі; за это, по его мнѣнію, говоритъ вся картина болѣзни.

Silberstein⁶⁵ сообщаетъ, что у больнаго, страдавшаго сильнымъ опуханіемъ селезенки, вслѣдствіе приступа чиханія произошелъ разрывъ ея: появились боли въ лѣвомъ подреберьи, вздутіе живота, развилось острое лихорадочное состояніе, кончившееся тѣмъ, что въ области заднихъ частей подреберья образовалась флюктуирующая опухоль, вскрытая разрывомъ вблизи 10 ребра, причемъ опорожнилось большое количество гноя. Больной выздоровѣлъ.

Günther (Möbius)⁶⁸ приводитъ случай разрыва селезенки у 27 лѣтнаго мужчины, упавшаго съ высоты 30 футовъ, причемъ онъ сильно ушибся правымъ бокомъ; обусловленное разрывомъ селезенки кровотеченіе сопровождалось явственнымъ жужжащимъ шумомъ. Больной также выздоровѣлъ.

Müller-Kálmán диагностировалъ (per exclusionem) разрывъ селезенки у кучера, 26 лѣтъ, получившаго ударъ копытомъ въ животъ. У него обнаружили признаки внутренняго кровотеченія, паденіе температуры (36, 8° C), боли въ области селезенки. Явленій перитонита не было; животъ напряженъ; больной могъ лежать только на правой сторонѣ. Подъ вліяніемъ ледяныхъ компрессовъ и наполненія ободочной кишки ледяною водою, больной выздоровѣлъ.

Выводъ изъ приведенныхъ случаевъ ясенъ само собою: ни въ одномъ изъ нихъ нельзя исключить возможности иного заболѣванія вообще; поэтому, ни одинъ изъ нихъ не можетъ служить неопровержимымъ доказательствомъ излеченія первичнаго—произвольнаго или травматическаго разрыва.

Edler⁶⁸ склоненъ видѣть подтвержденіе возможности заживленія разрыва селезенки въ секціонныхъ находкахъ въ случаяхъ Wüstefeld'a⁵ (разрывъ оказался закрытымъ пластическимъ эксудатомъ), Lloyd'a¹⁹ (при вскрытіи, на 3-й день, — глубокой разрывъ на внутренней поверхности селезенки оказался закрытымъ фибринозными свертками), и въ наблюдении Langenbeck'a⁷⁰, видѣвшаго при секціи глубокой рубецъ на выпуклой поверхности селезенки (?).

Выводъ изъ описанныхъ случаевъ, приводимыхъ въ пользу излечимости разрыва селезенки, нисколько не измѣняется результатами экспериментальныхъ изслѣдованій надъ искусственно произведенными у животныхъ раненіями селезенки, Mayer'a, Hesse, Phillipreaux и Данненберга; я въ кратцѣ укажу на эти изслѣдованія, какъ единственные, имѣющіяся въ литературѣ попытки экспериментальнаго рѣшенія вопроса о заживленіи поврежденій—ранъ селезенки.

Mayer⁴⁶ вскрывалъ собакамъ брюшную полость по бѣлой линіи живота; въ рану вытягивалъ селезенку и на выпуклую поверхность ея наносилъ различныя порѣзанныя раны (длиною въ 2 сант.), или вырѣзывалъ куски органа (въ 1½—3 сант.), послѣ чего на раны накладывалъ швы изъ кѣгуты. Все это производилось подъ струею распыленнаго раствора карболовой кислоты. Рана брюшной стѣнки зашивалась также кѣгутутомъ и покрывалась Листеровскою повязкою. Изъ 7-ми собакъ, оперированныхъ такимъ образомъ, двѣ погибли, одна—на второй день, повидимому, отъ септического воспаления брюшины, другая—вскорѣ послѣ операціи, вслѣдствіе

шока; прочія—перенесли операцію безъ всякихъ замѣтныхъ послѣдовательныхъ припадковъ. Спустя 2—5 дней собаки были убиты. При вскрытіи собакъ въ одномъ случаѣ замѣчено частичное сращеніе съ желудкомъ (на вторые сутки), въ другомъ—съ брюшною стѣнкою; не найдено ни разлитого перитонита, ни свободнаго эксудата, ни кровоизліянія въ полость брюшины; во всѣхъ случаяхъ раны оказались склееными кровянымъ сверткомъ, или зажившими тонкимъ рубцомъ; образованіе послѣдняго происходило путемъ эмиграціи лимфатическихъ клѣтокъ въ первичный тромбъ, благодаря которому тромбъ постепенно организовывался въ молодую соединительную ткань.

Hesse¹⁾, вскрывъ 2-хъ мѣсячному щенку брюшную стѣнку съ лѣвой стороны, прокололъ селезенку скальпелемъ, насквозь, вдали отъ крупныхъ сосудовъ; собака осталась здоровою.

Phillipreaux²⁾ разрѣзалъ селезенку у бѣлой мыши (*rat albinos*) ножницами въ поперечномъ направленіи на двѣ половины. Спустя ½ года животное околѣло. При вскрытіи оказалось: ясно видно мѣсто разрѣза; оба сегмента селезенки плотно сращены на извѣстномъ пространствѣ поверхностей разрѣза. Въ мѣстѣ соединенія отрѣзковъ селезенка приращена къ брюшной стѣнкѣ и замѣтны кровеносные сосуды, направляющіеся отъ послѣдней къ выпуклой поверхности ея. Объемъ селезенки увеличился со дня операціи.

Данненбергъ⁵⁸⁾, занявшись патолого-гистологическимъ изслѣдованіемъ процесса заживленія ранъ селезенки, произвелъ для этой цѣли 14 опытовъ надъ собаками. Въ 4-хъ случаяхъ раненіе было произведено черезъ проколъ брюшной стѣнки островочечнымъ ножомъ; въ 10-ти произведена лапаротомія и нанесены раны непосредственно на селезенку.

1) См. диссертацию Данненберга, стр. 9.

2) См. тамъ-же, или *Gazette médicale de Paris*, 1870, стр. 517.

Раны лечились по открытому способу Бурова. Ни одно из животных не погибло отъ операціи. Она переносилась ими очень хорошо; по окончаніи ея собаки не обнаруживали замѣтной слабости или шока, могли бѣгать и даже рѣзвиться. Разрѣзъ самой селезенки не вызывалъ съ ихъ стороны выраженія боли. Кровотеченіе изъ селезеночной паренхимы во всѣхъ случаяхъ было небольшое. (Данненбергъ избѣгалъ поврежденія большихъ сосудовъ). Собаки въ различные сроки послѣ операціи убивались. Всѣ раны найдены, такъ или иначе, зажившими, или прочно соединенными, при чемъ края ихъ плотно прилегали другъ къ другу; слѣдовъ кровотеченія въ брюшную полость ни въ одномъ случаѣ не замѣчено. Въ одномъ случаѣ, на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ раненію, образовался какъ бы инкапсулированный, гнойный фокусъ. Опыты эти привели Данненберга къ заключенію, что: 1) рѣзанныя раны селезенки способны къ быстрому заживленію, при чемъ происходитъ расхожденіе краевъ только въ поверхностныхъ частяхъ раны; 2) разрѣзы мякоти селезенки способны заживать безъ образованія нагноенія; 3) сквозныя раны заживаютъ медленно, посредствомъ развитія грануляціонной ткани, или одинаково съ рѣзанными; 4) быстро наступающее сращеніе сальника съ капсулою есть одно изъ условій, способствующихъ заживленію ранъ селезенки; 4) колотыя раны заживаютъ первымъ натяженіемъ; 5) ампутаціонныя раны заживаютъ, срастаясь съ сальникомъ, путемъ развитія между ними соединительной ткани; 6) въ образованіи рубца участвуютъ пролиферирующіе элементы пульпы и эндотелиальные элементы ретикулы; 7) эндотелій капсулы въ окружности раны размножается, иногда превращается въ цилиндрической и кубовидный и 8) на поверхности рубца послѣ раненія эндотелиальный покровъ вполнѣ восстанавливается.

Мнѣ осталось упомянуть о двухъ, выдѣленныхъ мною изъ остальной казуистики случаяхъ разрыва селезенки, возникшихъ подъ вліяніемъ: въ одномъ случаѣ — несомнѣннаго, въ другомъ — сомнительнаго патологическаго измѣненія сосудовъ селезенки, а именно кавернознаго расширенія ихъ. Это случаи, описанные Сohnheim'омъ²⁵ и Maschka³⁶. Второй изъ нихъ послужилъ предметомъ судебно-медицинскаго изслѣдованія и заключенія, такъ какъ предполагалось, что смерть въ этомъ случаѣ явилась послѣдствіемъ побоевъ. Въ патолого-анатомическомъ отношеніи случаи эти представляютъ для меня особенный интересъ по отношенію къ моимъ собственнымъ наблюденіямъ, поэтому, — я и привожу ихъ съ подробностями.

Sohnheim²⁵ сообщаетъ результаты вскрытія больного, продолжительное время лечившагося въ Шаритѣ, въ отдѣленіи Профессора Траубе, отъ припадковъ хроническаго мозговаго страданія, повидимому сифилитическаго происхожденія, внезапно скончавшагося при явленіяхъ внутренняго кровотеченія. Въ теченіи послѣднихъ 3-хъ дней жизни онъ неоднократно жаловался на колотье въ лѣвомъ боку. При вскрытіи трупа его — въ брюшной полости усмотрѣно около литра жидкой крови и большія массы хорошо свернувшихся кровяныхъ сгустковъ, главнымъ образомъ, — скопившихся въ лѣвомъ подреберьи. Селезенка, совершенно окруженная ими, значительно увеличена: 6 дюймовъ длиною, пять дюймовъ шириною, до двухъ дюймовъ толщиною. Поверхность ея неровная; капсула приподнята многочисленными, кругловатыми возвышеніями, отличающимися темносинимъ цвѣтомъ и болѣе мягкою флюктуирующею консистенціею отъ прочей поверхности. По срединѣ одного изъ такихъ возвышеній, вблизи верхняго конца селезенки, находится неправильной формы, длиною въ $\frac{3}{4}$ дюйма, широко зіяющій разрывъ, выполненный кровяными свертками. На разрѣзѣ селезенка пронизана си-

стемую неправильной формы бухтообразныхъ полостей, наполненныхъ свернувшюся кровью. Наибольшая изъ нихъ, величиною въ гусиное яйцо, расположена въ центрѣ органа; отъ нея вверхъ и къ заднему краю распространяются другія полости, изъ которыхъ одна вскрыта описаннымъ разрывомъ. Содержимое этой полости—свѣжіе, рыхлые, кровяные свертки, легко смываемые; на отдѣльныхъ частяхъ усматриваются и болѣе плотные—тромботическіе, обезцвѣченные слои, не особенно плотно приставшіе къ стѣнкѣ полости. По удаленіи содержимаго рѣзко обозначаются пещеристыя бухтообразныя свойства полости, обусловленные многочисленными, выступающими, пластинчатыми перегородками. Сама стѣнка полости почти вездѣ гладкая, зеркальная, бѣловато-краснаго цвѣта—на подобіе стѣнки полыхъ венъ; только въ верхней части полости не удается прослѣдить описанныя свойства стѣнки, такъ какъ рыхлые свертки здѣсь граничатъ съ разорванною, раздробленною селезеночною пульпою. Прочая паренхима селезенки пронизана многочисленными, меньшими, отъ горошины до лѣснаго орѣха величиною, такихъ же свойствъ полостями; стѣнка ихъ также гладка, на подобіе стѣнокъ венъ; наполнены онѣ также кровяными свертками, частью болѣе свѣжими, или болѣе старыми,—тромботическими массами. Полости сообщаются между собою и съ главною центральною полостью, на нѣкоторыхъ мѣстахъ—такъ, что кажутся нанизанными одна на другую на подобіе шурка бисера. Проминирующія на поверхности селезенки возвышенія ничто иное какъ выдвинувшіяся подъ капсулу каверны. Помимо этихъ полостей, ткань селезенки достаточно плотна, сѣроокраснаго цвѣта, съ многочисленными большими фолликулами. Связь полостей съ vena lienalis легко констатируется: безъ затрудненій удается проникнуть непосредственно чрезъ отдѣльныя главныя вѣтви venae lienalis въ указанныя каверны; съ полною наглядностью можно прослѣдить переходъ вен-

наго ствола въ большую центральную пещеру. Art. и vena lienalis до входа въ hilus совершенно нормальны, пусты; на одной изъ главныхъ артеріальныхъ вѣтвей, на мѣстѣ выемки, усматривается величиною въ горошину аневризма, сидящая на боковой части стѣнки, совершенно замкнутая и не сообщающаяся съ кровяными полостями внутри селезенки. Въ остальномъ, при вскрытіи въ правой печеночной долѣ, на ограниченномъ мѣстѣ усмотрѣны подъ выпуклою поверхностью ея многочисленныя маленькія, веретенообразной, яйцевидной формы, полости съ гладкими стѣнками, связь которыхъ съ вѣтвями воротной вены точно устанавливается. Флебektатическій характеръ этихъ полостей вполне установленъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ; стѣнка полостей вполне соответствовала строенію венъ, съ тою разницею, что она значительно толще нормальной, венной стѣнки. Что касается причины такого, какъ говоритъ Sohnheim, „рѣзко уклоняющагося отъ нормы анатомическаго состоянія селезеночныхъ сосудовъ, въ такой формѣ нигдѣ еще не описаннаго“ и времени происхожденія его, то объ этомъ анамнезъ не даетъ никакихъ данныхъ. Что такая селезенка можетъ лопнуть и помимо тѣхъ заболѣваній, которыя сопровождаютъ обыкновенно быстрое опуханіе органа, это не подлежитъ сомнѣнію.

Случай Профессора Maschka³⁶ слѣдующій:

Супруги И. К. и А. К. часто ссорились, причемъ нерѣдко дѣло доходило до побоевъ. 21 іюля 1876 года между ними произошла драка, во время которой А. К., испустивъ крикъ, упала. 22 іюля А. К. упала съ лѣстницы, но безъ затрудненій послѣ этого пошла въ свою квартиру. Въ слѣдующіе дни А. К. подвергалась новымъ побоямъ; послѣдствія ихъ—синяки на тѣлѣ, она показывала сосѣдямъ. 25 іюля, утромъ она торговала въ лавкѣ, была повидимому здорова, навѣщала сосѣдку. Когда та-же сосѣдка около полудня зашла къ ней, то нашла ее лежащую въ постели, жалящуюся на нездо-

ровье; ее рвало. При попыткѣ встать съ постели, она, едва успѣвши сдѣлать нѣсколько шаговъ, упала навзничь и вскорѣ же умерла. При вскрытіи (26 іюля) оказалось: подѣ правымъ глазомъ, въ области рукоятки грудной кости и на тыльных частяхъ рукъ усмотрѣны небольшія, багроваго цвѣта кровоподтечныя пятна. Вещество мозга блѣдно, безкровоно, серозно пропитано; пазухи твердой оболочки пусты. Въ сердечной сорочкѣ около 2-хъ унцій прозрачной, серозной жидкости; стѣнка лѣваго желудочка гипертрофирована; клапаны у свободныхъ краевъ утолщены; полость праваго желудочка крови не содержитъ. Легкія съ значительнымъ содержаніемъ крови. Брюшная полость содержитъ большое количество темной, жидкой крови; селезенка окружена большимъ экстравазатомъ крови. Селезенка длиною въ 15 сант., шириною въ 6 сант., толщиною въ 5 сант.; она представляетъ неровную узловатую массу; на поверхности ея усматривалось много круглыхъ, величиною въ лѣсной орѣхъ, узловъ; подѣ отдѣленною капсулою усмотрѣны величиною въ половину ладони кровяной сгустокъ. При разрѣзѣ селезенки узлы эти оказались состоящими изъ экстравазатовъ крови; наружная поверхность одного изъ нихъ была разорвана; черезъ разрывъ можно было свободно проникнуть зондомъ до противоположной поверхности органа. Ткань селезенки была темнокраснаго цвѣта, ломка, съ большимъ содержаніемъ крови. Почки и печень нормальны, малокровны; мочевой пузырь пустъ; слизистая оболочка кишечника блѣдна.

Врачи, вскрывавшіе трупъ, дали заключеніе:

1) Что А. К. умерла отъ внутренняго кровотечения вслѣдствіе разрыва селезенки, обусловленнаго сильными толчками въ животъ, или сильнаго его сдавливанія.

2) Что разрывъ этотъ произошелъ отъ дѣйствія внѣшняго насилія, причиненнаго постороннею рукою; сама потерпѣвшая не

могла причинить себѣ такого поврежденія, равно какъ, — оно не могло произойти случайно, произвольно.

Спрошенные дополнительно по тому же дѣлу врачи высказали, что поврежденіе селезенки, т. е. образованіе кровяныхъ свертковъ въ ней, произошло не болѣе какъ за 48 часовъ до смерти, разрывъ же капсулы и кровотеченіе въ брюшную полость произошли только за нѣсколько часовъ до смерти подѣ вліяніемъ новаго насилія. Значеніе паденія въ причиненіи поврежденія селезенки врачи отвергли, потому что оно имѣло мѣсто за три дня до смерти; непосредственная же причина, обусловившая смерть, подѣйствовала въ теченіи послѣднихъ 24 часовъ.

Вслѣдствіе разнорѣчія, усмотрѣннаго судомъ во мнѣніи экспертовъ относительно времени, когда произошло обусловившее смерть поврежденіе селезенки (24 часа, 48 час.?), дѣло это поступило на разсмотрѣніе Пражскаго Медицинскаго Факультета. Требовалось разъясненіе о времени происхожденія разрыва, — о причинѣ его и, главнымъ образомъ, отвѣтъ на вопросъ — не явилось ли поврежденіе послѣдствіемъ побоевъ, причиненныхъ потерпѣвшей 21 іюля?

Факультетъ далъ слѣдующее заключеніе по дѣлу:

1) Анемія внутреннихъ органовъ, скопленіе въ брюшной полости большаго количества жидкой и свернувшейся крови, отсутствіе другихъ причинъ смерти — говорятъ за то, что смерть А. К. произошла отъ внутренняго кровотечения, обусловленнаго разрывомъ селезенки.

2) Съ полною увѣренностью можно утверждать, что разрывъ селезенки произошелъ за короткое время до смерти А. К., а именно: послѣ того, какъ А. К., въ день смерти, возвратилась отъ сосѣдки въ свою квартиру. Возможность происхожденія разрыва селезенки при побояхъ, причиненныхъ А. К. 21 іюля, равно какъ и при паденіи, происшедшемъ за три дня до смерти, должна быть исключена, такъ

какъ, еслибы произошло такое поврежденіе селезенки до разрыва, то немедленно и безусловно наступили-бы весьма серьезные припадки, которыхъ между тѣмъ не было, такъ какъ А. К., еще за нѣсколько часовъ до смерти, чувствовала себя хорошо.

3) Что касается настоящей причины разрыва селезенки, то въ актѣ вскрытія сказано, что селезенка была пронизана многими, величиною въ лѣсной орѣхъ, узлами, которые при разрѣзѣ оказались состоящими изъ экстравазатовъ крови; одинъ изъ этихъ узловъ оказался разорваннымъ. Хотя анатомическое описаніе селезенки весьма неточное, но съ большою вѣроятностью, даже почти увѣренностью, можно принять, что описанные узлы эти—ничто иное, какъ болѣзненное измѣненіе органа (ангиомы), выѣ зависимости отъ поврежденія, существовавшее болѣе или менѣе продолжительное время, обусловившее значительную ломкость и большую наклонность селезенки къ разрыву. Произошелъ ли разрывъ болѣзненно измѣненной селезенки произвольно или отъ механическаго вліянія, подѣйствовавшаго за короткое время до смерти (удара, давленія, паденія А. К. въ квартирѣ своей въ день смерти), съ точностью не опредѣлимо; при описанныхъ однако обстоятельствахъ легко могъ произойти произвольный разрывъ; — весьма вѣроятно, что такой именно разрывъ и произошелъ въ данномъ случаѣ, тѣмъ болѣе, что о какомъ либо насиліи, которому подверглась потерпѣвшая за короткое время до смерти, ничего не извѣстно; самое же паденіе ея навзничъ передъ смертью явилось послѣдствіемъ уже наступившаго кровоизліянія въ брюшную полость.

4) Усмотрѣнные на трупѣ кровоподтеки, обусловленные вліяніемъ тупаго орудія, захватывающіе только кожу и подкожную клетчатку, какъ отдѣльно взятые, такъ и въ совокупности, составляютъ легкое поврежденіе, не имѣвшее вліянія на смерть А. К.

Окончивъ обзоръ литературы, я приведу въ заключеніе нѣсколько статистическихъ данныхъ изъ работы Edler'a⁶⁸. Работа Эдлера—специально хирургическая, имѣющая цѣлью выясненіе показаній къ спленотоміи—операциі вырѣзыванія селезенки. Она обнимаетъ матеріалъ въ 160 случаевъ травматическаго поврежденія селезенки, а именно: 115 случаевъ, собранныхъ Майеромъ, 24 случая американскаго военнаго отчета (Otis⁶²) и 21 случай, собранныхъ изъ новѣйшей литературы самимъ авторомъ. Въ число этихъ случаевъ входятъ: раны колотыя, порѣзанныя, огнестрѣльные, контузии, травмы.

Случаи эти распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

подкожные поврежденія . . .	83 случ.
огнестрѣльные раны . . .	42 „
колото порѣзанныя раны . .	35 „

Всего . 160 случ.

Подкожные поврежденія, куда отнесены разрывы, абсцессы селезенки, абсцессы въ окружности ея, перисплениты, перфорациі капсулы и проч., распредѣляются по возрастамъ слѣдующимъ образомъ: до 10 лѣтъ—3 случая, отъ 10 до 20—11, до 40—24, до 60—6, до 70—1, до 80—1. Возрастъ неопредѣленъ въ 37 случаяхъ.

Причины подкожныхъ поврежденій слѣдующія:

Паденіе (съ лѣсовъ, изъ окна, съ лошади, изъ экипажа)	27
Сильный ушибъ (удары камнемъ)	7
Ущемленія, сдавливанія	12
Переѣздъ экипажемъ	8
Удары: копытомъ, кулакомъ, палкою, ногою .	16
Контузии огнестрѣльными снарядами . . .	2
Активные разрывы	5
Неопредѣленные причины	6

Всего 83

Въ 44 случаяхъ, неосложненнаго другими поврежденіями разрыва селезенки, смерть наступила:

отъ кровотеченія	39 разъ.
отъ peritonitis	5 „

Всего . 44 раза.

Время наступленія смерти было слѣдующее:

внезапно	12 разъ.
въ теченіи часа	9 разъ.
въ теченіи нѣсколькихъ часовъ	1 разъ.
спустя сутки	4 раза.
„ трое сутокъ	2 раза.
„ пять сутокъ	3 раза.
„ 14 сутокъ	2 раза.
„ 3 недѣли	1 разъ.
неопредѣленно	10 разъ.

Всего . 44 раза.

Приводя эти цифры, я, конечно, далека отъ мысли сдѣлать отсюда какой либо выводъ въ примѣненіи къ рассматриваемому мною поврежденію селезенки; матеріалъ Эдлера смѣшанный, а въ силу этого, по отношенію къ моимъ цѣлямъ, — нечистый для выводовъ.

Случаи травматическаго разрыва селезенки, указанные Эдлеромъ, описаны мною.

Статистика Мауеръа⁴⁶ цѣликомъ вошла въ работу Эдлера. На 116 случаевъ поврежденій селезенки, собранныхъ Мауеръомъ, онъ насчитываетъ 42 случая разрыва ея; изъ нихъ 28 случ. приходится на долю мужчинъ; 2 на долю женщинъ. Въ 15 случаяхъ разрывъ селезенки былъ осложненъ разрывами другихъ органовъ, переломами костей и другими болѣе или менѣе тяжкими поврежденіями. Въ 19 случаяхъ констатировано болѣзненное измѣненіе селезенки; въ 2-хъ случаяхъ

поводомъ къ разрыву послужили абсцессы, которые Мауеръ вообще рассматриваетъ какъ перѣдкое послѣдствіе травмъ и контузіи селезенки. Весьма поучительная по отзывамъ рецензій и безъинтересная для меня, въ смыслѣ вообще оцѣнки поврежденій селезенки, работа Мауеръа, къ сожалѣнію, для меня оказалась недоступною, несмотря на личное письменное обращеніе къ автору и издателю его монографіи, такъ что, цитируя ее, мнѣ приходится ограничиваться рефератомъ Leisrink'a въ Schmidts-Jahrbücher der in und ausländischen Medicin за 1878 годъ (Bd, 178, стр. 215). Работа эта также преслѣдуетъ исключительно цѣли выясненія показаній къ хирургическому вмѣшательству при ранахъ и другихъ поврежденіяхъ селезенки. Въ этомъ отношеніи одинъ изъ выводовъ ея представляется безъинтереснымъ для моихъ цѣлей; его же принимаетъ и Эдлеръ; а именно: что разрывъ селезенки, угрожая опасностью жизни отъ истеченія кровью, составляетъ показаніе ко вскрытію брюшной полости и экстирпаціи селезенки, если онъ, конечно, діагносцированъ. Выводъ этотъ въ виду констатированныхъ нами условій возникновенія поврежденія настолько же оригиналенъ, насколько и практически неосуществимъ.

Нѣкоторыя, добытыя изученіемъ литературныхъ источниковъ, данныя, для большей наглядности, представлены мною въ нижеслѣдующей таблицѣ; въ нее же включены случаи, не описанные мною подробнѣе, входящіе, однако, въ составъ перечня литературы, затѣмъ, случаи, указанные во вступительной части работы — при обзорѣ свѣдѣній, сообщаемыхъ по разрыву селезенки руководствами судебной медицины и патологической анатоміи.

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Morgagni . . .	19	—	Удары пал- кою, копы- томъ лошади, паденіе, сдав- ливаніе живо- та, тѣлесное напряженіе.	Увеличеніе и раз- мягченіе селезенки.
Heinrich . . .	53	—	—	Увеличеніе и забо- лѣваніе органа; аб- сцессы, прободенія капсулы.
Henoch . . .	—	—	Ничтожныя травмы, па- деніе, сотря- сеніе, ушибъ; напряженіе, сильное воз- бужденіе.	Гипертрофія, ги- перплазія, гиперемія; болѣзненное состо- яніе пульцы или обо- лочки.
Rigné	1	юноша	Ушибъ жи- вота голов- ною сѣдла при ѣздѣ вер- хомъ.	Селезенка сильно увеличена, гипертро- фирована.
Meissner . . .	1	тоже	Ѣзда вер- хомъ; сотря- сеніе.	Селезенка увели- чена, размягчена, ку- сокъ — оторванъ и смѣщенъ.

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
—	Быстро послѣ трау- мы.	Одинъ слу- чай ослож- ненъ разры- вомъ почки.	—
—	—	—	—
—	Немедленно, иног- да — спустя нѣсколь- ко часовъ, въ 1-мъ случаѣ — спустя сут- ки.	—	—
1	Черезъ нѣсколько минуть.	—	До разрыва бо- лѣль продолжитель- ное время лихорад- кою.
1	Быстро.	—	Разрывъ произо- шелъ послѣ нѣ- сколькихъ присту- повъ лихорадки.

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Vigla	17	раз- личн.	—	Гиперемія, гипер- плазія и гипертро- фія, абсцессы.
Salluce	1	взрос- лый	Ударъ въ поясницу.	—
Herrick	1	тоже	Ударъ въ лѣвое подре- берье.	Селезенка увели- чена въ пятеро, мяг- ка, разрывается паль- цемъ.
Pellereau . . .	13			
1)	—	12	Ударъ въ спину и поя- сницу тяже- лымъ, упав- шимъ мѣш- комъ.	—
2)	—	40	Паденіе.	—
3)	—	взрос- лый	Ударъ кула- комъ въ лѣ- вый бокъ.	—
4)	—	23	Ушибъ при падении.	—
5)	—	27	Ударъ кула- комъ въ жи- вотъ.	1440 грам. вѣсомъ.
				Селезенка во всѣхъ случаяхъ увеличена, грань размягчена, разжижена, капсула истончена, трабекулярный остовъ атрофированъ.

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
—	Въ 4-хъ случа- яхъ — немедленно, въ 12-ти случаяхъ — спустя нѣсколько часовъ, въ 1-мъ — спустя нѣсколько дней.	—	Въ послѣднемъ случаѣ разрывъ про- изошелъ отъ пробо- денія капсулы аб- сцессомъ.
2	Мгновенно.	—	—
1	25 минутъ спустя.	—	—
—	Полтора часа спустя.	—	—
—	Спустя нѣсколько минуть.	—	—
—	Быстро.	—	—
—	Часъ спустя.	—	—
—	Спустя нѣсколько минуть.	—	—

Заболѣванія селезенки возникли въ зависимо-
сти и связи съ маларійными условіями мѣст-
ности (о. Св. Маврикія).

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣніе о состояніи селезенки.
Pellereau . 6)	—	16	Паденіе изъ экипажа.	—
7)	—	25	Переѣздъ экипажемъ.	—
8)	—	сред- ній	Ударъ въ бокъ ногою.	1400 грам. вѣ- сомъ.
9)	—	56	Произволь- ный разрывъ.	Ограниченное воспаленіе, оп- лотненіе.
10)	—	взрос- лый	Тоже.	Тоже — (раз- жиженіе).
11)	—	44	Тоже.	2600 грам. вѣ- сомъ.
12)	—	взрос- лый	Тоже.	Разжиженіе па- ренхимы.
13)	—	45	Паденіе съ кровати.	Тоже.
Norman-Chevers	13	—	Удары въ лѣ- вый бокъ, уши- бы при паде- ніи, 1 — про- извольный.	Острое опуханіе, гиперплазія.
Playfair . . .	20	—	Различныя травмы, мы- шечное на- пряженіе.	Острыя и хрони- ческія опуханія.
Sidney-Stone.	2	40	Рефлектор- ныя быстрыя	} Острое опуханіе.
		37	движенія (мы- шечныя со- кращенія).	

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	З а м ѣ ч а н і я.
3	20 минутъ спустя.	—	Заболѣванія селезенки возникли въ за- висимости и связи съ малярійными усло- віями мѣстности (о. Св. Мавріція).
—	Черезъ $\frac{3}{4}$ часа.	—	
—	Черезъ 3 часа 50 минутъ.	—	
—	—	—	
—	—	—	
—	Черезъ 2 часа.	—	
—	Быстро.	—	
—	Черезъ 6 часовъ.	—	
—	—	—	
—	—	—	
—	—	—	
—	—	—	
—	—	—	
—	Скоро.	—	Наблюденія про- изведены въ тропи- ческомъ поясѣ.
—	Быстро.	—	

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпѣвшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состоянн селезенки.
M. Skeritt. . .	1	54	Произв.	Увеличена, мягка. <i>Кровоизліаніе подѣ капсулою.</i>
Quod	1	взрос- лый	Произв.	Увеличена, мягка, 2170 граммъ вѣс.; <i>вся ткань превраще- на въ черную полу- жидкую массу.</i>
Tamassia . . .	1	взрос- лый	Ударъ въ бокъ, ушибъ при паденн.	Селезенка въ со- стоянн остраго опу- ханія.
Schlemmer . .	1	взрос- лый	Произв.	Увеличена въ чет- веро, размягчена.
Möller	1	53	Произв.	Размягчена, силь- но увеличена.
Alkinson . . .	1	35	—	Увеличена, размяг- чена.
Сладковскій .	7	взрос- лый	Удары полѣ- номъ, кула- комъ, опро- кидываніе тя- жестей на че- ловѣка (возѣ дровъ), паде- ніе на ягоди- цы, удары ро- гами живот- ныхъ.	Гипертрофія селе- зенки: увеличеніе, оплотненіе ея; утол- щеніе капсулы, ги- пертрофія остова.

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
—	Спустя 4 часа.	—	—
—	Быстро.	—	Продолжительное время болѣлъ пере- межающеюся лихо- радкою.
1	Нѣсколько минутъ спустя.	Осложненіе разрывомъ печени (эхи- нококковая опухоль).	Предшествовали приступы лихорад- ки.
3	Черезъ нѣсколько часовъ.	—	—
1	—	—	Болѣлъ упорною лихорадкою, водян- кою, Брайтовою бо- лѣзною.
—	Спустя 20 часовъ.	—	—
отъ 1-го до 4-хъ разры- вовъ	Вскорѣ же послѣ травмъ.	—	Маларійныя усло- вія мѣстности влі- яли на свойство из- мѣненій, усмотрѣн- ныхъ въ селезенкѣ.

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы, причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Степановъ . .	2	взрос- лый	Паденіе, пе- реѣздъ повоз- кою.	Тѣже измѣненія, что и у Сладковскаго.
Wittman . . .	1	10	Произв.	Увеличена въ чет- веро, размягчена.
Chrostovsky .	2	взрос- лый	1-й случай — паденіе съ кровати. 2-й — произв.	Острая опухоль се- лезенки. <i>Въ 1-мъ случаѣ кро- воизліяніе въ парен- химу органа.</i>
Petersen . . .	14	пре- облад. средн.	Произв. (не- равномѣрное давленіе со стороны окру- жающихъ частей, (не- реполненіе желудка, ки- шекъ, сдав- лив. со сто- роны діафраг- мы).	Увеличеніе, размяг- ченіе. Гиперемія, ги- перплазія, очаги раз- мягченія (метастати- ческіе абсцессы).
Wüstefeld . .	1	36	Ударъ мо- лоткомъ въ лѣвый бокъ.	Увеличена, раз- рыхлена (хрупка).

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
1	1) спустя часъ, 2) спустя нѣсколько ми- нутъ.	—	Въ одномъ случаѣ предшествовала про- должительная лихо- радка.
2	Быстро.	—	Въ теченіи брюш- наго тифа.
—	1) нѣсколько ча- совъ послѣ паденія 2) быстро.	—	Тоже.
—	Быстро — не позже 20 часовъ.	—	Въ теченіи рекур- рента.
1	На 14-й день послѣ травмы, отъ гнойна- го воспаленія брю- шины и воспаленія кишекъ.	—	Состояніе селезен- ки, по автору, обу- словлено хрониче- скимъ злоупотребле- ніемъ спиртными напитками.

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Buss	1	20	Произв.	Увеличена въ двое, размягчена.
Birch-Hirschfeld	1	ново- рожд- денный	Извлечение за ножки.	Левкемическая опу- холь селезенки.
Steffen	2	тоже	Травматич. моменты ро- довъ.	Увеличена сильно, дрябла.
Simpson	3	взросл. жен- щины	Мышечное напряженіе, сострясеніе, родовья на- пряженія, по- туги.	Селезенка увели- чена, гиперемирова- на, размягчена.
Schwing	1	взрос- лая	—	Селезенка увели- чена, размягчена, съ <i>кровоизліяніемъ подъ</i> <i>капсулою и съ 3 кро-</i> <i>вяными гнѣздами въ</i> <i>ткани</i> (величиною въ лѣсной орѣхъ каж- дое).
Hubhardt	1	—	Во время ро- довъ.	Селезенка увели- чена.

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
нѣ- сколь- ко раз- рывовъ	—	—	Больной страдалъ гемофиліею. Селе- зенка была смѣще- на въ лѣвую под- вздошную область.
—	—	—	—
—	1) вскорѣ же послѣ рожденія, 2) родил- ся мертвымъ.	—	—
—	—	—	Наблюдались во время беременности, родовъ и въ послѣ- родовомъ періодѣ.
1	Спустя полчаса.	—	Во время беремен- ности.
—	—	—	Страдала лихорад- кою.

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случаи.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Wolf	1	28	Согнутое по- ложеніе туло- вища при за- нятій (сдавли- ваніе брюш- ныхъ внут- ренностей).	Увеличена, опух- шая.
Aufrecht . .	1	42	Позывы на низъ—давле- ніе брюшна- го пресса. Прозв.	Селезенка увеличе- на, толщиною въ 2 дюйма, поражена ми- ліарною бугорчат- кою.
Baschieri . .	1	32 женщ.	Ударъ лопа- тою, плашмя, по животу.	—
Evans	1	63	Паденіе и ущемленіе.	<i>Кровоизліяніе въ ткань подъ капсулу.</i>
Tomkins . .	1	25	Ушибъ при падении.	Увеличена; въ тка- ни ея усмотрѣна по- лость, наполненная кровяными сгустка- ми.

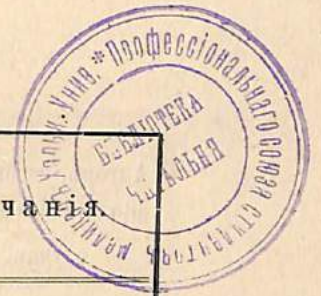
Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
2	Черезъ 6—7 ча- совъ.	—	Рабочій фабрики анилиновыхъ кра- сокъ. Причиной опу- ханія селезенки ав- торъ принимаетъ лѣ- тучее или твердое тѣло, образующееся при анилиновомъ производствѣ.
1	Внезапно.	—	Общій туберкулезъ.
3	Немедленно.	—	Разрывъ отъ про- тиво-удара (по авто- ру).
1	Внезапно.	—	При ущемленіи произошло кровоиз- ліяніе въ селезенку, приведшее на 5-й день къ разрыву (авторъ).
1	Черезъ три не- дѣли.	—	—

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чавъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія; свойство травмы, причи- ны разрыва.	Свѣдѣніе о состояніи селезенки.
Zühlin . . .	1	16	Ушибъ упав- шимъ тяже- лымъ брев- номъ.	Кусокъ оторванъ.
Lloyd . . .	1	28	Паденіе.	Селезенка длиною въ 10 дюймовъ.
Buist. . . .	1	—	Паденіе.	Селезенка увели- чена.
Marjolin . .	1	взрос- лый	Паденіе съ высокой лѣст- ницы.	Селезенка не из- мѣнена.
Heidenhain .	1	взрос- лый	Ударъ въ бокъ, ушибъ о край кроват- ти.	Селезенка нормаль- на.
Cohnheim . .	1	—	Произв.	<i>Варикозное расши- реніе венъ селезенки; разрывъ одной вари- козной опухоли.</i>
Maschka . . .	1	—	Побои, па- деніе.	<i>Селезенка прони- зана кровяными опу- холями, изъ которыхъ одна разорвалась. (Ангиомы).</i>
Mayer	42	—	—	—

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
2	Черезъ 7 ¹ / ₂ ча- совъ.	Разрывъ поч- ки.	—
—	На 3-й день.	—	Разрывъ при вскры- тіи оказался закры- тымъ фибринозны- ми свертками.
—	Спустя 14 часовъ.	Разрывъ же- лудка.	—
—	Черезъ 3 часа.	Переломы ре- беръ, разры- въ почки.	—
1	—	Переломъ 2-хъ реберъ, раненіе плев- ры, діафраг- мы.	—
1	Внезапно.	—	Лѣчился отъ си- филитического стра- данія мозга.
1	Быстро.	—	—
—	—	—	—

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случаи.	Число слу- часовъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Edler	83	—	—	—
Orfila и De- vergie . . .	—	—	Удары пал- кою, цѣпомъ, паденіе съ высоты.	—
Casper—Liman	9	—	Ушибы тя- желымъ пред- метомъ, паде- ніе съ высо- ты, ущемле- ніе, перѣздъ экипажемъ.	—
Hofmann . .	3	20 у грудн. дѣтей	Паденіе съ высоты (3-го этажа). —	— Острое опуханіе се- лезенки.
	1)			
	2)			
	3)			
Laboulbène .	1	взрос- лый	Паденіе съ лѣсовъ. Ушибъ о бревно.	—

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
—	—	—	—
—	—	Осложненія разрывами другихъ орга- новъ и перело- мами кост- тей.	—
—	Въ одномъ случаѣ черезъ 12 часовъ.	Разрывы дру- гихъ орга- новъ перело- мы костей.	—
—	Черезъ часъ.	Разрывы лег- каго, почки.	Hofmann наблю- далъ 2 раза раз- рывъ селезенки на трупѣ при смерти отъ другихъ при- чинъ. Въ одномъ случаѣ усмотрѣна левкемическая опу- холь селезенки.
—	—	—	—



Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Hutchinson .	1	39	Паденіе съ высоты 30 фу- товъ (ушибъ головою).	—
Meunier. . .	1	52	Ударъ тяже- лымъ кам- немъ въ лѣ- вую пояснич- ную область.	Селезенка увели- чена вдвое, ткань лом- кая.
Johnson . . .	1	32	Ушибъ лѣ- ваго бока при падении.	—
Otis	2			
1)	—	45	Паденіе съ сѣнника.	Селезенка увели- чена, ткань ея — лом- кая.
2)	—	—	Контузія бо- ка бомбою (не разорвав- шеюся).	Ткань ломкая, пе- рекладины атрофиро- ваны.
Hutin	1	24	Ударъ тол- стою палкою въ лѣвое под- реберье.	Увеличена, разрых- лена.
Krause	2			
1)	—	28	Ударъ въ бокъ полѣ- номъ.	—

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.
нѣсколько по- верхностныхъ	Спустя сутки.	Переломы костей чере- па.	—
1	—	Разрывъ поч- ки.	Селезенка была сра- щена съ лѣвою поч- кою и діафрагмою.
—	Черезъ 1/2 часа.	Разрывъ пе- чени, двойной переломъ лѣ- ваго 10 ребра.	—
нѣ- сколь- ко.	Немедленно.	—	Эпилептикъ.
1	—	—	—
2	Черезъ 1/4 часа.	—	Страдалъ лихорад- кою.
1	Черезъ часъ.	—	—

Авторъ, сообщив- шій или собравшій случай.	Число слу- чаевъ.	Возрастъ по- терпевшихъ.	Характеръ на- силія, свойство травмы; причи- на разрыва.	Свѣдѣнія о состояніи селезенки.
Krause . . . 2)	—	—	Истязаніе (побои).	—
Swaring . . .	1	32	Удары пал- кою.	Селезенка сильно увеличена.
Jungnickel . .	1	25	Ударъ ко- пытомъ въ бокъ.	—
Salter-Lloyd . .	1	14	Кашлевья движенія (крупъ). Ушибъ жи- вота.	—
Kernig . . .	1	33	Сокращеніе диафрагмы и желудка при рвотѣ.	Увеличеніе селе- зенки.
Silberstein . .	1	—	Сильное чи- ханіе.	Опуханіе селезен- ки.
Günther . . .	1	27	Паденіе. Ушибъ бо- комъ.	—
Müller Kálmán	1	26	Ударъ копы- томъ (подко- вою) въ жи- вотъ.	—

Число раз- рывовъ.	Время наступленія смерти послѣ травмы.	Осложненія другими повреж- деніями.	Замѣчанія.	
3	Немедленно.	—	—	
1	Мгновенно.	Переломы 2-хъ лѣвыхъ реберъ.	—	
—	Въ этихъ случаяхъ послѣдовало выздоровленіе отъ разрыва селезенки, диагностированнаго при жизни.	—	—	
—		—	—	
—		—	—	
—		—	—	Послѣ сыпного ти- фа.
—		—	—	—
—		—	—	—

СОБСТВЕННЫЯ НАБЛЮДЕНІЯ.

Переходя къ описанію 12-ти случаевъ. травматическаго разрыва селезенки, наблюдавшихся мною, я располагаю ихъ въ такомъ порядкѣ, что сначала представляю случаи, протоколы вскрытія которыхъ у меня сохранились цѣликомъ, а затѣмъ уже—тѣ случаи, о которыхъ имѣются неполныя свѣдѣнія. По времени, когда наблюдались эти случаи, послѣдніе т. е. тѣ, о которыхъ имѣются неполныя данныя, слѣдуютъ первыми.

Случаи мои слѣдующіе:

Случай первый.

Обстоятельства дѣла: 15 октября 1880 года обитатели такъ называемаго „Чертова гнѣзда“¹⁾ крестьянинъ Михаилъ Лихачевъ и мѣщанка Д. Русанова вслѣдствіе буйства и драки, ими учиненныхъ, были доставлены въ контору 4-го полицейскаго участка г. Харькова. Лихачевъ пришелъ въ участокъ пѣшкомъ. Изъ конторы участка его отправили въ арестантское помѣщеніе; здѣсь онъ внезапно заболѣлъ, былъ отправленъ въ Городскую Александровскую больницу, гдѣ вскорѣ же скончался. Въ скорбномъ приѣмномъ листѣ больницы значится: „Лихачевъ едва говорить, пульсъ едва ощутимъ,

¹⁾ Ночлежный приютъ въ домѣ Рѣтинскаго на Панасовкѣ, служившій всегда мѣстомъ скопленія (притономъ) всевозможнаго безпріютнаго люда, ракловъ и проч.

рвота, сильныя боли въ животѣ; не допускаетъ прикосновенія къ нему; изъ отрывочныхъ, невнятно произносимыхъ имъ словъ удается понять, что служителя, препроводившіе его въ арестантскую камеру, били и толкали его въ животъ. Умеръ спустя 4 часа по приѣмѣ въ больницу“.

Вскрытіе трупа Михаила Лихачева, произведенное 20 октября 1880 года, обнаружило слѣдующее:

Трупъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, имѣетъ на видѣ около 30 лѣтъ. Подкожно-жировой слой вездѣ хорошо развитъ. Кожа на трупѣ рѣзко-блѣдная; на отлогихъ частяхъ тѣла: боковыхъ сторонахъ груди, спинѣ и заднихъ поверхностяхъ конечностей на кожѣ разсыяны красновато-синеватаго цвѣта трупныя пятна. На наружной поверхности правой голени, въ верхней ея трети, замѣчается блѣдно-синеватое пятно величиною въ 2-хъ копѣечную мѣдную монету съ рыхлымъ, чернымъ, кровянымъ сверткомъ въ подкожной клѣтчаткѣ. Надъ правою колѣнною чашечкою и на наружной поверхности колѣннаго сустава усматриваются присохшія, буроватая, кожныя ссадненія, величиною въ 15—20 копѣечную серебряную монету, при разрѣзѣ которыхъ въ подкожной клѣтчаткѣ замѣчаются небольшой величины кровоизліянія съ мелкими свертками. Такое же, нѣсколько большее, ссадненіе находится на внутренней сторонѣ колѣннаго сустава безъ кровоподтека въ подлежащихъ частяхъ; ссадненіе это имѣетъ продолговато-округленное очертаніе. На наружно-задней поверхности лѣваго бедра въ нижней его трети замѣчается широкая, буроватаго цвѣта, ссадина кожи, длиною въ вершокъ, шириною въ $\frac{1}{2}$ дюйма, съ кровоподтекомъ соотвѣтственной величины въ кожѣ и клѣтчаткѣ. На наружной сторонѣ лѣваго верхняго плеча въ средней его части и на нижней трети предплечья также усмотрѣно нѣсколько мелкихъ, синеватыхъ, округленныхъ пятенъ съ кровоподтеками въ подлежащихъ мягкихъ частяхъ.

Голова правильной, округленной формы. На правой стороне темени — на мѣстѣ перехода темянной области въ височную — замѣчается округленная припухлость черепныхъ покрововъ, величиною въ мѣдный пятакъ; припухлость тѣстовидной консистенціи. Уши блѣдно-синеваго цвѣта; на передней поверхности внутренняго завитка лѣвой ушной раковины замѣчается синебагровое пятно опухшей кожи съ ссадненіемъ кожицы и кровоподтекомъ при разрѣзѣ. Грудь развитая правильно, высокая. Животъ слегка вздутъ, округленъ; кожа живота по сторонамъ блѣдно-зеленоваго цвѣта отъ разложенія. Окружность задняго прохода запачкана присохшими испражнениями.

По взрѣзѣ головныхъ покрововъ они оказались блѣдными, умѣренно сочными; соотвѣтственно припухлости покрововъ на правомъ темени кожа представляетъ сплошной, неправильно-округленнаго очертанія, почти чернаго цвѣта, кровоподтекъ, величиною больше пяти-копѣечной мѣдной монеты; кровоподтекъ касается всей толщи покрововъ, но особенно рыхлой клѣтчатки. Надчерепная плева — блѣдная, соотвѣтственно кровоподтеку покрововъ она окрашена въ ярко-красный цвѣтъ отъ кровоизліянія. Кости черепа цѣлы; значительной толщины; паутинная и мягкая оболочки слегка отечны, мутны, съ слабо налитыми кровью сосудами. Вещество мозга нормальной плотности, блѣдно; на поверхности разрѣза его выступаетъ весьма небольшое количество мелкихъ кровяныхъ точекъ. Легкія почти на всемъ протяженіи приросшія къ грудной клѣткѣ; наружная поверхность ихъ, вслѣдствіе этого, по вынутіи, оказалась покрытою ложными перепонками; снаружи легкія темно-сѣровато-буроваго цвѣта, нѣсколько увеличены въ объемъ и вѣсъ; тѣстовидной консистенціи на ощупь, при разрѣзѣ хрустятъ, мало спадаются, передніе края ихъ эмфизематозны; содержатъ небольшое количество пѣнисто-кровянистой жидкости. Въ восьмомъ и девятомъ лѣ-

вомъ межреберномъ промежуткѣ усмотрѣны небольшіе, удлиненной формы кровоподтеки подъ реберною плевою, распространяющіеся по краю реберъ. Сердце блѣдное, нѣсколько больше нормальнаго; снаружи покрыто значительнымъ количествомъ жира; стѣнка лѣваго желудка утолщена, гипертрофирована, около двухъ сантиметровъ толщиною; клапаны венозныхъ устьи и большихъ артерій безъ измѣненій.

Въ брюшной полости усматривается изліяніе въ нѣсколько фунтовъ жидкой, темной, со свертками крови; область лѣваго подреберья плотно выполнена большимъ кровянымъ сгусткомъ, окружающимъ селезенку и спаивающимъ ее со всѣми окружающими частями и брюшными внутренностями. Желудокъ нѣсколько растянутъ газами; слизистая оболочка его блѣдно-сѣро-зеленоваго цвѣта, утолщена, складчата; покрыта на всемъ протяженіи слизью. Снаружи онъ покрытъ кровью и кровяными сгустками, связывающими его съ частями, расположенными въ лѣвомъ подреберьи. Кишки тонкія снаружи блѣдныя, покрыты омывающею ихъ кровью, скопившеюся въ углубленія въ видѣ свертковъ; слизистая оболочка ихъ блѣдная, покрыта также слизью. Кишки толстыя снаружи представляютъ тѣже измѣненія, что и тонкія; слизистая оболочка ихъ рѣзко блѣднаго оттѣнка. Печень большой величины, плотна; снаружи блѣдно-буроваго цвѣта; на разрѣзѣ ткань блѣдно-желтовато-буроваго цвѣта съ сальнымъ блескомъ, безкровна. Въ желчномъ пузырьѣ небольшое количество буровой желчи.

Селезенка большой величины; длина ея соотвѣтствуетъ $8\frac{1}{2}$ дюймамъ, ширина $4\frac{1}{2}$ дюйма; толщина до $2\frac{1}{2}$ дюймовъ; передній край ея значительно утолщенъ, округленъ; капсула селезенки мутна, утолщена, блѣдно-синеваго-сѣраго цвѣта складчатая, морщинистая, покрыта мѣстами мелкими фибринозными пленками, въ видѣ тонкаго налета. Селезенка на ощупь оплотнена, на наружной поверхности органа, въ сред-

ней его части, имѣется разрывъ, S-образной формы, косвенно—поперечнаго къ длинѣ селезенки направленія. Разрывъ этотъ, начинаясь приблизительно отъ середины органа, идетъ сзади напередъ къ переднему краю селезенки, гдѣ и оканчивается; онъ покрытъ и выполненъ плотно къ нему прилежавшимъ кровянымъ сверткомъ. По удаленіи свертка, подъ разрывомъ, въ ткани селезенки, обнаруживается неправильной формы полость, величиною въ большой воложскій орѣхъ, стѣнки которой состоятъ изъ разорванной разъединенной кровоизліаніемъ, селезеночной ткани. Полость выполнена большимъ, почти чернымъ, сверткомъ крови; ткань вокругъ этой полости какъ бы сдавлена, темнѣе окрашена, пропитана кровью. Кровяной стустокъ, наполняющій полость, плотно соединенъ съ стѣнками ея, такъ, что выдуть его цѣлкомъ не удастся. Середина его черного цвѣта, периферія—нѣсколько блѣднее. При разрѣзѣ другихъ частей селезенки, ткань ея представляетъ блѣдно-буроватый цвѣтъ; сильно развитыя, утолщенныя перекладины фибрознаго остова селезенки выдаются на поверхности разрѣза въ видѣ рѣзко обозначающейся густой бѣлой сѣти. Съ поверхности разрѣза соскабливается густая блѣдно-бурая мякоть. Величина разрыва занимаетъ въ длину около 2¹/₂ дюймовъ; ширина разъединенія капсулы, по снятіи покрывающихъ разрывъ свертковъ, доходитъ до сантиметра. Nulus и большіе сосуды безъ измѣненій.

Правая почка значительно меньше лѣвой, капсула ея съ трудомъ отдѣляется вмѣстѣ съ частицами ткани; поверхность почки неровная, бугристая; корковый слой истонченъ, блѣденъ, пирамидальный слой блѣдно-сѣро-красноватаго цвѣта. Брюшина на боковыхъ частяхъ живота слегка помутнена, съ нѣсколькими точечными геморрагіями на лѣвой сторонѣ, ниже края ложныхъ реберъ.

Мнѣніе: смерть Лихачева явилась послѣдствіемъ внутренняго, послѣдовавшаго въ брюшную полость, кровотечения изъ сосу-

довъ разорванной селезенки (капсулы и ткани ея). Усмотрѣнные на трупѣ кровоподтеки и ссадины составляютъ выраженіе внѣшняго насилія, которому Лихачевъ подвергся не задолго передъ смертью; они произошли отъ удара тупымъ плотнымъ орудіемъ или предметомъ, каковымъ могъ быть кулакъ; кровоподтекъ на темени могъ произойти и отъ ушиба головы о предметъ такихъ же свойствъ. Сопоставляя данныя дѣла съ находками на трупѣ, нужно заключить, что разрывъ селезенки произошелъ отъ удара тѣмъ же тупымъ орудіемъ или предметомъ, коимъ причинены указанные кровоподтеки, направленнаго въ брюшную стѣнку, лѣвое подреберье, или,—лѣвый бокъ вообще. Подтверженіемъ тому могутъ служить кровоподтеки подъ плеврою, явившіеся послѣдствіемъ сотрясенія грудной клѣтки, вызваннаго такимъ ударомъ. Кровяная полость въ селезенкѣ—произошла отъ кровоизліанія въ ткань органа, подъ влияніемъ того же, причинившаго разрывъ, насилія. Ударъ, обусловившій разрывъ селезенки, причиненъ Лихачеву при нахожденіи его въ арестантской камерѣ. Разрывъ этотъ не произошелъ во время драки въ ночлежномъ пріютѣ, иначе,—онъ не дошелъ бы самъ до конторы участка. Поврежденіе селезенки—безусловно смертельное.

Дѣло прекращено за необнаруженіемъ виновнаго.

Случай второй.

Обстоятельства дѣла: 29-го октября 1881 г. во рву, позади Холодногорскаго кладбища усмотрѣнъ мертвымъ, казенный деньщикъ, Алексѣй Зубаревъ. Слѣдствіемъ выяснено, что Зубаревъ вмѣстѣ съ товарищемъ былъ захваченъ на кладбищѣ при воровствѣ частей какого-то надгробнаго памятника сторожами кладбища, вооруженными длинными толстоконеч-

ными кіями¹⁾; въ происшедшей между ними и сторожами дракѣ, Зубаревъ, послѣ полученнаго имъ удара кіемъ въ бокъ, упалъ и больше не поднимался. Сторожа, испугавшись, отнесли его мертваго и бросили въ ровъ.

Вскрытіемъ трупа его, произведеннымъ 31 октября, обнаружено слѣдующее:

Трупъ имѣетъ около 37 лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитымъ вездѣ слоемъ подкожной жировой клѣтчатки. Кожа блѣдная, кой гдѣ въ трупныхъ синеватыхъ пятнахъ; на лѣвой боковой части груди, въ подмышечной линіи и нѣсколько сзади ея, усматривается нѣсколько багровыхъ пятенъ, величиною въ 3—5 копѣечную монету каждое; кожа, клѣтчатка и межреберныя мышцы въ этомъ мѣстѣ пропитаны густымъ слоемъ темной свернувшейся крови; 8 и 9 ребра, нѣсколько сзади отъ аксиллярной линіи, представляютъ косые поперечные переломы съ неровными краями изломовъ; мягкія части въ окружности переломовъ пропитаны кровоизліяніемъ; подреберная плева въ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ перелому 9 ребра, представляетъ незначительный разрывъ съ кровоподтечными краями; въ ближайшихъ къ переломамъ межреберныхъ промежуткахъ, подъ реберною плевою, усматриваются кровоподтеки, распространяющіеся по межреберному промежутку впередъ; въ полости лѣваго груднаго мѣшка усматривается незначительное скопленіе крови. Другихъ поврежденій на трупѣ нигдѣ не усмотрѣно.

Покровы черепа и надкостница блѣдны; кости черепа значительной толщины. Мозговые оболочки и мозгъ съ небольшимъ содержаніемъ крови; послѣдній на разрѣзѣ блѣденъ. Легкія темно-сѣро-мраморнаго цвѣта, на разрѣзѣ блѣдны,

¹⁾ Длинная палка съ сучковатымъ утолщеніемъ на концѣ въ видѣ наболдашника. Обыкновенная принадлежность сторожей въ нашихъ мѣстахъ.

за исключеніемъ заднихъ краевъ нижнихъ долей, выдѣляющихъ на поверхность разрѣза слабо пѣнистую, кровянистую, жидкость въ значительномъ количествѣ. Сердце блѣдное, плотное, нормальной величины; въ полости праваго сердца небольшое количество жидкой, съ мелкими свертками, темной, венозной крови. Клапаны большихъ артерій и венозныхъ отверстій безъ измѣненій. Желудочно-кишечный каналъ съ рѣзко блѣдною слизистою оболочкою; снаружи петли кишекъ покрыты кровью, выполняющею брюшную полость, скопившеюся мѣстами въ видѣ свертковъ, особенно въ лѣвомъ подреберьи, въ лѣвой подвздошной области, и въ углубленіяхъ тазовой полости.

Селезенка окружена большими свертками крови со всѣхъ сторонъ; по снятіи ихъ, капсула ея представляется блѣдно-синяго цвѣта, сильно морщинистою, складчатою, съ двумя косвенно-поперечными разрывами. Величина селезенки, по вынутіи ея изъ трупа, при горизонтальномъ положеніи на столѣ, равняется 8 дюймамъ; наибольшая ширина = $5\frac{1}{4}$ дюймамъ; толщина въ средней части около $1\frac{1}{2}$ и нѣсколько болѣе дюймовъ. На границѣ средней трети съ нижнею на внутренней поверхности усматривается поперечный, слегка косвенный, разрывъ капсулы и ткани селезенки, занимающій почти одну треть ширины органа. Разрывъ начинается подъ выемкою и направляется къ переднему краю, на которомъ и оканчивается. Края этого разрыва капсулы неровные, зубчатые, покрыты свертками крови, плотно къ нимъ приставшими и выполняющими весь разрывъ. По вынутіи этихъ свертковъ, разрывъ ткани представляетъ клиновидной формы щель, глубиною до $\frac{1}{2}$ дюйма въ средней ея части. На наружной выпуклой поверхности селезенки, на разстояніи полувершка выше предъидущаго разрыва, усматривается другой, косвенно-поперечнаго направленія разрывъ капсулы, слегка изогнутой формы, длиною въ $1\frac{1}{2}$ дюйма, зіяющій посе-

рединѣ, съ неровными, также бахромчатыми, пропитанными кровью, краями, выполненный кровяными свертками. По удаленіи свертковъ, выполнявшихъ разрывъ, оказалось, что края этого разрыва, образованные капсулою, составляютъ наружную стѣнку рѣзко обособленнаго кровянаго гнѣзда, величиною приблизительно въ куриное яйцо. Стѣнки этого гнѣзда, образованная сдавленною разсѣдиненною селезеночною тканью, оказались пропитанными кровью; полость гнѣзда выполнена рыхлыми кровяными сгустками. По вымываніи изъ гнѣзда крови обнаруживаются ясно разорванныя клочковатая части перекладины стѣнокъ гнѣзда. При разрѣзѣ остальныхъ частей, селезенки, уплотненная ткань ея представляетъ сильно развитую волокнистую основу—гипертрофію соединительной перегородочной ткани остова, изъ петель котораго выскабливается темнобураго цвѣта густая мякоть. Капсула селезенки утолщена, блѣдна, покрыта тонкимъ слоемъ, блѣдно-желтоватаго цвѣта, фибринознаго налета.

Печень нѣсколько увеличена; ткань ея нормальной плотности, буровато-краснаго цвѣта; поверхность разрѣза—блѣдная, безкровная. Почки нормальной величины, плотны; на разрѣзѣ блѣдны; въ остальномъ—безъ измѣненій. Въ брюшной полости усмотрѣно скопленіе жидкой, со свертками, темной крови, въ количествѣ около 5 фунтовъ. Брюшина никакихъ воспалительныхъ явленій не представляетъ; кровоподтековъ на ней не усмотрѣно.

Мнѣніе: Смерть Зубарева послѣдовала отъ разрыва болѣзненно измѣненной, гипертрофированной селезенки, и явившагося послѣдствіемъ этого, —внутренняго кровотеченія. Разрывъ селезенки обусловленъ ударомъ толстымъ концомъ бія въ область лѣвыхъ нижнихъ реберъ; тѣмъ же ударомъ причиненъ и переломъ 8 и 9 ребра въ аксиллярной линіи. Кровяное гнѣздо, находящееся подъ разрывомъ на наружной поверхности образовалось одновременно съ разрывомъ капсулы селезенки

отъ той же траумы, хотя возможно также допустить, что образованіе кровянаго гнѣзда и разрывъ его явились результатомъ 2-хъ послѣдовательныхъ, одинъ за другимъ, ударовъ кіемъ.

Обвиняемые признаны присяжными засѣдателями виновными въ нанесеніи тяжкихъ побоевъ, послѣдствіемъ коихъ была смерть, и приговорены судомъ къ лишенію всѣхъ особыхъ правъ и отдачѣ въ исправительныя арестантскія роты на три года (ст. 1499 улож. о наказ.).

Случай третій.

Обстоятельства дѣла: 1 сентября 1880 года на Благовѣщенскомъ базарѣ найдена мертвою неизвѣстная женщина. Рано утромъ ее видѣли въ различныхъ базарныхъ трактирахъ здоровою и выпившею. Въ одномъ трактирѣ ее побили за приставаніе къ посѣтителямъ: сидѣлецъ нанесъ ей ударъ, отъ котораго она упала; послѣ того онъ ей, лежащей на полу, нанесъ нѣсколько ударовъ ногою и вытолкалъ ее за дверь. Мѣсто, гдѣ она найдена мертвою, находится на разстояніи нѣсколькихъ шаговъ отъ этого трактира. Какъ она дошла туда, никто не видѣлъ.

Вскрытіе трупа ея произведено 2 сентября 1880 года; имъ обнаружено слѣдующее:

Трупъ около 50 лѣтъ, роста средняго, тѣлосложенія слабого, кожа удобно захватывается въ складку. Кожа рѣзкой восковой блѣдности; во многихъ мѣстахъ на ней, а именно: на правыхъ—верхнемъ плечѣ и предплечьи, на наружной поверхности верхней части лѣваго бедра, на передней поверхности лѣвой голени усматриваются серебристо-бѣлаго цвѣта, различной величины и формы, рубцы, происшедшіе, по видимому, отъ зажившихъ изъязвленій и ранъ. Внутреннія поверх-

ности нижнихъ конечностей, промежность и наружныя половыя части запачканы присохшими желтоватыми испражнениями. Волосы на головѣ темнорусые съ просѣдью. Лице блѣдное, чистое. Грудь правильно развита; на лѣвой боковой сторонѣ груди, нѣсколько позади подмышечной линіи, замѣчается продолговато-округленное, синеватое пятно, при разрѣзѣ котораго въ подкожной клѣтчаткѣ усмотрѣнъ кровоподтекъ, состоящій изъ темнаго, различной толщины, кровянаго сгустка. Кровоподтекъ этотъ соотвѣтствуетъ области 9 межребернаго промежутка и величиною въ пяти-копѣечную монету.

Животъ впалый; даетъ ощущение зыбленія въ немъ жидкости; соотвѣтственно верхней части лобка, по средней линіи, замѣчается синебагровое округленное пятно, величиною въ 2-хъ копѣечную монету, съ кровоизліяніемъ въ подкожной клѣтчаткѣ, распространяющимся подкожно въ лѣвую большую дѣтородную губу, слегка синевато окрашенную.

Конечности полуподвижны; на наружной поверхности лѣвой голени, непосредственно подъ колѣннымъ суставомъ, спереди и снаружи, замѣчаются два синеватого цвѣта пятна, величиною каждое въ 5-ти копѣечную мѣдную монету съ небольшими поверхностными ссадненіями на каждомъ, при разрѣзѣ которыхъ кожа и клѣтчатка оказываются пропитанными темною свернувшюся кровью; такихъ же свойствъ ушибенное пятно [замѣчается на наружной сторонѣ колѣннаго сустава, величиною въ двухъ-копѣечную монету. Вся подкожная ямка представляетъ сплошной кровоподтекъ, округленнаго очертанія, захватывающій кожу, клѣтчатку и нижележащія мягкія части; кожа наружнаго края ямки ссаднена присохшая, — въ видѣ продолговатаго пятна. Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ на конечностяхъ, а именно: на лѣвомъ предплечьи, въ нижней его трети, и въ области праваго верхняго плеча усмотрѣны небольшіе, округ-

ленной формы, кровоподтеки, величиною не больше серебряной 20 копѣечной монеты, состоящія изъ сгустковъ.

Покровы черепа блѣдны, безъ поврежденій; кости черепа тонки, цѣлы; твердая мозговая оболочка блѣдно-аспиднаго цвѣта, пазухи и сосуды ея крови не содержатъ.

Паутинная и мягкая оболочки мозга блѣдны, мутны, слегка отечны, съ небольшимъ содержаніемъ крови въ большихъ сосудахъ. Въ боковыхъ желудочкахъ мозга содержится небольшое количество мутной жидкости. Вещество мозга блѣдно, плотности—ниже нормальной, на поверхности разрѣзовъ крови почти не выступаетъ. Сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Основаніе черепа не повреждено.

Грудная клѣтка цѣла; по вскрытіи ея, подъ реберною плевою, въ области 9, 10 и 11 реберъ съ лѣвой стороны, между позвоночнымъ столбомъ и подмышечною линіею, усматривается обширный, состоящій изъ отдѣльныхъ, продолговатыхъ, темно-красныхъ пятенъ, кровоподтекъ, величиною почти въ ладонь, распространяющійся по межребернымъ промежуткамъ.

Легкія снаружи блѣдно-красновато-мраморнаго цвѣта; нижняя доля лѣваго легкаго сморщена, бѣлаго цвѣта, хрящевой плотности. Правое легкое на разрѣзѣ содержитъ блѣдно-кровянистую, пѣнистую жидкость въ небольшомъ количествѣ; поверхность разрѣза его красноватая; верхняя доля лѣваго легкаго представляетъ тѣже измѣненія; нижняя же доля сморщена вокругъ хрящевой плотности тѣла, развившагося отъ побѣлѣвшей, утолщенной легочной плевы этой доли; реберная плева представляетъ такое же хрящевое оплотненіе пластинчатой формы. Въ полостяхъ плевры изліянія крови нѣтъ.

Сердце небольшой величины, блѣдное, плотное, поросшее жиромъ; разрѣзъ стѣнки лѣваго желудочка блѣдно-красноватый; полости сердца пусты; другихъ измѣненій въ сердцѣ не замѣчено.

Въ брюшной полости найдено изліяніе крови въ количествѣ болѣе 3-хъ фунтовъ; вся передняя поверхность сальника по-

крыта сгустками крови, скопившейся особенно въ лѣвомъ подреберьи и въ нижней части лѣвой стороны живота. Въ лѣвомъ подреберьи образовался громадный, плотный, кровяной свертокъ, спаивающій расположенныя здѣсь внутренности.

Сальникъ жиренъ; желудокъ слабо вздутъ газами; слизистая оболочка его блѣдно-сѣраго цвѣта, складчатая, шероховатая отъ увеличенія железокъ въ подслизистомъ слоѣ, покрыта мутною слизью; въ немъ находилось около $\frac{1}{2}$ фунта полужидкой пищевой смѣси съ яблочными или грушевыми зернами. Слизистая оболочка кишечника блѣдна; серозная оболочка мѣстами имбибирована кровью. Печень большой величины, блѣдно-буроватаго цвѣта снаружи, на разрѣзѣ ткань блѣдно-буровато-желтоватая, плотная, безкровная; желчный пузырь содержитъ небольшое количество бурой желчи.

Селезенка вся окружена кровяными свертками; длина ея 8 дюймовъ, ширина $4\frac{1}{2}$ дюйма, толщина до 2 дюймовъ и больше; капсула ея на верхней части наружной поверхности блѣдно-красноватая, на нижней — блѣдно-синяго цвѣта, покрыта тонкимъ фибринознымъ налетомъ и удобно-снимаемыми свертками желтоватаго цвѣта; цѣлость ея на наружной поверхности нарушена. Образовавшійся разрывъ представляетъ неправильно зазубренныя края; длина его около $2\frac{1}{2}$ дюймовъ; ширина, — при положеніи селезенки на столѣ, около полу-дюйма. Направленіе этого разрыва поперечное къ длинѣ селезенки; мѣсто его соотвѣтствуетъ границѣ между верхнею и среднею третью органа. Края разрыва отслоены и отдѣлены отъ селезенки; между ними и селезенкою помѣщается густой черной кровяной сгустокъ. Отслоеніе капсулы отъ селезенки продолжается отъ разрыва вверхъ на дюймъ, внизъ же отслоеніе распространяется до нижняго конца селезенки; все образовавшееся подкапсулярное пространство занято большимъ, почти чернаго цвѣта, толщиной въ палецъ, и больше, плотнымъ кровянымъ сгусткомъ. Этимъ

обусловливается блѣдно-синій цвѣтъ нижнихъ частей капсулы, чрезъ которую здѣсь просвѣчиваетъ расположенный подъ нею темный слой свернувшейся крови. При разрѣзѣ селезенки ткань ея представляется темно-буровато-красною, довольно-плотною, ломкою, хрустящею подъ ножомъ, съ сильнымъ развитіемъ перекладинъ соединительной ткани остова. Въ средней части органа, подъ разрывомъ капсулы, разрѣзомъ открывается кровяное гнѣздо, величиною въ большой воложскій орѣхъ, состоящее изъ плотныхъ, темныхъ, кровяныхъ свертковъ, по вынутіи которыхъ обнаруживается полость неправильно округленной формы въ видѣ пещеры съ неровными пещеристыми же стѣнками, изъ которыхъ наружная разорвана; этою разорванной стѣнкою кровяное гнѣздо сообщается съ подкапсулярнымъ пространствомъ, выполненнымъ кровянымъ сверткомъ, сплюсненнымъ въ видѣ большой лепешки. Очевидно, стѣнку гнѣзда составляла отдѣленная, оторванная отъ поверхности органа въ этомъ мѣстѣ, капсула. Разрывъ капсулы приходится какъ разъ надъ разорванной наружною стѣнкою гнѣзда. Ткань въ окружности гнѣзда темно-краснаго цвѣта отъ пропитыванія кровью. Надъ этимъ гнѣздомъ и нѣсколько болѣе кзади (около задняго края селезенки) помѣщается въ ткани органа другое меньшее гнѣздо, величиною въ лѣсной орѣхъ, тоже составленное изъ кровяныхъ свертковъ, отдѣленное отъ предъидущаго мостикомъ сплюснутой, имбибированной кровью, селезеночной ткани. Вылущенный осторожно кровяной свертокъ оказывается настолько плотенъ, что сохраняетъ нѣкоторое время свою форму — орѣшка; периферическія части его нѣсколько мягче центральныхъ, середина свертка почти черная, наружныя же части темнокрасноватаго цвѣта. Капсула селезенки снаружи мелко морщиниста, утолщена; въ частяхъ, гдѣ она отдѣлена отъ органа, свнутри, покрыта мелкими, оторванными волокнами основной перегородочной ткани, придаю-

щими внутренней поверхности ее неровный, шероховатый, ворсинчатый видъ. Брюшина мѣстами слегка покраснѣвшая отъ имбибиціи; воспалительныхъ явленій на ней не замѣчается.

Почки нормальной величины, капсула удобно снимается. На разрѣзѣ, какъ корковое, такъ и мозговое вещество, блѣдно-красноватаго цвѣта. Мочевой пузырь пустъ.

Мнѣніе: Смерть неизвѣстной женщины послѣдовала отъ кровотечения въ брюшную полость изъ сосудовъ разорванной, гипертрофированной селезенки. Разрывъ обязанъ происхожденіемъ своимъ виѣшнему насилію въ видѣ удара тупымъ, плотнымъ предметомъ (напр. кулакомъ) въ лѣвую нижнюю боковую часть грудной кѣтки или лѣвое подреберье; но онъ могъ произойти также отъ ушиба, при паденіи, тою же частью тѣла о такихъ же свойствахъ предметъ. Форма и размѣръ кровоподтека на боковой части груди отсутствіе ссадненія и проч. скорѣе говорятъ за первый способъ происхожденія. Кровяныя гнѣзда въ селезенкѣ образовались отъ разрыва ткани, происшедшаго отъ вліянія того-же насилія или ушиба, причинившаго разрывъ органа. Весьма вѣроятно допустить, что имѣвшая мѣсто въ данномъ случаѣ траума обусловила разрывъ ткани органа, образованіе большого кровянаго гнѣзда и кровоизліяніе подъ капсулу. Послѣднее, достигнувши извѣстной величины или размѣровъ, повело уже къ разрыву капсулы и смертельному кровотеченію. Обстоятельства дѣла подтверждаютъ такой взглядъ (потерпѣвшая имѣла возможность пройти отъ трактира, до мѣста, гдѣ она найдена).

Дѣло прекращено за необнаруженіемъ виновныхъ.

Привлеченный къ отвѣтственности сидѣлецъ трактира—за нанесеніе побоевъ, причинившихъ смерть, обвиненъ присяжными и приговоренъ судомъ къ заключенію въ тюрьмѣ на 1 годъ (статья 1464 Улож. о Нак.).

Случай четвертый.

Обстоятельства дѣла: 7 апрѣля 1882 года крестьянинъ Леонтій Щетченко, будучи сильно пьянъ, затѣялъ драку съ рабочими своей же артели. Послѣ удара, нанесеннаго ему полѣномъ въ бокъ однимъ изъ рабочихъ, онъ упалъ и больше не поднимался. Сейчасъ послѣ драки его видѣли лежащаго на землѣ, поддерживающаго руками животъ свой, стонущаго, ругающаго своихъ товарищей. Драка происходила вечеромъ; утромъ того-же дня онъ былъ на работѣ—совершенно здоровъ. Раньше его больнымъ тоже никто не видѣлъ. Внесенный въ комнату, онъ, спустя 2—3 часа послѣ драки, скончался.

Вскрытіе трупа его произведено 9 апрѣля, при чемъ оказалось: трупъ лѣтъ 30, роста высокаго, тѣлосложенія крѣпкаго; кожа блѣдная, покрыта на отлогихъ мѣстахъ и на спинѣ разбросанными трупными пятнами; на лбу, надъ лѣвымъ глазомъ, величиною въ миндалину,—буроватая ссадина, присохшая, съ кровоподтекомъ въ подлежащихъ мягкихъ частяхъ. На наружной поверхности локтя лѣвой руки—величиною въ двухкопѣечную мѣдную монету синякъ съ кровоподтекомъ; мелкіе, такіе же, кровоподтеки усматриваются на предплечьяхъ и голеняхъ.

Покровы черепа безъ поврежденій, блѣдны; кости черепа цѣлы, значительной толщины; оболочки мозга блѣдны; пазухи твердой мозговой оболочки пусты; вещество мозга на разрѣзѣ блѣдное. Легкія большой величины, по краямъ эмфизематозно вздуты; снаружи сѣро-синевато-мраморнаго цвѣта, въ нижнихъ заднихъ частяхъ—сѣро-буроватаго цвѣта; на разрѣзѣ заднія части нижнихъ долей содержатъ незначительное количество пѣнисто-кровоанисной жидкости; верхнія же доли на разрѣзѣ блѣдно-сѣроватаго цвѣта, сухи, крови

почти не содержатъ. Сердце большое, блѣдное, жирное, спавшееся; лѣвый желудочекъ съ утолщеною стѣнкою; мускулатура его на разрѣзѣ блѣдная; двустворчатый клапанъ съ бородавчатыми утолщеніями на свободныхъ краяхъ; стѣнка праваго желудочка истончена, блѣдно-желтоватаго цвѣта; полости обоихъ желудочковъ расширены; въ полости праваго желудочка нѣсколько кровяныхъ свертковъ. Животъ округленно вздутъ. Въ брюшной полости замѣчается изліяніе нѣсколькихъ фунтовъ жидкой, темной, со свертками крови; въ области лѣваго подреберья образовались большіе, темные, кровяные свертки, соединяющіе селезенку съ окружающими частями. Сальникъ жиренъ, покрытъ кровью, образующей въ петляхъ его мелкіе свертки. Желудокъ сильно растянутъ газами; слизистая оболочка его сѣраго цвѣта, съ сильно развитыми складками, утолщенная, покрытая вязкою слизью. Поджелудочная желѣза слабо имбибирована кровью; на разрѣзѣ — блѣдно-красноватаго цвѣта. Печень снаружи блѣдно-синяго цвѣта, на разрѣзѣ грязновато-бурого отъ разложенія; ткань размягчена, дрябла, безкровна.

Селезенка громадной величины; продольный размѣръ ея равняется девяти дюймамъ, поперечный — пяти; наибольшая толщина — два дюйма; капсула ея утолщена, блѣдно-синеватаго цвѣта, покрыта тонкими фибринозными пленками. Мѣстами она на наружной своей поверхности какъ бы менѣе напряжена, слегка пузыревидно приподнята, вздута, темнѣе окрашена. На разрѣзѣ ткань селезенки блѣдно-красновато-буроватаго цвѣта; на поверхности разрѣза разсѣяны кровоизліянія отъ горошины до лѣснаго орѣха, какъ бы инкапсулированныя въ ткани въ видѣ мелкихъ, различной величины полостей, наполненныхъ рыхлымъ темнымъ кровянымъ сверткомъ; въ нѣкоторыхъ онъ подвиженъ, отстаетъ какъ бы отъ стѣнокъ въ видѣ шарика, соотвѣтственной по-

лости величины, въ другихъ — достаточно плотно соединенъ со стѣнками. Такихъ кровоизліяній въ ткани селезенки насчитывается 17; при соскабливаніи буровато-красная селезеночная мякоть оказывается смѣшанною съ мелкими и болѣе крупными черными и темно-красными шаровидными свертками крови, выскабливаемыми изъ вышеописанныхъ полостей. Нѣкоторыя изъ этихъ полостей расположены непосредственно подъ капсулою, другія — въ глубинѣ ткани; для первыхъ капсула служитъ наружною стѣнкою; на соотвѣтствующихъ этимъ полостямъ или гнѣздамъ мѣстахъ капсула и представляетъ указанные раньше, менѣе напряженные, темнѣе окрашенные, пузыревидныя мѣста. Нѣкоторыя изъ нихъ (большія) производятъ впечатлѣніе какъ-бы зыблущихся пузырей. Внутренняя поверхность селезенки, ниже селезеночной выемки, представляетъ поперечный, извилистой формы разрывъ, проникающій черезъ капсулу въ глубь паренхимы на одинъ дюймъ. Наружные края разрыва, по снятіи покрывающаго разрывъ кровяного свертка, какъ бы приподняты, неровные, зубчатые, пропитаны кровью и тѣсно соединены съ мелкими свертками ея; подъ ними усматривается округленное полушаровидное углубленіе, выполненное мягкимъ кровянымъ сверткомъ, составляющимъ одно цѣлое съ кровянымъ сверткомъ, закрывающимъ разрывъ снаружи. Стѣнки этого углубленія состоятъ изъ сдавленной, пропитанной кровью, селезеночной ткани, высланной волокниною крови. Величина этого углубленія соотвѣтствуетъ голубиному яйцу. Разрывъ капсулы, соотвѣтствующій средней части этого углубленія, длиною около 4 дюймовъ, шириною, — при положеніи селезенки на столѣ и по снятіи покрывающихъ его свертковъ, въ $\frac{3}{4}$ дюйма въ средней его части. По очисткѣ этой полости или ямки отъ выполняющаго ее свертка, края разрыва капсулы западаютъ въ нее; въ самой же полости рѣзко обнаруживается разможенный характеръ ея стѣнокъ,

а именно: выступающіе клочки разорванной основной перегородочной ткани, придающіе поверхности ея (особенно по вымываніи полости водою) ворсинчатый видъ и разорванный пещеристый характеръ стѣнокъ вообще. Брюшина безъ измѣненій. Почки увеличены, мягки; по снятіи капсулы, у нижняго конца правой почки усмотрѣно нѣсколько мелкихъ въ булавочную головку геморрагій. Корковое вещество ихъ блѣдно-красноватое, мозговое нѣсколько темнѣе; изъ верхушекъ сосочковъ выжимается мутная, густая, желтовато-сѣраго цвѣта жидкость. Слизистая оболочка кишечника блѣдная; наружная поверхность его мѣстами имбибирована окружающею кровью. Мочевой пузырь содержитъ небольшое количество мутной мочи.

Селезенка, вынутая изъ этого трупа, была демонстрирована мною Профессору Вл. Пл. Крылову, признавшему въ кровяныхъ полостяхъ этихъ—травматическія гематомы.

Мнѣніе: Смерть послѣдовала отъ внутренняго кровотечения изъ сосудовъ разорванной гипертрофированной селезенки. Разрывъ произошелъ отъ удара тупымъ, плотнымъ предметомъ, направленнаго въ область селезенки. Благоприятствовало происхожденію его болѣзненное увеличеніе и разрыхленіе селезенки. Множественныя кровяныя опухоли въ селезенкѣ обусловлены дѣйствіемъ того-же механическаго насилія; съ большею вѣроятностью можно признать, что разрывъ стѣнки одной изъ такихъ кровяныхъ опухолей послужилъ основаніемъ для происхожденія смертельнаго кровотечения, такъ какъ мѣсто разрыва капсулы соотвѣтствуетъ наружной стѣнкѣ одной изъ такихъ опухолей.

Обвинявшійся въ причиненіи смерти въ дракѣ (ст. 1465 Улож. о наказ.) рабочій оправданъ судомъ.

Случай пятый.

Обстоятельства дѣла: 8 мая 1881 года скоропостижно умерла жена мясника, государственнаго крестьянина, Ефросинія Ключка. Вслѣдствіе сообщенія полиціи объ истязаніи и нанесеніи ей побоевъ мужемъ ея, 10-го мая, по требованію слѣдственной власти, было произведено вскрытіе трупа. Ефросинія Ключка почти постоянно пьянствовала; отъ послѣдствій пьянства неоднократно лѣчилась въ больницѣ. 8 мая водки не пила, цѣлый день пролежала въ постели, хотя была, повидимому, здорова. 11 лѣтъ замужемъ, съ мужемъ часто ссорилась, причѣмъ послѣдній часто наносилъ ей побои. О ближайшихъ условіяхъ смерти ничего неизвѣстно.

Вскрытіемъ трупа Ефросиніи Ключки, произведеннымъ 10 мая, обнаружено слѣдующее:

Наружный осмотръ: трупъ средняго роста и тѣлосложенія, лѣтъ около 33-хъ съ умѣренно развитымъ слоемъ подкожнаго жира. Кожа вообще очень блѣдна, съ истерическимъ оттѣнкомъ, мѣстами—на ней усматривается синеvато-красноватое или зеленоватое окрашиваніе отъ трупнаго разложенія. Голова округленной формы, [покрыта темнорусыми волосами, за исключеніемъ двухъ мѣсть величиною въ мѣдный пятакъ и больше, лишенныхъ волосъ, расположенныхъ въ передней части темянной области, по обѣимъ сторонамъ средней линіи, въ видѣ бѣлыхъ, какъ бы рубцевыхъ, пятенъ, неправильной, округленной формы. Волосы на головѣ неправильно переплетены, сбиты въ отдѣльные пучки, длиною въ $\frac{1}{2}$ аршина, грязны, сухи; при растягиваніи—цѣлые пучки ихъ свободно отдѣляются; концы многихъ волосъ оторваны, другіе снабжены волосяными луковицами. Лице блѣдно-синеvатое; правая щека покрыта полосами желтоватой слизистой жидкости, вытекающей изъ полости рта. Глаза закрыты; глазныя яблоки спавшіяся; бѣлочные оболочки предста-

вляють слегка желтоватую окраску; роговыя оболочки мутны; радужныя—сѣраго цвѣта. Губы буровато-синія; вся правая половина нижней губы и правая половина подбородка представляютъ буроватое пятно, неправильно овальной формы, переходящее на правую щеку; кожа на мѣстѣ этого пятна сухая, рѣжется какъ хрящъ; кровоизлияніе въ подлежащихъ тканяхъ не замѣчается. На лѣвой сторонѣ подбородка, на разстояніи сантиметра отъ края нижней губы, находится такое же пергаментное пятно, величиною въ большую горошину. Языкъ сухой, съ блѣдною поверхностью. Шея сзади и съ боковъ покрыта красноватыми трупными пятнами. Грудь правильной формы, кожа ея покрыта неправильно разбросанными красноватыми трупными пятнами; на лѣвой боковой части ея, на уровнѣ нижняго угла лопатки, позади подмышечной линіи, замѣчается блѣдно-буровато-зеленоватое пятно, неправильнаго очертанія, составленное изъ отдѣльныхъ меньшихъ пятенъ; длинный поперечный размѣръ пятна имѣетъ около $1\frac{1}{2}$ вершка, короткій продольный — около одного. При разрѣзѣ пятна въ подлежащей кожѣ и клѣтчаткѣ усматриваются слѣды бывшаго прижизненнаго кровоизлиянія въ видѣ темно-буроватаго окрашиванія этихъ частей. Грудныя железы слабо развиты, съ небольшимъ количествомъ жира; соски и околососковые кружки блѣдно-желтоватаго цвѣта. Животъ значительно вздутъ, округленно-овальной формы; по боковымъ частямъ его кожа трупно окрашена — въ зеленоватый цвѣтъ. Пахи безъ измѣненій. Наружныя половыя части измѣненій не представляютъ; слизистая оболочка расширеннаго входа во влагалище синеватаго цвѣта. Спина представляетъ сплошное трупное окрашиваніе. Конечности, особенно нижнія, на заднихъ и отлогихъ частяхъ своихъ представляются покрытыми трупными пятнами красноватаго или слегка синеватаго цвѣта. На передней поверхности праваго верхняго плеча, подъ мѣстомъ прикрѣпленія къ плечевой кости дельтовидной

мышцы, усматривается синевато-буроватое пятно съ желтоватымъ ободкомъ. Оно расположено поперечно къ длинѣ конечности, длиною въ вершокъ, шириною въ $\frac{1}{2}$ дюйма. Нѣсколько ниже этого пятна усматривается два такихъ же, но меньшихъ пятна, округленнаго очертанія. При разрѣзѣ этихъ пятенъ подлежащая клѣтчатка оказывается пропитанною темнобуроватаго цвѣта кровоизлияніемъ. На задней поверхности того же верхняго плеча, надъ локтемъ, замѣчается два такихъ же, буровато-синеватыхъ, съ желто-зеленоватымъ оттѣнкомъ, пятна, изъ которыхъ верхнее величиною въ 5-ти копѣечную мѣдную монету. Подъ ними, въ подкожной клѣтчаткѣ, также замѣчаются слѣды пропитыванія кожи и клѣтчатки кровоизлияніемъ. Наружная поверхность праваго локтя представляетъ ссадненіе кожи, величиною въ 3-хъ копѣечную монету. Кожа здѣсь сухая, пергаментная, при разрѣзѣ въ мягкихъ частяхъ подъ ней кровоизлияніе не замѣчается. Въ нижней трети предплечья правой руки замѣчается нѣсколько буровато-синеватыхъ пятенъ округленной формы, величиною отъ серебряннаго пятычка до гривенника, неправильно разбросанныхъ, съ ясными признаками бывшихъ кровоизлияній въ подлежащей клѣтчаткѣ. На наружной поверхности лѣваго верхняго плеча, въ верхней его трети, усматривается два синевато-коричневыхъ пятна съ желтыми ободками, величиною — верхнее — въ 2-хъ копѣечную, нижнее — въ 3-хъ копѣечную монету, съ измѣнившимися, буровато окрашенными свертками крови въ подлежащихъ мягкихъ частяхъ. На внутренней поверхности лѣваго локтя замѣчается буровато-багровое округленное пятно, величиною въ 5-ти копѣечную монету, съ пропитываніемъ подлежащихъ частей темною свернушеюся кровью. На внутренней поверхности лѣваго предплечья — нѣсколько (8) буроватыхъ мелкихъ пятенъ различной величины — отъ горошины до миндалина — съ признаками бывшаго кровоизлиянія въ подлежащихъ тканяхъ. Боль-

шинство изъ этихъ пятенъ расположено въ нижней трети предплечья, надъ кистевымъ суставомъ. На наружной поверхности правой голени, въ нижней ея трети, замѣчается сине-багровое пятно, продолговато округленнаго очертанія, расположенное поперечно къ длинѣ голени, длиною въ вершокъ, шириною въ дюймъ, съ кровоизліяніемъ, состоящимъ изъ неизмѣнившихся, свѣжихъ, темныхъ свертковъ крови. На наружной поверхности правой ягодицы, около мѣста перехода ея въ бедро, замѣчается ссадненіе кожи, продолговато округленнаго очертанія, длиною въ $1\frac{1}{2}$ вершка, шириною въ вершокъ, съ отдѣленной высохшей кожей. Кожа на мѣстѣ ссадины сухая, присохшая. При разрѣзѣ здѣсь кожи въ подлежащихъ частяхъ кровоподтека не замѣчается. Ногти блѣдно-синеваго цвѣта, подъ концами ихъ, кромѣ грязи, ничего не замѣчается. Окружность задняго прохода запячкана каломъ. Уродливостей нѣтъ.

Внутренній осмотръ: Покровы черепа при разрѣзѣ оказались блѣдными, сухими, безъ кровоподтековъ. Надчерепная плева блѣдная. Кости черепа цѣлы, тонки; губчатого слоя почти не существуетъ. Соответственно лѣвой затылочной впадинѣ черепа замѣчается дугообразное выпячиваніе значительно истонченной просвѣчивающей черепной кости. Твердая мозговая оболочка снаружи блѣдно-аспиднаго цвѣта. На внутренней поверхности ея, по обѣимъ сторонамъ серповидной пазухи, замѣчается сильное развитіе молодой соединительной ткани, представляющей въ нѣкоторыхъ мѣстахъ синеваго, буроватую пигментацию. Пазухи ея содержатъ небольшое количество темно-синей крови. Паутинная и мягкая мозговые оболочки мутны; мелкіе венозные сосуды и капилляры ихъ слабо (прерывисто) инъецированы кровью. Мозгъ уменьшенной плотности; поверхность разрѣза блѣдная, слегка блестящая, на ней выступаетъ незначительное количество кровяныхъ точекъ изъ перерѣзанныхъ сосудовъ. Боковые

желудочки мозга содержатъ небольшое количество мутной, серозной жидкости. Сосудистыя сплетенія блѣдно-буроватаго цвѣта, съ мелкими кистовидными утолщеніями; крови не содержатъ. Мозжечекъ крови содержитъ мало; ткань его также размячена. Продолговатый мозгъ и Вароліевъ мостъ на разрѣзѣ блѣдны. Сосуды основанія мозга пусты. На основаніи черепа болѣзненныхъ измѣненій и поврежденій не усмотрѣно.

Большіе сосуды шеи крови не содержатъ. Гортань и дыхательное горло представляютъ блѣдно-буроватую слизистую оболочку, покрытую пѣнистою слизью. Глотка и пищепріемникъ представляютъ блѣдную слизистую оболочку, покрытую въ глоткѣ желтоватыми пищевыми частицами и слизью.

Грудная клѣтка цѣла; въ полости ея изліяній не усматривается. Легкія снаружи темно-бураго цвѣта, на-ощупь тѣстоваты, въ объемѣ увеличены, на разрѣзѣ хрустятъ; нижнія и заднія части ихъ содержатъ значительное количество пѣнистой, темно-красноватой жидкости; поверхность разрѣза верхнихъ долей сѣро-краснаго, нижнихъ и заднихъ темно-вишневаго цвѣта; верхушка лѣваго легкаго сморщена, оплотнена, рубцово втянута; наружная поверхность праваго легкаго покрыта ложными перепонками, соединяющими ее съ грудною клѣткою. Околосердечная сумка жидкости не содержитъ. Сердце нормальной величины, блѣдное, сильно ожирѣвшее. Стѣнка лѣваго желудочка истончена до $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ сантиметра, мускулатура ея блѣдно-желтовато-грязнаго цвѣта, дряблая; полость желудочка содержитъ небольшіе темные свертки крови. Двухстворчатый клапанъ на свободномъ краѣ своемъ представляетъ бугорковатая, неровная, плотная, утолщенія. Стѣнка праваго желудочка толщиною не болѣе 2-хъ миллиметровъ, мышечнаго слоя ея почти совсѣмъ не существуетъ: стѣнка почти вся жировая; въ полости праваго желудочка также содержатся мелкіе кровяные и фибриновые свертки. Клапаны—трехстворчатый, аорты и легоч-

ной артерій измѣненій не представляютъ. Аорта съ атероматозными измѣненіями на внутренней оболочкѣ восходящей ея части. Подъ реберною плевою усмотрѣны неправильной формы кровоподтеки, въ видѣ темнокрасныхъ полосъ и пятенъ различной величины.

Въ брюшной полости усматривается большое количество жидкой, со свертками, темной крови, скопившейся, главнымъ образомъ, въ маломъ тазу. Вся передняя поверхность брюшныхъ внутренностей какъ бы облита кровью, образовавшей въ углубленіяхъ между ними свертки. Сальникъ жирень, темнокраснаго цвѣта вслѣдствіе имбибиціи его кровью, образовавшей въ отдѣльныхъ углубленіяхъ и петляхъ его большей или меньшей величины кровяные сгустки. Наружная поверхность желудка, особенно у дна и на большой кривизнѣ, бурокраснаго цвѣта отъ имбибиціи кровью; дно его большими свертками крови соединено съ расположенными въ лѣвомъ подреберьи органами; самъ онъ вздутъ газами; слизистая оболочка его блѣдно-сѣраго цвѣта, утолщена, складчата, шероховата, покрыта въ обиліи слизью; содержимое желудка состоитъ изъ небольшого количества желтовато-буроватой, густой, кашицеобразной, слизистой жидкости. Почти весь серозный покровъ тонкихъ кишекъ, за исключеніемъ мѣстъ соприкосновенія кишечныхъ петель, имбибированъ кровью; въ углубленіяхъ между кишечными петлями — кровяные свертки; слизистая оболочка кишекъ блѣдна; въ нихъ содержится буровато-желтоватаго цвѣта полужидкая пищевая кашка. Толстыя кишки снаружи представляютъ тѣ же измѣненія, какъ и тонкія; слизистая оболочка ихъ безъ измѣненій, блѣдна; въ нихъ содержится желтовато-сѣрый, густой калъ. Брыжейка сплошь залита кровью, во многихъ мѣстахъ скопившейся въ видѣ большихъ кровяныхъ сгустковъ; она сильно ожирѣвшая. Печень большой величины, тяжела, плотна; передній край ея округленъ; цвѣтъ наружной поверхности желтовато-бурый; на раз-

рѣзѣ ткань блѣдно-сѣровато-желтаго цвѣта, крови почти не выдѣляется; границы отдѣльныхъ долекъ ея сглажены. Желчный пузырь растянутъ темнобурою желчью. Поджелудочная железа у своей головки окружена свертками крови; ткань ея блѣдно-красноватая отъ имбибиціи кровью.

Селезенка окружена большими темными кровяными сгустками, соединяющими ее съ окружающими частями. Она большой величины, длиною въ 10 дюймовъ, шириною въ 6¹/₂; на ощупь умѣренно мягка; капсула ея неровная, утолщенная; во многихъ мѣстахъ она представляетъ пузыревидныя, темносинія возвышенія различной величины, образовавшіяся какъ бы отъ скопленія подъ капсулою въ ограниченныхъ мѣстахъ жидкости; на ощупь они совершенно мягки. При разрѣзѣ капсулы въ соотвѣтствующихъ мѣстахъ, обнаруживаются различной величины, округленной формы полости, наполненныя свертками крови. На наружной поверхности селезенки, а именно: на границѣ средней ея трети съ нижнею, серозная капсула представляетъ поперечный разрывъ, неправильно дуговидной, обращенной вогнутостью вверхъ, формы; края этого разрыва неровные, образуютъ неправильной, зубцевидной формы лоскутики; разрывъ этотъ ведетъ въ полость, наполненную тоже плотно приставшими къ стѣнкамъ полости свертками темной крови. Полость эта величиною въ воложскій орѣхъ средней величины; стѣнки полости неровны, какъ бы изрыты, изъѣдены; края разрыва окружены большими свертками крови. При продольномъ разрѣзѣ селезенки вся ткань ея съ сильно развитымъ фибрознымъ остовомъ представляется состоящею изъ сплошной массы полостей различной величины: отъ большой горошины до большого воложскаго орѣха и больше; такихъ полостей насчитывается нѣсколько десятковъ, всѣ онѣ выполнены соотвѣтствующей величины сгустками крови; нѣкоторыя изъ соприкосающихся полостей сообщаются одна съ другою разорванными простѣнками промежуточной

между ними селезеночной ткани; другія—совершенно изолированы, обособлены. Всѣ эти полости представляютъ неправильныя, неровныя, какъ бы изрытыя, стѣнки, съ выступающими въ полость пристѣночными перегородками. Большіе сосуды селезенки, при входѣ, измѣненій не представляютъ.

Селезенка вынута изъ трупа для представленія ея въ патолого-анатомическій кабинетъ Университета для болѣе точнаго опредѣленія свойствъ усмотрѣнныхъ въ ней измѣненій.

Почки небольшой величины, блѣдно-красноватаго цвѣта, ткань ихъ мягкая, дряблая на ощупь; капсула трудно снимается; вмѣстѣ съ нею сдирается дряблая ткань поверхности почки. На разрѣзѣ, какъ истонченное корьковое, такъ и мозговое вещество представляются блѣдными. Мочевой пузырь содержитъ небольшое количество мутной мочи. Внутренніе дѣтородные органы измѣненій не представляютъ. Брюшина покрыта кровью, но никакихъ замѣтныхъ воспалительныхъ измѣненій не представляетъ.

Протоколъ изслѣдованія селезенки, взятой изъ трупа крестьянки Ефросиніи Ключки, произведеннаго мною совместно съ Профессоромъ Владиміромъ Платоновичемъ Крыловымъ.

1) Увеличенная въ объемѣ селезенка съ утолщеною и покрытою воспалительными фибринозно-клеточными перепонками серозною капсулою, содержитъ многочисленныя, величиною отъ горошины до куриного яйца опухоли, которыя состоятъ частью изъ жидкой, частью же—изъ свернувшейся, клочковатой, кровянисто-красной, кашицеобразной плотности массы, которая имѣетъ внутри опухолей вышнево-красный, а около стѣнокъ—кирпично-красный цвѣтъ. При этомъ стѣнка одной изъ крупныхъ опухолей разорвана; края разрыва стѣнки, образуемой серозною капсулою селезенки, неровныя, бахромчатые и пропитанные кровью.

2) Микроскопическое изслѣдованіе опухолей показало, что содержимое ихъ состоитъ изъ крови, причемъ жидкая часть

ея не представляетъ никакихъ, указывающихъ на давность кровоизліянія, перерожденій; въ свернувшейся части волокниста свертковъ и бѣлые шарики помутнены и пропитаны мелкими жировыми капельками, а красныя кровяныя шарики отчасти обезцвѣчены и сморщены. Собственныхъ стѣнокъ у этихъ опухолей, какъ это свойственно кистамъ, а равно и сосудистымъ опухолямъ, не оказалось; напротивъ того, ткань селезенки, окружающая содержимое опухолей, на значительную глубину пропитана кровоизліяніемъ и со стороны полостей покрыта свернушеюся и столь же мало измѣненною какъ и въ рыхлыхъ кровяныхъ сверткахъ волокнистою кровью, съ ущемленными въ ней красными кровяными шариками.

На основаніи вышеизложеннаго, упомянутыя опухоли въ селезенкѣ Ефросиніи Ключки должны быть отнесены къ травматическимъ гематомамъ, т. е. къ кровянымъ опухолямъ, происшедшимъ вслѣдствіе механическаго поврежденія съ разрывомъ ткани.

Мнѣніе о причинѣ смерти Ефросиніи Ключки. Судебно-медицинское изслѣдованіе трупа Е. Ключки приводитъ къ заключенію, что смерть ея послѣдовала отъ кровоизліянія въ брюшную полость изъ разрыва капсулы на наружной поверхности селезенки. Вся селезенка при вскрытіи оказалась состоящею изъ кровяныхъ опухолей различной величины. Микроскопическое изслѣдованіе ея, произведенное Профессоромъ В. П. Крыловымъ, привело къ тому, что кровяныя опухоли въ селезенкѣ Е. Ключки должны быть отнесены къ разряду травматическихъ гематомъ, т. е. къ кровянымъ опухолямъ, происшедшимъ вслѣдствіе механическаго поврежденія съ разрывомъ ткани. Разрывъ капсулы соответствуетъ наружной стѣнкѣ одной изъ такихъ опухолей. Регрессивныя измѣненія, констатированныя изслѣдованіемъ въ содержимомъ гематомъ,—въ кровяныхъ, выполняющихъ ихъ

сверткахъ, указываютъ, къ тому же, — на извѣстную давность прижизненнаго существованія ихъ. Такое состояніе селезенки Е. Ключки несомнѣнно указываетъ на то, что селезенка эта подвергалась извнѣ механическому насилію — траумѣ, ушибу, удару, обусловившему описанныя измѣненія въ ней. Наружнымъ осмотромъ трупа Е. Ключки констатировано присутствіе на поверхности тѣла во многихъ мѣстахъ знаковъ насилія — кровоподтековъ, которые могли произойти, какъ отъ ушиба соответственныхъ частей тѣла о тупой, плотный предметъ, такъ и отъ насилія, направленаго въ эти мѣста извнѣ, въ видѣ ударовъ, толчковъ тупымъ, плотнымъ орудіемъ или предметомъ. Такіе ушибленные знаки усмотрѣны особенно во множествѣ на верхнихъ конечностяхъ; анатомическія особенности ихъ указываютъ на одновременность ихъ происхожденія или нанесенія; одинъ изъ нихъ, напр., — знакъ на правой голени — свѣжаго происхожденія, другой, напр., — знакъ на внутренней поверхности лѣваго локтя — не столь свѣжаго; другіе — болѣе давняго происхожденія. Болѣе или менѣе одинаковыя наружныя ихъ особенности, округленное или продолговато-округленное очертаніе, отсутствіе на нихъ кожныхъ ссадненій, мѣста расположенія ихъ и проч., съ большою вѣроятностью говорятъ за то, что происхожденіемъ своимъ они обязаны вліянію наружнаго насилія въ видѣ удара или толчка кулакомъ, или другимъ округленнымъ, тупымъ, плотнымъ предметомъ. Имѣя, такимъ образомъ, съ одной стороны, такую массу ушибленныхъ знаковъ на тѣлѣ, съ другой стороны, измѣненія и поврежденія селезенки, явившіяся тоже результатомъ травматическаго вліянія, нужно заключить, что источникомъ всѣхъ этихъ траумъ было насиліе, причиненное извнѣ, — постороннею рукою. Нѣтъ основаній допустить, чтобы ушибы на тѣлѣ Е. Ключки произошли отъ паденія (есть указанія на то, что Ключка страдала падучею болѣзью); этому противорѣчитъ какъ мѣсто расположенія ихъ, такъ и

наружныя анатомическія ихъ особенности. Измѣненія, усмотрѣнныя (на трупѣ) въ селезенкѣ потерпѣвшей, могли явиться результатомъ нѣсколькихъ послѣдовательныхъ ударовъ въ область селезенки, или траумъ вообще; но они могли быть причинены и однимъ ударомъ; въ первомъ случаѣ — послѣдствіемъ первоначальнаго (удара) насилія явилось образованіе гематомъ въ селезенкѣ (разрыва ткани и кровоизліянія въ нее); вторичная же или послѣдовательная за этимъ траума причинила разрывъ одной изъ болѣе крупныхъ кровяныхъ опухолей и вызвала этимъ смертельное кровотеченіе. Эти разновременныя траумы: причинившая образованіе гематомъ, и обусловившая разрывъ одной изъ нихъ, судя по измѣненіямъ въ кровяныхъ сверткахъ, могли быть отдѣлены промежуткомъ времени въ нѣсколько дней. Во второмъ случаѣ — разрывъ кровяной опухоли произошелъ послѣдовательно, произвольно. Найденныя при вскрытіи измѣненія въ сердцѣ, желудкѣ, печени, почкахъ и проч. могутъ служить подтвержденіемъ прижизненнаго злоупотребленія Е. Ключки спиртными напитками.

На предложенные судебнымъ слѣдователемъ отдѣльные вопросы считаю необходимымъ дополнить вышесказанное слѣдующимъ:

1) Измѣненія, найденныя въ селезенкѣ, никоимъ образомъ не могли произойти отъ одного только постояннаго употребленія спиртныхъ напитковъ безъ вліянія травмы, равно какъ трудно допустить, чтобы измѣненія эти могли произойти отъ того, что покойная, лежавшая на твердомъ, могла придавить селезенку и этимъ обусловить разрывъ ея.

2) Разрывъ селезенки не могъ произойти отъ насилія, причиненаго за 13 дней до смерти Е. Ключки. Разрывъ этотъ и кровоизліяніе въ брюшную полость, явившееся послѣдствіемъ его, быстро повели къ смерти въ теченіи шестнадцати нѣсколькихъ часовъ.

3) Кровоподтекъ, оказавшійся на лѣвой боковой поверхности груди, произошелъ за нѣсколько (3—4) дней до смерти Ключки.

4) Постоянное пьянство Ефросиніи Ключки, поддерживая почти постоянный приливъ крови къ брюшнымъ органамъ, а, слѣдовательно, — и къ селезенкѣ, благоприятствовало происхожденію найденныхъ въ селезенкѣ измѣненій.

Дополнительныя данныя по дѣлу: Судебнымъ слѣдствіемъ при разработкѣ дѣла на судѣ было выяснено, что, за нѣкоторое время до смерти, Е. Ключка, подъ вліяніемъ толчка, полученнаго ею отъ мужа, спотыкаясь о порогъ двери, ударилась лѣвымъ бокомъ о ручку двери и тутъ же упала, испустивши крикъ; послѣ этого она уже не поднималась и спустя нѣсколько часовъ умерла. Предположеніе о томъ, что она одержима падучею болѣзью на судебномъ слѣдствіи ничѣмъ не подтвердилось.

Мужъ потерпѣвшей обвинялся въ нанесеніи женѣ своей съ умысломъ тяжкихъ побоевъ и истязаній, послѣдствіемъ которыхъ была смерть ея (ст. 1490 Улож. о Наказ., угрожающая лишеніемъ всѣхъ правъ состоянія и ссылкой въ каторжную работу въ крѣпостяхъ), оправданъ присяжными засѣдателями.

Случай шестой.

Обстоятельства дѣла: Крестьянинъ Курской губерніи, Дмитріевскаго уѣзда, Григорій Романовъ, плотникъ, прибылъ въ Харьковъ на заработки. 17-го іюля 1880 года, вечеромъ, возвратясь съ работы, жаловался на нездоровье, на подкашиваніе ногъ, вышелъ въ шинокъ — выпить водки для подкрѣпленія. Выходя на дворъ, споткнулся, упалъ на высокій порогъ и самъ уже не былъ въ силахъ подняться. Товарищи подняли его, положили на землю, гдѣ онъ при болевыхъ сто-

нахъ и скончался вскорѣ, сообщивши только, что ему сдѣлалось дурно, и что онъ сильно ушибся животомъ. Романовъ перѣдко злоупотреблялъ спиртными напитками; отъ послѣдствій такого злоупотребленія нѣсколько разъ лечился въ больницѣ.

Вскрытіемъ трупа, произведеннымъ 19 іюля 1880 г., обнаружено слѣдующее: трупу на видъ около 40 лѣтъ, роста выше средняго, тѣлосложенія крѣпкаго. Кожа рѣзко блѣдная, коегдѣ на ней замѣчаются блѣдно-зеленоватыя и красноватыя трупныя пятна, слабо выраженные. Грудь хорошо развита, широкая; на правой сторонѣ ея, впереди, подъ груднымъ соскомъ, въ области 5 и 6-го ребра, замѣчается нѣсколько округленныхъ блѣдно-зеленовато-синеватыхъ пятенъ, величиною каждое въ 20 копѣечную монету, при разрѣзѣ которыхъ въ подкожной кѣлчаткѣ никакихъ измѣненій, указывающихъ на прижизненные кровоподтеки, не усматривается. Животъ вздутый, округленнаго очертанія, кожа его блѣдная, съ зеленоватыми трупными пятнами по сторонамъ; на лѣвой сторонѣ живота, по срединѣ между нижнимъ краемъ лѣвыхъ реберъ и передне-верхнею подвздошною костью, нѣсколько ближе къ краю реберъ, замѣчается буроватое пятно присохшей, оплотненной кожи, неправильно продолговатой, четырехъ-угольной формы, съ наибольшимъ поперечникомъ въ 1 дюймъ, которое рѣжется какъ пергаментъ. Въ подлежащихъ — надфасциальной кѣлчаткѣ и мышцахъ брюшной стѣнки никакихъ признаковъ прижизненнаго кровоизліянія не замѣчается. Наружные углы продолговатаго четырехъ-угольнаго пятна продолжаютъ кнаружи, приостряясь; причемъ, — въ концѣ ихъ замѣчаются отдѣльныя небольшія такія же пятна, служація какъ бы продолженіемъ большого пятна, но раздѣленныя отъ него участками (мостиками) неизмѣненной кожи; величина этихъ меньшихъ пятенъ — отъ горошины до миндалины. Пахи безъ измѣненій. Наружные дѣтородные органы

вздуты начавшимся разложениемъ. Спина въ разбросанныхъ трупныхъ пятнахъ. Конечности подвижны; кожа ихъ во многихъ мѣстахъ трупно окрашена, поврежденій на ней не усмотрѣно.

Покровы черепа сухи, блѣдны, безъ поврежденій. Кости черепа цѣлы, нормальной толщины. Паутинная и мягкая оболочки блѣдно-молочнаго цвѣта; мѣстами онѣ совершенно помутнены, утолщены, нелегко снимаются, съ небольшимъ содержаніемъ въ большихъ венозныхъ сосудахъ темной крови. По обѣимъ сторонамъ продольной расщелины мозга замѣчается значительное развитіе Пахионовыхъ грануляцій. Вещество мозга уменьшенной плотности; на поверхности разрѣза полушарій, представляющей слегка блестящею, выступаетъ незначительное количество кровяныхъ точекъ и полосокъ. Желудочки мозга содержатъ увеличенное количество мутной жидкости; большіе мозговые узлы безъ измѣненій, блѣдны; сосуды основанія мозга также измѣненій не представляютъ. Грудная клѣтка цѣла, изліяній въ ней нѣтъ. На лѣвой сторонѣ клѣтки, въ подмышечной линіи, въ области нижнихъ реберъ, подъ реберною плевою, замѣчается нѣсколько мелкихъ, линейной формы кровоподтековъ, распространяющихся по межребернымъ промежуткамъ, а именно: по краю нижнихъ реберъ назадъ. Такія же кровоизліянія подъ плевою усматриваются и на правой сторонѣ въ 6, 9 и 10 межреберныхъ промежуткахъ, вблизи позвоночнаго столба. Легкія снаружи сѣровато-синевато-мраморнаго цвѣта, наощупь мягки. На разрѣзѣ—верхнія доли блѣдны, безкровны. Нижнія доли содержатъ въ заднихъ частяхъ своихъ умеренное количество блѣдно-красноватой, пѣнистой жидкости. Околосердечная сумка содержитъ около 2-хъ унцій серозной, слегка красноватой жидкости; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, на наружномъ переднемъ листкѣ ея, усмотрѣны мелкіе точечные экхимозы. Сердце небольшой величины, довольно плотное,

блѣдное, покрыто значительнымъ количествомъ жира. Стѣнка лѣваго желудочка нѣсколько утолщена, блѣдно-сѣровато-красноватаго цвѣта. Клапаны безъ измѣненій. Полости сердца пусты. Аорта нормальна.

Въ брюшной полости замѣчается обильное изліяніе жидкой крови, смѣшанной съ кровяными свертками; кровь эта главнымъ образомъ скопилась въ углубленіяхъ малаго таза и въ лѣвомъ подреберьи, гдѣ образовавшимися свертками склеены находящіяся здѣсь брюшныя внутренности. Брюшина покрыта на боковыхъ частяхъ живота слоемъ крови; сама она безъ измѣненій. Желудокъ сильно вздутъ, выпяченъ впередъ и внизъ образовавшимися позади его и сбоку, слѣва, черными кровяными сгустками; слизистая оболочка его блѣдно-сѣрая, складчатая, шероховатая, усѣяна мелкими, бѣловатыми, увеличенными подслизистыми железами, покрыта густою слизью. Печень сильно увеличена въ объемъ, снаружи блѣдно-синеватаго цвѣта, на разрѣзѣ представляетъ блѣдно-желтовато-сѣроватый цвѣтъ съ разсѣянными по поверхности блѣдно-желтоватыми островками; крови не содержитъ. Желчный пузырь слабо наполненъ темно-буроватою желчью. Поджелудочная железа окрашена кровью.

Селезенка со всѣхъ сторонъ окружена кровяными сгустками; верхнею, наружною частью прирощена къ діафрагмѣ. Она громадной величины: въ длину имѣетъ 11 дюймовъ, въ ширину 6¹/₂ дюймовъ. Снаружи представляетъ блѣдно-красновато-фіолетовый цвѣтъ; капсула мелко-морщиниста, утолщена, покрыта мѣстами фибринозными, желтоватыми, тонкими пленками, легко снимаемыми ножомъ. Ткань селезенки наощупь плотна. На внутренней поверхности ея, въ нижней части, на разстояніи 2-хъ дюймовъ отъ нижняго конца, замѣчается разрывъ капсулы и ткани, поперечнаго направленія къ длинѣ селезенки, изогнутой, S-образной формы, длиною въ 4 дюйма. Разрывъ этотъ, какъ бы расширяясь,

проникаетъ глубоко внутрь ткани органа, разъединяя совершенно передній наружный край селезенки; онъ выполненъ весь плотно приставшими къ краямъ его кровяными свертками, по удаленіи которыхъ, края разрыва ткани оказываются неровными, разможженными, темно-краснаго цвѣта, съ рѣзко обозначающимися, по вымываніи свертковъ, — разорванными бѣловатыми частицами трабекулярной соединительной ткани, пропитанными кровью и плотно соединенными съ мелкими же кровяными свертками. Края разрыва серозной капсулы селезенки мелко-зубристы, бахромчаты, подриты, пропитаны кровью, съ плотно-приставшими къ отдѣльнымъ бахромкамъ мелкими темными свертками крови. Выше этого разрыва, на наружной поверхности селезенки, въ средней ея части, усматриваются три выбулюющіяся, выдающіяся надъ поверхностью, опухоли, величиною каждая въ небольшой приблизительно воложскій орѣхъ; при разрѣзѣ ихъ обнаруживаются выполненные темными, полужидкими кровяными свертками полости. Стѣнки ихъ, по удаленіи крови, оказываются неровными, бугристыми, усѣянными частицами разорванныхъ перекладинъ, состоящими изъ разможенной и сплюснутой селезеночной ткани, пропитанной кровью; окружность ихъ темно-красная, рѣзко выдѣляется отъ блѣдно-буровато-красной поверхности разрѣза другихъ частей селезенки, не занятыхъ этими кровяными полостями. Помимо этихъ, расположенныхъ на периферіи органа, кровяныхъ опухолей или гнѣздъ, нѣсколько другихъ, такихъ же гнѣздъ, меньшей величины — въ горошину и больше — усмотрѣны въ глубинѣ ткани выше и ниже описанныхъ; изъ нѣкоторыхъ — кровяные свертки удобно вылуциваются; въ остальномъ, — онѣ съ тѣми же анатомическими особенностями, какъ и описанныя. Неповрежденная ткань селезенки на разрѣзѣ представляется усѣянною бѣловатою сѣтью перекладинъ сильно развитаго, утолщеннаго, образованнаго соединительною тканью, трабекулярнаго остова. По-

верхность разрѣза представляется крупнозернистою отъ замѣтно увеличенныхъ, утолщенныхъ, Мальпигіевыхъ тѣлъ. Мякоть выскабливается ножомъ въ видѣ густой блѣдно-бурокрасной массы. Наибольшая толщина селезенки доходитъ до 2—2½ дюймовъ. Почки нормальной величины, на разрѣзѣ блѣдны; капсула легко снимается. Слизистая оболочка кишки блѣдная. Мочевой пузырь пустъ.

Селезенка изъ этого трупа была демонстрирована мною Профессору В. П. Крылову.

Мнѣніе: Смерть Романова обусловлена разрывомъ болѣзненно увеличенной и измѣненной селезенки и явившимся послѣдствіемъ этого — внутреннимъ кровотеченіемъ. Разрывъ этотъ произошелъ отъ ушиба живота при паденіи.

Случай седьмой.

Обстоятельства дѣла: Подрядчикъ, мѣщанинъ, Иванъ Неряжный, рано утромъ, 8 октября 1882 года найденъ былъ на Конной площади лежащимъ на землѣ, съ слабо выраженными признаками жизни. Поднятый полиціею и отправленный въ Губернскую земскую больницу, онъ по пути туда умеръ. Выяснено слѣдствіемъ, что Неряжный былъ избитъ поздно вечеромъ 7-го октября двумя рабочими своей артели, рассчитанными имъ за пьянство. Били его каблуками и носками сапогъ. Одѣтъ былъ въ свиту и кожухъ. Выяснено, что Неряжный нѣсколько лѣтъ подъ рядъ, осенью, подвергался продолжительному заболѣванію лихорадкою, по временамъ зашивалъ.

Вскрытіе трупа, произведенное 9 октября 1882 года, показало: трупъ крѣпкаго тѣлосложенія, высокаго роста, лѣтъ около 40. На кожѣ туловища нигдѣ знаковъ насилія или иныхъ поврежденій не замѣчается. Вѣки лѣваго глаза опух-

шя, буровато-багроваго цвѣта, съ кровоподтеками подъ соединительною оболочкою; въ окружности глаза темно-багровое окрашиваніе; лѣвая скуловая область и лѣвая ушная раковина ссаднены; верхняя часть раковины окрашена въ багровый цвѣтъ, опухшая; на нижнихъ конечностяхъ въ различныхъ мѣстахъ усмотрѣны ссадины и кровоподтеки. Кожа вообще оказалась блѣдною. Всѣ внутренніе органы найдены малокровными; сердце блѣдное, въ полостяхъ его крови не содержится; легкія въ заднихъ, нижнихъ частяхъ съ слабо выраженными измѣненіями гипостаза. Вблизи позвоночнаго столба, въ области отъ 7-го до 10-го ребра, усмотрѣны кровоизліянія подъ реберною плевою въ видѣ разбросанныхъ, удлинненныхъ, темно-красныхъ пятенъ; ребра цѣлы. На кожѣ, въ частяхъ, соответствующихъ селезенкѣ и нижнимъ ребрамъ, никакихъ измѣненій не замѣчается. Въ брюшной полости замѣчено свободное изліяніе въ нѣсколько фунтовъ темной крови со свертками въ углубленіяхъ; всѣ расположенные въ лѣвомъ подреберьи органы соединены между собою однимъ большимъ, плотнымъ, чернымъ кровянымъ сгусткомъ, окружающимъ селезенку, которая, по вынутіи ея изъ трупа, при положеніи на столѣ, оказывается длиною въ $7\frac{3}{4}$ дюйма, шириною въ $6\frac{1}{4}$ дюйма, значительно утолщеною; капсула ея блѣдная, сморщенная; на наружной поверхности она представляетъ S-образной формы, косвенно-поперечный разрывъ, длиною въ $2\frac{3}{4}$ дюйма, съ неровными, зубчатыми, бахромчатыми краями, въ средней части зияющими на $\frac{1}{2}$ дюйма; посрединѣ разрыва и подъ нимъ—въ ткани—усматривается неправильной формы, приблизительно въ куриное яйцо величиною, полость, плотно выполненная кровянымъ сгусткомъ. По обѣимъ сторонамъ разрыва, подъ краями его, усматриваются кровяные сгустки, отдѣлившіе капсулу отъ селезенки на значительное разстояніе въ окружности разрыва. По удаленіи свертка крови изъ полости, послѣдняя представляется непра-

вильно округленную, съ неровными, бугристыми стѣнками, образованными разорвannoю селезеночною тканью, выложенною свернувшюся волокниною кровью. Окружность полости инфильтрирована кровью. Въ другихъ частяхъ селезенки ткань ея представляетъ значительное развитіе трабекулярной сѣти остова; ткань ея разрыхлена, ломка, на разрѣзѣ хруститъ; мякоть оскабливается въ видѣ темнубурой, густой массы. Брюшина слегка потускѣвшая, гиперемированная въ лѣвой паховой и подвздошной областяхъ. Другихъ измѣненій внутреннихъ органовъ не усмотрѣно; всѣ они оказались здоровыми, блѣдными, малокровными.

Мнѣніе: Смерть Неряжнаго послѣдовала отъ внутренняго кровотеченія изъ разорванной селезенки. Разрыву предшествовало образованіе въ селезенкѣ травматической кровяной опухоли, наружная стѣнка которой, образованная серозною капсулою органа, и подверглась разрыву. Кровяная опухоль селезенки явилась послѣдствіемъ внѣшняго насилія, причиненнаго Неряжному, — въ видѣ удара тупымъ, плотнымъ предметомъ въ лѣвую нижнюю боковую часть грудной клѣтки, или въ брюшную стѣнку. Образованіе опухоли и разрывъ ея могли явиться результатомъ нѣсколькихъ послѣдовательныхъ, направленныхъ въ область селезенки, ударовъ; но разрывъ могъ послѣдовать и самопроизвольно, или—отъ послѣдовавшаго вслѣдствіе толчка, ушиба или удара сотрясенія тѣла. Селезенка, болѣзненно измѣненная, благопріятствовала происхожденію разрыва. Поврежденіе селезенки по послѣдствіямъ своимъ—безусловно смертельное.

Обвинявшіеся въ нанесеніи, съ умысломъ, тяжкихъ побоевъ, причинившихъ смерть, рабочіе, приговорены Судомъ къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу (ст. 1490 Улож. о Нак.).

Случай восьмой.

Обстоятельства дѣла: Крестьянину Егору Рохману, во время кулачекъ, на Пескахъ, 5 ноября 1880 года, былъ нанесенъ ударъ кулакомъ въ животъ; онъ упалъ, потерявши сознание. Отправленный въ больницу, онъ, не приходя въ сознание, скончался спустя 6—7 часовъ. Незадолго до смерти — продолжительное время болѣлъ лихорадкою.

Вскрытіемъ трупа, произведеннымъ 8 ноября, обнаружено слѣдующее: трупъ крѣпкаго тѣлосложенія, 25 лѣтъ отъ роду, костная и мышечная системы хорошо развиты, равно какъ и подкожно-жировой слой; кожа очень блѣдна, знаковъ отъ насилія или иныхъ поврежденій на ней нигдѣ не усмотрѣно. Покровы черепа блѣдны; кости черепа значительной толщины, съ сильно развитымъ губчатымъ межкостнымъ слоемъ. Мозгъ и оболочки его блѣдны; легкія на разрѣзѣ блѣдны, сухи, за исключеніемъ заднихъ частей ихъ, содержащихъ небольшое количество слабо пѣнистой, темной, кровянистой жидкости. Въ области 8 и 9 реберъ, въ подмышечной линіи, подъ реберною плевою, въ лѣвыхъ межреберныхъ промежуткахъ, усматриваются кровоизліянія въ видѣ пятенъ; ребра цѣлы. Сердце увеличено въ объемѣ; лѣвый желудочекъ гипертрофированъ; двухстворчатый клапанъ — съ бородавчатыми утолщеніями на свободныхъ краяхъ; въ полости праваго сердца — небольшое количество мелкихъ кровяныхъ свертковъ; стѣнка сердца на разрѣзѣ блѣдная. Печень увеличена, на разрѣзѣ — блѣдно-бураго цвѣта, безкровая. Въ брюшной полости — большое количество темной, со свертками, крови; въ лѣвомъ подреберьи — всѣ расположенныя здѣсь внутренности соединены между собою и съ реберною частью грудобрюшной преграды большими, черными, кровяными сгустками, по отдѣленіи которыхъ, сильно увеличенная, вынутая изъ трупа, селезенка представляетъ слѣдующія измѣненія: длина

ея, при положеніи на столѣ, $8\frac{3}{4}$ дюйма; ширина $6\frac{1}{8}$ дюйма; наибольшая толщина $1\frac{1}{2}$ дюйма; капсула ея слабо напряжена; на границѣ нижней трети съ среднею, на наружной поверхности селезенки, усматривается поперечный разрывъ, занимающій $\frac{2}{3}$ ширины ея въ этомъ мѣстѣ. Разрывъ этотъ разъединяетъ всю толщину органа и передній наружный край его. Края разрыва спаяны большимъ кровянымъ сгусткомъ, по отдѣленіи котораго, нижній конецъ селезенки кажется почти совершенно отдѣленнымъ отъ остальной части органа; только по заднему краю онъ еще соединенъ съ остальною частью его. Края разрыва капсулы на наружной поверхности органа имѣютъ неправильно изогнутую, S-образную, форму; на внутренней поверхности — болѣе ровное, линейное, поперечное направленіе; края эти зазубрены мелко. При разрѣзѣ селезенки, ткань ея представляетъ темно-бурый цвѣтъ, основная перегородчатая ткань рѣзко выстоитъ на поверхности разрѣза въ видѣ бѣлой сѣти переплетающихся утолщенныхъ перекладинъ; плотность ткани селезенки увеличена; при разрѣзѣ — она хруститъ подъ ножомъ. Мякоть выскабливается въ видѣ густой, темнобурой, кашицеобразной массы. Капсула органа утолщена, блѣдно-синеватаго цвѣта; съ поверхности ея снимаются тонкія фибринозные пленки, мѣстами ее покрывающія. Края разрыва ткани селезенки также неровные, бугристые, разорванные. Почка увеличена въ объемѣ; корковый слой ихъ утолщенъ, размягченъ, блѣденъ; мозговой — также блѣдный; изъ верхушекъ пирамидъ выжимается мутная, густая жидкость. Въ желудочно-кишечномъ каналѣ, кромѣ рѣзкой блѣдности слизистой оболочки, патологическихъ измѣненій не усмотрѣно.

Мнѣніе: смерть Е. Рохмана произошла отъ обусловленнаго ударомъ въ лѣвое подреберье, или лѣвую, боковую, нижнюю часть грудной клѣтки, разрыва селезенки, болѣзненно измѣненной, и явившагося послѣдствіемъ этого разрыва — вну-

трянного кровотечения. Разрыву благоприятствовали увеличенная плотность и хрупкость органа, находящаяся въ зависимости отъ болѣзненнаго ея состоянія.

Обвинявшійся въ неосторожномъ убійствѣ 22-хъ-лѣтній стекольщикъ, приговоренъ судомъ къ тюремному заключенію на 4 мѣсяца и церковному покаянію (ст. 1464 Улож. о наказаніяхъ).

Краткія свѣдѣнія объ остальныхъ четырехъ случаяхъ сводятся къ слѣдующему:

Случай девятый.

Бровельщикъ, Василій Пархоменко, мѣщанинъ, 27 лѣтъ, 5 октября 1879 года, упалъ съ крыши. При паденіи онъ ударился о выстояція части лѣсовъ и о груды камней, лежавшихъ около дома. При вскрытіи усмотрѣны на многихъ выстоящихъ частяхъ тѣла—ссадины, кровоподтеки; на боковой части груди—ссадины; 8, 9 и 10 ребра на лѣвой сторонѣ переломлены; 9-е—въ трехъ мѣстахъ; острыми отломками ихъ разорвана плевра, діафрагма и въ 3-хъ мѣстахъ капсула селезенки на наружной ея поверхности и у передняго края; разрывы неправильной формы—трехъ-угольной, полукруглой. Селезенка на ощупь плотнѣе нормальной, кожиста, темно-буровато-краснаго цвѣта на разрѣзѣ; одинъ изъ разрывовъ глубоко проникаетъ въ паренхиму органа; разрывъ покрытъ кровяными свертками; селезенка нормальной величины. Въ брюшной полости значительное количество жидкой, съ мелкими свертками крови. Брюшина гиперемирована, мутна, покрыта мѣстами тонкими желтоватыми пленками, соскабливаемыми ножомъ. Всѣ органы необычайно блѣдны. Смерть послѣдовала отъ внутренняго кровотечения изъ разорванной селезенки спустя 13 часовъ послѣ паденія.

Случай десятый.

Крестьянину, Филиппу Ключану, 40 лѣтъ, нанесены 5-го марта 1880 года, въ дракѣ, побои, отъ которыхъ онъ вскорѣ же и умеръ. По всему тѣлу,—на туловищѣ и на конечностяхъ, усмотрѣны знаки отъ побоевъ въ видѣ большей или меньшей величины кровоподтековъ и ссадинъ. Всѣ внутренніе органы при вскрытіи оказались малокровными; въ брюшной полости—большое количество (около 4-хъ фунт.) частью жидкой, частью свернувшейся крови. Селезенка оказалась значительно увеличенною въ объемѣ и плотности; на наружной поверхности ея оказалась глубокой поперечный разрывъ капсулы и паренхимы, обусловившій смертельное кровотеченіе въ брюшную полость. Разрывъ имѣлъ въ длину около вершка и былъ закрытъ черными кровяными сгустками. Смерть произошла отъ внутренняго кровотечения.

Случай одиннадцатый.

Крестьянинъ, каменщикъ, Иванъ Орѣшкинъ, 29 лѣтъ, упалъ, 27 Апрѣля 1880 г., съ крыши при постройкѣ карниза трехъ-этажнаго дома; на него обрушились части карниза. Спустя 2 часа послѣ паденія, онъ умеръ. При вскрытіи усмотрѣны: раны на головѣ, лицѣ, переломъ лѣваго верхняго плеча, разрывы кожи на конечностяхъ въ нѣсколькихъ мѣстахъ, кровоподтеки подъ плеврою и разрывъ селезенки. Селезенка длиною въ 7¹/₂ дюйма, шириною въ 4³/₈ дюйма; въ средней части, на наружной поверхности селезенки, усмотрѣнъ поперечный разрывъ, длиною въ 2 дюйма, съ неровными краями; подъ нимъ—величиною почти въ куриное яйцо—кровяное гнѣздо, наружную стѣнку котораго составляетъ разорванная капсула; разрывъ выполненъ кро-

вяными сгустками. Селезенка гипертрофирована. Смерть произошла отъ внутренняго кровотеченія.

Случай двѣнадцатый.

Рабочій желѣзно-дорожныхъ мастерскихъ, Матвѣй Винокуровъ, 32 лѣтъ, 7 декабря 1879 года, попалъ подъ тяжелую желѣзную плиту нижнею частью грудной кѣтки. На кожѣ нижней части груди, при вскрытіи, усмотрѣно нѣсколько поперечныхъ ссадинъ; другихъ наружныхъ поврежденій не оказалось; ребра цѣлы. Въ брюшной полости усмотрѣно большое количество крови. Селезенка на наружной поверхности своей представляетъ косвенно-поперечный разрывъ, захватывающій передній край ея; разрывъ глубоко проникаетъ въ ткань; сама она гипертрофирована, увеличена въ объемъ, плотности и вѣсѣ, ломка, блѣдно-буро-краснаго цвѣта на разрѣзѣ. Смерть отъ внутренняго кровотеченія наступила быстро; потерпѣвшій сейчасъ же потерялъ сознание.

Къ описаннымъ случаямъ травматическаго разрыва селезенки я присоединяю здѣсь случай, тождественный по причинѣ смерти, памятнаго въ лѣтописяхъ Харьковскаго Окружнаго Суда убійства Д. А. Донецъ-Захаржевскаго. Случай этотъ въ свое время надѣлалъ много шума въ мѣстномъ обществѣ, вызвалъ, въ виду полной безуспѣшности слѣдственныхъ дѣйствій въ началѣ процесса, — не мало нареканій по адресу врачей, принимавшихъ участіе въ судебно-медицинскомъ разслѣдованіи его, — сомнѣніе въ правильности ихъ заключенія, и, по одному уже этому, помимо даже спеціального научнаго интереса его для преслѣдуемыхъ мною цѣлей, — заслуживаетъ быть занесеннымъ въ отечественную судебно-медицинскую базисистику. Многоуважаемый Альбертъ Самойло-

вичъ Питра, отставной, заслуженный профессоръ судебной медицины и гигиены Харьковскаго университета, обязательно сообщилъ мнѣ сохранившіяся у него по этому дѣлу свѣдѣнія, дополненныя мною данными подлиннаго дѣла, полученнаго изъ архива Окружнаго Суда, благодаря любезности предсѣдателя его, В. В. Ненарочкина.

Обстоятельства дѣла. Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ, Дмитрій Андреевичъ Донецъ-Захаржевскій¹⁾, бывшій Екатеринославскій губернаторъ и Слободско-Украинскій Вице-Губернаторъ, проживавшій въ имѣніи своемъ с. Константиовкѣ, Зміевского уѣзда, Харьковской губерніи, 15 Декабря 1871 г. скоропостижно умеръ. Въ теченіи послѣднихъ 2-хъ недѣль до смерти покойный болѣлъ общимъ недомоганіемъ и по временамъ — лихорадочнымъ состояніемъ. Донецъ-Захаржевскій при 78 лѣтнемъ возрастѣ своемъ велъ правильную, уединенную, однообразную жизнь, вставалъ часовъ въ 7—8 утра, ложился въ 11—12 часовъ вечера. По вечерамъ ему обыкновенно читали газеты или книги племянникъ его, Надворный Совѣтникъ Похвисневъ, жившій съ нимъ въ одномъ домѣ, (онъ же и единственный наслѣдникъ 2½ миллионнаго состоянія дяди) или одинъ изъ лакеевъ его. Наканунѣ смерти, какъ и обыкновенно, племянникъ, читавшій ему какую то книгу, ушелъ отъ него въ 12 часу вечера; камердинеръ, раздѣвъ Захаржевскаго, и, заперши, затѣмъ, на замокъ, изнутри дверь, ведущую въ сосѣдную билліардную комнату, вышелъ изъ спальни черезъ другую дверь, ведущую въ столовую, заперъ эту дверь снаружи и ушелъ внизъ, взявши съ собою ключи. Такъ всегда дѣлалось. У параднаго входа всегда находилось два сторожа, въ передней нижняго этажа — дежурный лакей. Утромъ прислуга обыкновенно собиралась въ столовой — въ ожиданіи звонка изъ спальни, призывающаго камердинера и чайницу; такъ это было и 15 Декабря. Прождавши напрасно звонка, обезпокоенная прислуга постучала нѣсколько разъ въ дверь спальни; а такъ какъ оттуда отвѣта не послѣдовало, то прождавши до 10 часовъ утра, они доложили о случившемся племяннику; послѣдній уже велѣлъ отпереть дверь. Вошедшіе въ спальню, — племянникъ и прислуга, нашли Д. З., лежащаго въ постели, мертвымъ. Покойный лежалъ на спинѣ, склонившись на правый бокъ, — какъ бы спящимъ; голова лежала на 2-хъ подушкахъ, третья же

¹⁾ Донецъ-Захаржевскому Харьковское Медицинское Общество почти всецѣло обязано своимъ матеріальнымъ благосостояніемъ; духовное завѣщаніе его представило въ распоряженіе Общества капиталъ въ 50 тысячъ руб. сер.

была приставлена къ стѣнѣ съ правой стороны; нижняя половина ея оказалась сжатою, сдавленною. До груди покойный закрытъ одѣяломъ, одѣтъ — въ бѣлую рубаху и фуфайку. Руки и ноги были вытянуты; лѣвая нога была заложена на правую, ротъ полукрѣпъ и нѣсколько искривленъ вправо. Въ комнатѣ все было въ порядкѣ; около кровати, на столикѣ, лежали деньги; денежный сундукъ цѣль и запертъ; окна цѣлы, замазаны, двери въ биллиардную заперты. Смерть старика, хотя и огорчила окружающихъ, но въ виду преклонности лѣтъ и дряхлости его, никого не удивила, тѣмъ болѣе, что обстановка исключала всякое подозрѣніе или понятіе о какомъ либо насиліи. Дано было знать уѣзднымъ властямъ. Произведенъ былъ осмотръ трупа, не обнаружившій ничего особеннаго. Рѣшили предать трупъ землѣ. Его обмыли въ перерѣзѣ, причемъ, — онъ сильно наклонился на одинъ край его, одѣли и уложили въ гробъ. Къ этому времени съѣхались родственники покойнаго изъ Харькова. Вслѣдствіе предложенія одного изъ нихъ и общаго соглашенія было рѣшено на другой день произвести вскрытіе трупа для опредѣленія ближайшей причины смерти его. Было послано за уѣзднымъ врачомъ Израильскимъ, который 16-го Декабря во 2-мъ часу дня и приступилъ ко вскрытію. Разрѣзавши и отвернувши кожу груди, врачъ констатировалъ присутствіе обширныхъ кровоизлияній подъ кожей лѣвой стороны груди, переломы 5, 6, 7, 8 реберъ и надломъ 9 ребра, переполненіе брюшной полости кровью и разрывъ селезенки. Усмотрѣвши въ этихъ находкахъ несомнѣнные признаки насилія, врачъ, не рѣшаясь сообщить окружающимъ во всемъ объемѣ результаты изслѣдованія, т. е. констатированную вскрытіемъ насильственную смерть, сообщилъ нѣкоторымъ родственникамъ только о сомнѣніяхъ, возбуждаемыхъ обнаруженными у старика переломами реберъ и просилъ для выясненія значенія обнаруженнаго (прижизненнаго или посмертнаго характера переломовъ) пригласить для совѣщанія другихъ врачей ¹⁾. Было послано въ Харьковъ частное приглашеніе профессорамъ Питра и Грубе, которые и прибыли утромъ 17 Декабря въ Константовку. Узнавъ отъ г. Израильскаго въ чемъ дѣло, они приступили ко вскрытію Донецъ-Захаржевскаго только по полученіи о томъ официального предложенія отъ

¹⁾ Мотивы такого образа дѣйствій врача были ясны: совершено убійство, о которомъ никому изъ окружающихъ и въ голову не приходило, кромѣ участникамъ преступленія, которые, судя по обстановкѣ убійства, должны были быть здѣсь же — свои люди, хорошо знакомые съ условіями дома и привычками домохозяина. Рѣзкое оглашеніе факта убійства поставило бы обвинителя, какимъ являлся въ данномъ случаѣ врачъ, въ положеніе очень щекотливое.

Зміевскаго Уѣзднаго Исправника. Обнаруженное вскрытіемъ изложено въ нижеслѣдующемъ протоколѣ вскрытія.

Протоколъ судебно-медицинскаго осмотра и изслѣдованія трупа Дѣйствительнаго Статскаго Совѣтника, Дмитрія Андреевича Донецъ-Захаржевскаго, произведенныхъ вслѣдствіе отношенія Зміевскаго Уѣзднаго Полицейскаго Управленія отъ 16-го декабря 1871 года за № 14047 Зміевскимъ уѣзднымъ врачомъ Израильскимъ въ присутствіи Гг. профессоровъ Императорскаго Харьковского Университета В. Ф. Грубе и А. С. Питра, приглашенныхъ отношеніями Зміевскаго Уѣзднаго Исправника отъ 17 декабря за № 11 и 12 при г. Зміевскомъ Уѣздномъ Исправникѣ, Сельскомъ Старостѣ и нижепоименованныхъ понятыхъ, причемъ оказалось:

А. Наружный осмотръ:

- 1) Трупъ находился въ с. Константовкѣ, въ домѣ принадлежащемъ покойному Донецъ-Захаржевскому;
- 2) судебно-медицинское изслѣдованіе произведено тамъ-же,
- 3) декабря 17 дня въ 10 часовъ утра,
- 4) при пасмурной погодѣ.
- 5) Трупъ лежалъ на спинѣ — распростертымъ на столѣ,
- 6) покрытъ простынею,
- 7) мужскаго пола,
- 8) лѣтъ 78,
- 9) росту 2 аршина 4 вершка,
- 10) съ достаточно развитой мышечной системой.
- 11) Всѣ части тѣла соразмѣрны.
- 12) Кожа блѣдая, покрыта мѣстами трупною краснотой.
- 13) Трупъ издавалъ запахъ разложенія.
- 14) Голова круглая; на ней усматриваются разрѣзы предшествовавшаго вскрытія полости черепа,
- 15) волосы на головѣ рѣдкіе, сѣдые, на темени большая лысина.
- 16) Лицо продолговатое; на лбу, выше переносья, бородавка,
- 17) вѣки закрыты, соединительная оболочка ихъ бурристая, утолщена и слегка окрашена розовымъ цвѣтомъ, роговая оболочка спавшаяся и помутнѣвшаяся, раекъ сѣраго цвѣта, зрачекъ расширенъ.
- 18) Уши покрыты трупной синевою,
- 19) наружные слуховые проходы ничего посторонняго не содержатъ.
- 20) Носъ большой, покрытъ нѣсколькими бородавками.
- 21) Ротъ открытъ, нѣсколько вытянутъ въ право, губы блѣдны;
- 22) въ полости рта ничего посторонняго нѣтъ, зубовъ многихъ недостаетъ,

23) кончикъ языка красно-синяго цвѣта, засохшій, при разрѣзѣ въ этомъ мѣстѣ изліянія крови нѣтъ, остальная часть языка блѣдно-краснаго цвѣта.

24) Шея умѣренной длины и толщины, на шеѣ справа и слѣва подъ краемъ нижней челюсти усматривается красное окрашиваніе кожи съ неясными границами; при разрѣзѣ кожи въ этихъ мѣстахъ она блѣдна и никакого изліянія крови въ ней не оказалось; кромѣ того на шеѣ съ правой стороны, близъ угла нижней челюсти, была усмотрѣна поверхностная ссадина, величиною въ пяти-копѣечную серебряную монету рѣзко ярко-краснаго цвѣта, съ выраженной окружностію; при разрѣзѣ этой ссадины никакого окрашиванія, а равно—кровонзліянія въ кожѣ не усмотрѣно. Кромѣ того, на шеѣ усматривается продольный разрѣзъ кожи по средней линіи, доходящій до гортани и дыхательнаго горла—слѣдъ предшествовавшаго вскрытія.

25) Грудь продолговатая, достаточно выпуклая, на ней, кромѣ разрѣза съ блѣдными краями отъ предшествовавшаго вскрытія, замѣчается на лѣвой сторонѣ ея, на $3\frac{1}{2}$ дюйма ниже и вправо отъ соска, три довольно большія, темно-краснаго цвѣта пятна съ неясно выраженной окружностію, величиною въ серебрянную 20 коп. монету каждое; при разрѣзѣ этихъ пятенъ кожа во всю толщъ ея красна, пропитана кровью, а подъ кожею въ этихъ мѣстахъ усматривается значительное изліяніе свернувшейся крови: два изъ этихъ пятенъ лежатъ въ косвенномъ направленіи сверху внизъ и спереди назадъ въ разстояніи другъ отъ друга около $1\frac{1}{2}$ дюймовъ, а третье лежитъ впереди отъ нижняго пятна въ два дюйма разстоянія, такъ что всѣ три вмѣстѣ образуютъ трехъугольникъ, верхушка котораго обращена къ груди, а основаніе внизъ и къзади; въ срединѣ этого трехъугольника усматриваются три блѣдно-розоваго цвѣта круглыя пятна, съ неясною окружностію, величиною въ 5 коп. серебрянную монету, каждое. При разрѣзѣ этихъ послѣднихъ пятенъ кожа также оказалась окрашеною кровью и съ излившеюся подъ кожу, свернувшюся кровью.

26) подмышки покрыты рѣдкими, русыми, съ просѣдью волосами.

27)

28) Животъ представляетъ на срединѣ продольный разрѣзъ съ блѣдными краями предшествовавшаго вскрытія,

29) пахи блѣдны,

30) наружные дѣтородные органы морщиноваты, отчасти покрыты трупной красной.

31) спина, кромѣ трупной красноты, представляетъ съ правой стороны поясицы, у пояса, желтовато-синее пятно, величиною въ 75 копѣечную серебрянную монету; при разрѣзѣ этого пятна кожа оказалась блѣдною и никакого изліянія крови здѣсь нѣтъ,

32) задній проходъ открытъ, вокругъ него—спавшіяся варикозныя расширенія.

33) Конечности, какъ верхнія такъ и нижнія, блѣдны; на лѣвомъ предплечьи, по наружному краю его, на $1\frac{1}{2}$ дюйма ниже локтеваго сгиба, противъ головки лучевой кости, усматривается темнокрасное пятно, величиною въ 20 копѣечную серебрянную монету. При разрѣзѣ кожи въ этомъ мѣстѣ она оказалась сильно покрасившею, вся пропитана кровью и подъ нею—большой свертокъ излившейся крови, проникающій до поверхностнаго слоя мышцъ. На нижней трети этого же предплечья, снаружи, около ручной кисти, найдена круглая, величиною съ горошину ссадина розоваго цвѣта, которая при разрѣзѣ представляетъ блѣдную безъ кровонзліянія кожу и клѣтчатку.

34) болѣзненныхъ измѣненій, кромѣ описанныхъ въ §§ 16-мъ, 20-мъ и 32-мъ, не было.

35) Наружныя поврежденія, какъ слѣды насилія, указаны въ §§ 24-мъ—ссадина, 25-мъ и 33-мъ—пятна и ссадина.

В. Внутренній осмотръ:

1. Головная полость.

36) Покровы головы при отворачиваніи оказались умѣренно толстыми, блѣдными.

37) Надчерепная плева тоже блѣдна, плотно соединена съ костями черепа.

38) Кости черепа умѣренно толсты; поврежденія и расхожденія швовъ въ нихъ нѣтъ.

39) Твердая мозговая оболочка блѣдна, внутри, по средней линіи, не имѣетъ блеска, значительно утолщена и представляетъ слѣды приращеній,

40) пазухи ея содержатъ жидкую кровь.

41) Мягкая и паутинная оболочка, кромѣ бѣловатаго налета—отъ серознаго выпота, представляетъ сосуды, налитые кровью.

42) Мозгъ плотности нормальной, сѣрое и бѣлое вещество его не измѣнены, на разрѣзѣ усматривается множество красныхъ точекъ;

43) стѣнки боковыхъ желудочекъ представляютъ сосуды, налитые кровью;

44) сосудистыя сплетенія представляютъ такіе-же сосуды, налитые кровью.

45) Мозжечекъ нѣсколько мягче мозга, оболочки его представляютъ сосуды значительно переполненные кровью, въ разрѣзѣ—множество красныхъ точекъ.

46) Продолговатый мозгъ и Варолиевъ мостъ въ разрѣзѣ представляетъ такія же точки.

47) На основаніи черепа изліяній нѣтъ, расколовъ и расхожденія швовъ нѣтъ.

2. Органы шеи.

48) Кожа шеи при разрѣзѣ никакихъ слѣдовъ изліянія крови или особыхъ окрашиваній не представляетъ; мускулы шейные однообразнаго цвѣта, кровоизліяній здѣсь также нѣтъ, большіе сосуды шеи содержатъ немного жидкой крови.

49) Гортань и дыхательное горло, кромѣ продольнаго разрѣза отъ предшествовавшаго вскрытія, никакого поврежденія цѣлости или ненормальной подвижности хрящей не представляютъ; подъязычная кость цѣла, слизистая оболочка—блѣдно-розоваго цвѣта, покрыта густою, безцвѣтною слизью.

50) Глотка и пищеприемникъ розоваго цвѣта.

3. Полость грудная.

51) При отворачиваніи кожи груди, на лѣвой сторонѣ ея, изнутри, на $\frac{1}{2}$ дюйма ниже соска, усматривается кровоподтекъ свернувшейся крови, идущій внизъ—назадъ и простирающійся до 10-го ребра, образующій то большіе, то меньшіе сгустки крови; этотъ подтекъ начинается у 5-го ребра и, какъ сказано, простирается до 10-го ребра соотвѣтственно упомянутымъ въ § 25 на кожѣ пятнамъ; подъ этимъ кровоподтекомъ усматривается переломъ реберъ и хрящей, отчасти окостѣвшихъ, въ слѣдующемъ порядкѣ: 5-е ребро, близь соединенія своего съ хрящомъ, надломлено, 6-е ребро переломлено, 7-е ребро представляетъ полный переломъ съ раздробленіемъ краевъ и смѣщеніемъ ихъ. Впереди этого перелома на $1\frac{1}{2}$ дюйма усматривается другой переломъ—на мѣстѣ соединенія ребра съ хрящомъ; этому мѣсту соотвѣтствуетъ одно изъ описанныхъ большихъ пятенъ; 8-е ребро представляетъ такой же двойной переломъ; переломъ на 9-мъ ребрѣ соотвѣтствуетъ тому же направленію; болѣе кзади—усматривается надломъ того же ребра. Въ мягкихъ частяхъ, соотвѣтственно этимъ переломамъ, усматривается изліяніе свернувшейся крови; самые края переломовъ неровные, раздробленные, пропитанные кровью; подреберная плева противъ мѣстъ переломовъ представляетъ красныя пятна отъ излившейся свернувшейся крови. Ножка грудобрюшной преграды у перелома 8-го ребра

содержитъ въ себѣ обломокъ этого ребра, покрытый спекшеюся кровью. Въ полости грудной изліянія не усмотрѣно.

52) Легкія сине-мраморнаго цвѣта, поверхность ихъ не повреждена и противъ мѣстъ упомянутыхъ переломовъ пятенъ и вдавленій на нихъ не замѣчается, при разрѣзахъ вездѣ шипятъ, ткань ихъ очень сочна, выдѣляетъ обильное количество пѣнящейся крови.

53) Околосердечная сумка поросшая жиромъ.

54) Большіе сосуды сердца содержатъ кровь со свертками; на внутренней поверхности ихъ шероховатости или пятенъ не замѣчено.

55) Сердце нѣсколько увеличено въ объемѣ, также поросшее жиромъ, стѣнки праваго желудочка истончены, заслонки безъ измѣненій; въ полостяхъ сердца—кровь со свертками.

4. Полость брюшная.

56) При отворачиваніи брюшныхъ стѣнокъ на лѣвой сторонѣ у подреберья усматривается темное окрашиваніе брюшины, кромѣ того,—вся брюшина покрыта излившеюся кровью, которой было около $2\frac{1}{2}$ фунт. въ полости ея.

57) Сальникъ достаточно жиренъ.

58) Желудокъ снаружи покрытъ кровью, слизистая оболочка его аспиднаго цвѣта, покрыта густою слизью; слѣдовъ пятенъ и язвъ на ней нѣтъ.

59) Желудокъ содержитъ около $\frac{1}{2}$ фунта полупереваренной, пищевой смѣси, густой, съ кусочками говядины, кислаго запаха.

60) Тонкія и } кишки покрыты отчасти спекшеюся кровью; особенныхъ
61) толстыя } измѣненій въ нихъ нѣтъ.

62) Въ тонкихъ кишкахъ была желтоватая слизь и пищевая смѣсь, а въ толстыхъ—мягкій, буроватый калъ.

63) Брыжейка покрыта спекшеюся кровью.

64) Печень довольно плотна, синебураго цвѣта, въ разрѣзѣ—бурая; въ сосудахъ ея жидкая кровь.

65) Желчный пузырь содержитъ числомъ—21 желчныхъ камней, разной величины.

66) Селезенка величины и плотности больше обыкновенной, ломкая; по срединѣ ея наружной поверхности усматривается поперечный разрывъ, проходящій почти черезъ всю толщъ, края этого разрыва раздвинуты на 1 дюймъ и между ними усматриваются сгустки спекшейся крови, довольно плотно соединившіеся съ самой мякотью селезенки; вокругъ селезенки также усматривается значительное накопленіе свернувшейся крови.

- 67) Поджелудочная железа жирна.
 68) Почки представляют наполнение сосудов кровью.
 69) Мочевой пузырь растянута светлой мочой.
 70) Внутренняя часть втородных органов хорошо развиты. Левая подвздошная артерия представляет окостенение стѣнокъ.

5. Позвоночный столбъ.

- 71) ничего особеннаго не представляетъ.
 72) Внутреннія поврежденія, какъ слѣды насилія, описаны въ §§ 51, 56, 58, 60, 61, 63 и въ особенности 66.

Заключеніе. Изъ всего найденнаго при наружномъ и внутреннемъ изслѣдованіи нужно заключить, что патологическихъ измѣненій въ трупѣ Донецъ-Захаржевскаго, которыя бы произошли отъ болѣзни или старости и на столько важныхъ, чтобы имъ можно бы приписать причину смерти, изслѣдованіемъ не усмотрѣно. Поврежденія, найденныя на лѣвой сторонѣ грудной клѣтки, состоящія изъ изліянія свернувшейся крови и перелома реберъ, мѣстами—двойнаго съ окровавленными концами отломковъ, и окровавленному осколкомъ ребра въ ножкѣ грудо-брюшной преграды, съ кровозліяніями подъ реберною плевою, далѣе, — разрывъ селезенки, обусловившій смертельное изліяніе крови въ брюшную полость, — обрисовываютъ совершенно ясно насильственную причину смерти Донецъ-Захаржевскаго. Поврежденія эти причинены при жизни ушибомъ или ударомъ въ лѣвую нижнюю часть грудной клѣтки. Послѣдствіемъ ихъ явилась смерть отъ истеченія кровью.

Что касается вопроса: какого рода орудіемъ могли быть, причинены тѣ поврежденія, которыя найдены на тѣлѣ Захаржевскаго?, то, судя по формѣ и свойству этихъ поврежденій и силѣ, съ какою они были произведены, слѣдуетъ полагать, что орудіемъ служило тупое, неровное, твердое тѣло, какъ, напр. негладкое полѣно, прикладъ ружья, или же — вѣсовая гири, мѣшокъ или платокъ, наполненные камнями и проч. Орудіе это, вѣроятно, дѣйствовало не непосредственно, а сквозь одежду или какое либо мягкое покрывало, потому что оставило на кожѣ едва замѣтные знаки, и не образовало рѣзкихъ пятенъ, ссадинъ и другихъ слѣдовъ непосредственнаго соприкосновенія.

Поврежденія эти причинены нѣсколькими повторными ударами, но можно допустить, что они могли произойти и отъ одного быстро нанесеннаго удара, который могъ быть нанесенъ и безъ цѣли — лишить жизни, потому

что сдѣлался быстро смертельнымъ только вслѣдствіе случившагося разрыва селезенки.

На вопросъ: имѣло-ли мѣсто въ данномъ случаѣ задушеніе и въ какой степени? необходимо отвѣтить, что такихъ признаковъ, которые указывали-бы на задушеніе или удавленіе ни на лицѣ, ни въ органахъ шеи, ни въ дыхательныхъ путяхъ и легкихъ и, вообще, нигдѣ въ трупѣ, не усмотрѣно; что-же касается того, не усматривалось-ли на тѣлѣ покойнаго какихъ либо знаковъ, какъ слѣдовъ борьбы, то такихъ — не было; кровоподтекъ у верхней части лѣваго предплечья указываетъ вѣроятно на то, что рука прилегала къ туловищу во время нанесенія ударовъ, — что она не отклоняла ударъ отъ груди, иначе, — на рукѣ поврежденіе было-бы гораздо сильнѣе и болѣе кнаружи.

Убѣдннй врачъ, г. Израильскій, въ своемъ заключеніи допуская возможнымъ и задушеніе. Въ заключеніи его сказано: смерти также много способствовало и удушеніе, признаки котораго хотя на трупѣ и не были ясны, но пятна на шеѣ, на уровнѣ края нижней челюсти, необыкновенный поворотъ головы, искривленіе губъ вправо, какъ-бы прикушенный кончикъ языка, пятно на подушкѣ, наконецъ, — гиперемія мозговыхъ оболочекъ, ихъ пазухъ и самаго мозга, — давали поводъ подозрѣвать таковое.

Вооруженная такими данными судебная власть въ теченіи цѣлаго мѣсяца блуждала въ потемкахъ. Обстановка преступленія ясно указывала на то, что убійцею могло быть только лицо, близко знакомое съ порядками дома, съ образомъ жизни покойнаго, съ мѣстомъ нахождения ключей; были заподозрѣны въ убійствѣ и привлечены къ отвѣтственности всѣ окружавшіе покойнаго: слуги его, племянникъ его, и т. д. Всѣ эти подозрѣнія рушились, когда было принято во вниманіе отсутствіе грабежа, отсутствіе цѣлей и выгодъ отъ убійства: племянникъ покойнаго — единственный по духовному завѣщанію наследникъ его — это всемъ было извѣстно и лучше всего ему самому; прислугѣ смерть его обѣщала скорѣе невыгоды, чѣмъ выгоду, потому что, пользуясь дряхлостью старика и небрежностью его относительно храненія денегъ, они обкрадывали его на каждомъ шагу; смерть его, въ силу этого, для нихъ была всемъ нежелательна и т. д.

Безуспѣшность слѣдственныхъ дѣйствій, отсутствіе всякихъ основательныхъ юридическихъ уликъ для убійства, вызвали у судебной власти сомнѣніе въ правильности врачебнаго заключенія, недовѣріе къ нему; возникло предположеніе, что поврежденія на трупѣ произошли послѣ смерти, при неосторожномъ обмываніи трупа въ перерѣзѣ, при наклоненіи его на

край послѣдняго, и т. д.; по словамъ профессора Питры, ему прямо заявили, что убійство это врачами выдуманно, что ими самими произведены поврежденія на трупѣ при вскрытіи, словомъ,—возникли сомнѣнія, нареканія, инсинуаціи и проч.

Мнѣніе врачей, однако, восторжествовало: убійцы были найдены; ими оказались: проживавшій въ Харьковѣ камердинеръ Похвиснева, мѣщанинъ, Михаилъ Кривокобыльскій и товарищъ его, мѣщанинъ Кузьма Никулинъ. Обнаружены они были почти исключительно, благодаря особенной энергіи и находчивости, обнаруженной въ этомъ дѣлѣ пылѣвшимъ Харьковскимъ Полиціймейстеромъ, тогда приставомъ 6 уч. г. Харькова, В. И. Тимченко. Не входя въ интересныя подробности хода открытія убійства, я сообщу вкратцѣ только важнѣйшіе факты въ томъ окончательномъ видѣ, въ какомъ они предстали на судѣ 12 Декабря 1872 года. Михаилъ Кривокобыльскій, желая прислужиться барину своему—въ скорѣйшемъ полученіи наслѣдства, и—заполучить скорѣе должныя ему Похвисневымъ деньги (нѣсколько тысячъ), задумалъ убійство Захаржевскаго и исполнилъ его вмѣстѣ съ товарищемъ своимъ Никулинымъ слѣдующимъ образомъ: выѣхавъ изъ Харькова 14 Декабря послѣ обѣда на извозникѣ, они направились въ Константовку; не доѣзжая около версты до селенія, они оставили извозника въ лѣсу; сами-же пошли пѣшкомъ черезъ садъ въ пустой флигель дома Захаржевскаго, въ которомъ и просидѣли до тѣхъ поръ, пока въ домѣ начали гаснуть огни; тогда Кривокобыльскій, знакомый со всѣми обычаями и устройствомъ дома, знавшій, гдѣ что лежитъ, взявъ доску съ набитыми на ней ступеньками въ оранжереѣ и по ней взлѣзъ съ Никулинымъ на крышу флигеля, и оттуда, пользуясь извѣстнымъ ему устройствомъ окна, открывши таковое, вошелъ въ антресоли на лѣстницу (въ 1-мъ этажѣ). Обождавши здѣсь пока уснетъ Похвисневъ, въ комнатахъ котораго еще свѣтилось, они пробрались по цѣлой амфиладѣ комнатъ въ биліардную, изъ которой вела дверь въ спальню Захаржевскаго. Дверь эта была заперта со стороны спальни—изнутри. Посредствомъ принесеннаго съ собой тонкаго кинжала, они, вдвинувъ его между створками двери, опустили верхнюю и подняли нижнюю задвижки, и, не трогая, такимъ образомъ, замка, открыли дверь въ спальню. Денець-Захаржевскій спалъ на правомъ боку, въ полуоборотѣ; комната освѣщалась лампадою. Кривокобыльскій, выдернувъ изъ подъ головы старика подушку, закрылъ и прижалъ ею лицо его; надавливая правою рукою подушку, онъ лѣвою придерживалъ лѣвую руку покойнаго. Никулинъ въ это время, по его приказу, наслѣлъ на ноги и, придерживая лѣвою рукою правую

руку старика, правою рукою наносилъ ему удары по лѣвому боку 2-хъ фунтовымъ пушечнымъ ядромъ, опущеннымъ въ мѣшокъ, чтобы удобнѣе размахиваться имъ. Ядро это Кривокобыльскій захватилъ съ собою изъ Харькова. Старикъ, послѣ нѣсколькихъ ударовъ, умеръ. Доставъ ключи отъ сундука, мѣстонахожденіе которыхъ ему было извѣстно, Кривокобыльскій отперъ сундукъ, взялъ оттуда значительный кушъ денегъ, заперъ его, и ключи положилъ опять на мѣсто. Послѣ этого они тѣмъ-же путемъ вышли изъ спальни и дома. Дверь изъ спальни въ биліардную они опять закрыли, притворивъ половинки ея, притянувши за ручку и опустивъ и поднявъ задвижки тѣмъ-же кинжаломъ. Садомъ они возвратились въ лѣсъ, гдѣ ожидалъ ихъ извозникъ. Въ 7 часовъ утра они были въ Харьковѣ.

Признанные судомъ присяжныхъ—виновными въ убійствѣ и кражѣ, они приговорены къ лишенію всѣхъ правъ состоянія и ссылкѣ въ каторжную работу на 15 лѣтъ, а затѣмъ—поселенію въ Сибири навсегда ¹⁾.

Еще упомяну здѣсь о случаѣ разрыва селезенки, изъ дѣлъ бывшей Врачебной Управы, заслуживающемъ вниманія по анатомическому состоянію органа, при которомъ произошло поврежденіе.

Каменьщикъ, 42 лѣтъ, работавшій при постройкѣ церкви, въ перебранкѣ, получилъ ударъ въ грудь, отчего упалъ съ лѣсовъ и ударился о камни, лежащіе на землѣ. Поднятый безъ сознанія, онъ, вскорѣ же, не приходя въ себя, скончался. При вскрытіи усмотрѣнъ поперечный разрывъ сильно увеличенной, оплотненной, амилоидно перерожденной (саговой) селезенки, ракъ желудка, переломы лѣваго плеча и лѣвой голени. Смерть послѣдовала отъ внутренняго кровотеченія.

Для лучшаго обзора описанныхъ мною случаевъ, я нѣкоторыя важнѣйшія данныя, констатированныя вскрытіемъ и свѣдѣнія относительно свойства травмы представляю въ нижеслѣдующей таблицѣ:

¹⁾ Старшиною присяжныхъ въ этомъ интересномъ дѣлѣ былъ избранъ проф. И. П. Щелковъ. Экспертами по дѣлу были вызваны въ судѣ профессора: И. К. Зарубинъ и Н. Л. Залѣскій.

Случай.	Возраст.	Видъ траумы.	Проявленіе насилія въ области селезенки.	Размѣры селезенки.
1 30		Побои.	Кровоподтеки подѣ плеврою.	Длина 8 ¹ / ₂ дюйма, ширина 4 ¹ / ₂ д., толщина 2 ¹ / ₂ д.
2 37		Ударъ толстоконечною палкою въ бокъ.	Кровоподтеки нижней боковой части груди и подѣ плеврою.	Длина 8 д., ширина 5 ¹ / ₄ д., толщина 1 ¹ / ₂ д.
3 50		Побои (удары кулакомъ, ногою).	Кровоподтекъ подѣ кожей въ области 9 лѣваго ребра; кровоподтеки подѣ плеврою.	Длина 8 д., ширина 4 ¹ / ₂ д., толщина 2 д. и больше.
4 30		Побои въ драгѣ (ударъ полѣномъ).	Нѣтъ.	Длина 9 д., ширина 5 д., толщина 2 д.
5 33		Побои; ушибъ лѣваго бока при паденіи.	Кровоподтеки на лѣвой боковой части груди и подѣ плеврою.	Длина 10 д., ширина 6 ¹ / ₂ д.
6 40		Паденіе, ушибъ животомъ о порогъ двери.	Ссадины на боковой части живота, кровоподтеки подѣ реберною плевою.	Длина 11 д., ширина 6 ¹ / ₂ д., толщина 2 ¹ / ₂ д.

Число разрывовъ; мѣсто, форма, направленіе и величина ихъ.	Свѣдѣнія о гематомахъ.	Наступленіе смерти.	Осложненіе другими поврежденіями.
Одинъ разрывъ на наружной поверхности, S-образной формы, косвенно-поперечнаго направленія, длина 2 ¹ / ₂ дюйма.	Одна гематома, величиною въ большой волосскій орѣхъ.	Спустя 4 часа послѣ траумы.	—
Два разрыва: 1) на внутренней поверхности, косвенно-поперечнаго направленія, длиною въ 2 д.; 2) на наружной поверхности, изогнутой формы, поперечнаго направленія, длиною въ 1 ¹ / ₂ дюйма.	Одна гематома, въ куриное яйцо.	Быстро послѣ траумы.	Переломы 8 и 9 лѣвыхъ реберъ; раненіе плевры.
Одинъ, на наружной поверхности, поперечный, длиною въ 2 ¹ / ₂ дюйма.	Двѣ гематомы, въ волосскій и лѣсной орѣхъ величиною.	Вскорѣ послѣ траумы.	—
Одинъ разрывъ на внутренней поверхности, направленія поперечнаго, формы извилистой, длиною въ 4 д.	Множественныя гематомы (до 17-ти).	Спустя 2—3 часа послѣ траумы.	—
Одинъ, на наружной поверхности, поперечнаго направленія, дуговидной формы.	Множественныя гематомы.	Вскорѣ же.	—
Одинъ разрывъ на внутренней поверхности, поперечнаго направленія, S-образной формы, длиною въ 4 дюйма.	Нѣсколько гематомъ.	Быстрая смерть.	—

Случай.	Возрасть.	Видъ траумы.	Проявленіе насилія въ области селезенки.	Размѣры селезенки.
7 40		Удары кулаками и носками сапогъ въ бокъ.	Кровоподтеки подъ реберною плевою.	Длина $7\frac{3}{4}$ д., ширина $6\frac{1}{2}$ д.
8 25		Ударъ кулакомъ въ животъ.	Тоже.	Длина $8\frac{3}{4}$ д., ширина $6\frac{1}{8}$ д., толщина $1\frac{1}{2}$ д.
9 27		Паденіе съ крыши.	Ссадины на боковой части груди.	Размѣры не увеличены.
10 40		Побои.	Знаки отъ побоевъ по всему тѣлу.	Размѣры увеличены.
11 29		Паденіе съ крыши.	Кровоподтеки подъ плеврою.	Длина $7\frac{1}{2}$ д., ширина $4\frac{3}{4}$ д.
12 32		Ушибъ живота тяжелою желѣзн. плитою.	Ссадины на нижнихъ частяхъ грудной клѣтки.	Размѣры селезенки увеличены.
Добавочные случаи:				
1 78	Донецъ-Захаржевскій	Удары ядромъ по боковой части груди.	Кровоподтеки подъ кожей въ области нижнихъ реберъ.	Увеличена, оплотнена.
2 42		Паденіе съ лѣсовъ, ушибъ о камни.	—	Амилоидно перерождена, увеличена, плотна.

Число разрывовъ; мѣсто, форма, направленіе и величина ихъ.	Свѣдѣнія о гематомахъ.	Наступленіе смерти.	Осложненіе другими поврежденіями.
Одинъ разрывъ на наружной поверхности, косвенно-поперечный, S-образной формы, длина $2\frac{3}{4}$ дюйма.	Одна гематома въ куриное яйцо величиною.	Не позже 6 часовъ послѣ траумы.	—
Одинъ разрывъ на наружной поверхности, S-образной формы, переходящій на внутреннюю поверхность (полукруглый), длина около 4 дюймовъ.	Гематомъ нѣтъ.	Спустя 6—7 часовъ послѣ траумы.	—
Три разрыва на наружной поверхности, неправильной, треугольной формы.	Не указаны.	Спустя 13 час. послѣ траумы.	Переломы 8, 9 и 10 реберъ, раненіе плевры и диафрагмы.
Одинъ разрывъ на наружной поверхности, поперечный.	Не указаны.	Скоро послѣ траумы.	—
Одинъ разрывъ, поперечный, на наружной поверхности.	Одна гематома, величиною въ куриное яйцо.	Спустя 2 часа послѣ паденія.	Переломъ лѣваго верхняго плеча, раны на головѣ, лицѣ, конечностяхъ.
Одинъ косвенно-поперечный разрывъ на наружной поверхности.	Тоже.	Быстро послѣ траумы.	—
Одинъ разрывъ на наружной поверхности.	—	Быстро.	Переломы 4 реберъ.
Разрывъ поперечный.	—	Тоже.	Переломы костей на конечност.

Разсматривая описанные, мною наблюдавшіеся случаи травматическаго разрыва селезенки, нельзя не обратить вниманія,— на рѣзко бросающееся въ глаза сходство явленій на трупахъ, представляемое этими случаями вообще, и характерную общность и сходство патолого-анатомическихъ измѣненій, усмотрѣнныхъ, въ большинствѣ изъ нихъ, въ потерпѣвшемъ разрывѣ органѣ.

Во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ девятаго¹⁾, мы имѣемъ дѣло съ патологическимъ увеличеніемъ и измѣненіемъ селезенки—гипертрофіею и гиперплазіею составляющихъ ее элементовъ, т. е. съ тѣмъ измѣненіемъ ея, которое обозначается обыкновенно названіемъ—хронической опухоли ея. Во всѣхъ случаяхъ объемъ и вѣсъ селезенки представлялись увеличенными, иногда, притомъ,— весьма значительно; вмѣсто нормальныхъ 4—5 дюймовъ длины, $3\frac{1}{2}$ дюймовъ ширины, $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ дюйма толщины, мы имѣли увеличеніе размѣровъ до 10—11 дюймовъ въ длину, 6— $6\frac{1}{2}$ въ ширину, 2 и болѣе дюймовъ въ толщину. Такое увеличеніе объема органа, само по себѣ, уже, представляетъ весьма благопріятный моментъ для того, чтобы сдѣлать селезенку, при условіяхъ положенія ея въ лѣвомъ подреберьи, болѣе доступною разрушающему вліянію внѣшнихъ насилій, направленныхъ въ ея область. Исключеніе, какъ уже сказано, составляетъ 9-й случай, гдѣ размѣры селезенки были нормальны, но за то условія, причинившія разрывъ селезенки въ этомъ случаѣ, были исключительныя,—иныя, чѣмъ въ другихъ случаяхъ: разрывъ здѣсь произошелъ отъ непосредственнаго подкожнаго раненія селезенки концами переломанныхъ реберъ, протолкнутыхъ черезъ діафрагму при такихъ исключительныхъ обстоятельствахъ, конечно, ни о какихъ предрасполагающихъ къ разрыву условіяхъ со стороны размѣровъ органа не могло быть и рѣчи.

¹⁾ Описанные прибавочные случаи я здѣсь не принимаю въ расчетъ.

Этотъ случай, въ виду сказаннаго, какъ матеріаль для оцѣнки измѣненій на трупѣ, при травматическихъ разрывахъ вообще, не можетъ быть принятъ въ расчетъ. Хотя 2-й случай также представляетъ осложненіе переломомъ реберъ, но діафрагма здѣсь оказалась не поврежденною, поэтому и непосредственнаго раненія селезенки концами отломковъ здѣсь принять нельзя; селезенка, къ тому же, представляла въ этомъ случаѣ такія же анатомическія особенности, какъ и въ большинствѣ другихъ случаевъ.

Серозная капсула селезенки во всѣхъ случаяхъ представлялась болѣе или менѣе сильно утолщенною, мутною, непрозрачною, морщинистою, складчатою, цвѣта бѣловато-сѣраго или блѣдно-синеватаго. Сращеній ея съ сосѣдними частями, за исключеніемъ небольшого приращенія верхней части наружной поверхности къ діафрагмѣ въ 6-мъ случаѣ, не было усмотрѣно, равно какъ не наблюдалось и рубцевыхъ углубленій на поверхности ея. Поверхность капсулы во всѣхъ случаяхъ была покрыта тонкимъ слоемъ фибрина крови; въ случаѣ 5-мъ поверхность ея оказалась покрытою фибринозноклѣточнымъ выпотомъ, констатированнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ (какъ послѣдствіе остраго воспаленія ея). Въ нѣсколькихъ случаяхъ капсула оказывалась отдѣленною отъ паренхимы, на большемъ или меньшемъ протяженіи, происшедшемъ подъ нее кровоизліяніемъ; въ случаяхъ — 4-мъ и 5-мъ поверхность ея оказалась усеянною мягкими возвышеніями, въ видѣ пузырей, различной величины, окрашенныхъ темнѣе прочихъ частей капсулы, образованныхъ кровоизліяніями подъ капсулою. Во всѣхъ случаяхъ капсула представлялась разорванною; разрывы располагались на различныхъ частяхъ органа; чаще всего разрывъ наблюдался на наружной его поверхности, притомъ, чаще на нижней части этой поверхности; иногда разрывъ, начинаясь на наружной поверхности, распространялся на передній край

селезенки и внутреннюю поверхность ея; передній или наружный край селезенки въ такихъ случаяхъ оказывался совершенно разъединеннымъ, разсѣченнымъ. Всегда почти разрывъ болѣе или менѣе глубоко распространялся внутрь паренхимы; въ двухъ случаяхъ селезенка оказалась разъединенною во всю ея толщину на большемъ или меньшемъ протяженіи; нижній конецъ ея въ восьмомъ случаѣ казался какъ бы отдѣленнымъ, отрубленнымъ отъ остальной части органа. Разрывъ, далѣе, во всѣхъ случаяхъ имѣлъ болѣе или менѣе поперечное, или косвенно-поперечное къ длинѣ органа направленіе, изогнутую, извилистую, дуговидную или S-образную форму. Края его представлялись всегда неровными, бахромчатыми, зазубренными, нерѣдко — отдѣленными отъ паренхимы по краямъ разрыва. Чаще всего встрѣчался одинъ разрывъ, рѣже — 2—3 разрыва. Длина разрыва колебалась между $1\frac{1}{2}$ и 4 дюймами. Консистенція органа также во всѣхъ почти случаяхъ представлялась увеличенною: ткань его была болѣе или менѣе оплотнена, только въ одномъ случаѣ усматривалось нѣкоторое размягченіе, обусловленное несомнѣнно влияніемъ трупнаго разложенія. Во всѣхъ, затѣмъ, случаяхъ, не смотря на увеличенную плотность, ткань селезенки оказывалась ломкою, хрупкою, удоборазрываемою, хрустящею при разрѣзѣ. Это обуславливалось постояннымъ, сильнымъ развитіемъ фибрознаго, трабекулярнаго остова органа, всегда рѣзко выдѣлявшагося въ видѣ, густой, утолщенной, бѣлой или бѣловато-сѣрой сѣти на поверхности разрѣза. Сама мякоть селезенки въ нѣкоторыхъ случаяхъ представлялась гиперплазированной, буроватаго, буровато-краснаго или болѣе темнаго цвѣта; въ нѣкоторыхъ случаяхъ Мальпигіевы мѣшечки выдѣлялись болѣе или менѣе замѣтно увеличенными, гиперплазированными на поверхности разрѣза.

Весьма постояннымъ и интереснымъ явленіемъ, наблюдавшимся въ большинствѣ моихъ случаевъ было присутствіе

въ селезенкѣ особаго рода кровяныхъ гнѣздъ, опухолей или полостей, почти всегда болѣе или менѣе неправильно округленной формы. Такія гнѣзда или опухоли встрѣчались или единично (см. случ. 1, 2, 7, 10), или же — ихъ было нѣсколько — 2, 3 и болѣе (случ. 3, 6); или же, наконецъ, — множественно. Въ 4 и 5 случаяхъ, особенно послѣднемъ, почти вся селезенка оказалась пронизанною ими. Величина ихъ представлялась весьма различною: отъ величины горошины, мелкаго, лѣснаго орѣха, до величины большаго волоскаго орѣха и даже куринаго яйца (см. случ. 2, 7, 10). Опухоли или гнѣзда эти оказывались выполненными, болѣе или менѣе плотно, кровяными свертками. Стѣнки ихъ, представлявшіяся, по удаленіи кровяныхъ свертковъ, неровными, пещеристыми, бугристыми, состояли изъ разорванной, размятой, раздвинутой селезеночной ткани, выложенной слоемъ свернувшейся волокнины съ ущемленными въ ней, какъ оказалось по микроскопическому изслѣдованію въ 5 случаѣ, красными кровяными шариками. На неровныхъ, пещеристыхъ стѣнкахъ полости ясно замѣчались бѣловато-сѣрыя частицы соединительной ткани разрушенныхъ перекладинъ фибрознаго остова. По удаленіи крови изъ гнѣздъ и промывки полостей водою стѣнки ихъ казались покрытыми какъ бы бѣлыми ворсинками — тѣми же, освобожденными изъ подъ слоя волокнины, частицами сѣти разорванныхъ трабекулъ. Окружающая опухоли селезеночная ткань оказывалась пропитанною, на большемъ или меньшемъ протяженіи въ окружности, кровоизліяніемъ. Содержимое опухолей во всѣхъ случаяхъ состояло изъ болѣе или менѣе плотныхъ, кровяныхъ свертковъ, темно-краснаго, или почти чернаго цвѣта на разрѣзѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ периферія свертковъ была болѣе размягчена и нѣсколько свѣтлѣе, чѣмъ центральныя части. Въ пятомъ случаѣ содержимое множественныхъ опухолей селезенки состояло частью изъ жидкой крови, частью изъ свернувшейся, клочковатой, кашицеобраз-

ной плотности, кровянисто-красной массы, имѣющей внутри опухолей вишнево-красный, а на периферіи кирпично-красный цвѣтъ. Масса эта по микроскопическому изслѣдованію оказалась состоящею изъ крови; жидкая часть ея никакихъ, указывающихъ на давность кровоизліянія, перерожденій не представляла; въ свернувшейся же части,—бѣлые кровяные шарики и волокнина свертковъ оказались помутненными и пропитанными мелкими жировыми капельками; красные же шарики—обесцвѣченными и сморщенными. Измѣненія эти ясно указывали на извѣстный регрессивный метаморфозъ, происшедшій въ содержимомъ опухолей при жизни,—на то, что опухоли эти образовались значительно раньше наступленія смерти; они давали этимъ право на выводъ, что кровяныя гнѣзда эти произошли за нѣкоторое, болѣе или менѣе продолжительное, время до смерти. Подтверженіемъ этому служило и усмотрѣнное въ этомъ случаѣ воспаленіе серозной капсулы органа: фибринозно-клеточный налетъ на поверхности ея, обусловленный воспалительнымъ раздраженіемъ капсулы подъ вліяніемъ образовавшихся въ селезенкѣ при жизни кровоизліяній. Тѣже макроскопическія особенности кровяныхъ свертковъ обнаружены были и въ нѣсколькихъ, другихъ случаяхъ; по отношенію къ нимъ можетъ имѣть значеніе тотъ же выводъ.

Разрывъ селезенки во всѣхъ почти случаяхъ соответствовалъ наружной, образованной капсулою, стѣнкѣ одной изъ этихъ опухолей. Въ случаѣ 1-мъ и 11-мъ разрывы проходятъ по наружной стѣнкѣ единичныхъ кровяныхъ опухолей, въ случаѣ 2-мъ, помимо углубленнаго разрыва селезенки на внутренней поверхности, имѣется—отдѣльная, кровяная опухоль на наружной сторонѣ органа съ разорванной надъ нею капсулою; въ случаѣ 3-мъ, при разрывѣ, имѣется кровяная опухоль, непосредственно со-общающаяся съ разрывомъ, и, независимо отъ нея, дру-

гал, меньшая, кровяная опухоль. Въ случаяхъ 4-мъ и 5-мъ ткань селезенки оказалась пронизанною массою такихъ, какъ бы инкапсулированныхъ, опухолей (въ 4-мъ до 17-ти), самой различной величины, помимо, разрыва наружной стѣнки одной, болѣе крупной, изъ нихъ; въ случаѣ 6-мъ такихъ опухолей оказалось также нѣсколько; въ одну изъ нихъ, по-видимому, ведетъ разрывъ капсулы, такъ какъ расширяющійся вглубь разрывъ ткани съ характерными особенностями стѣнокъ, свойственными этимъ кровянымъ опухолямъ или гнѣздамъ, заставляетъ признать здѣсь такую же опухоль въ болѣе центральныхъ частяхъ селезенки. Двѣ изъ имѣющихся въ этомъ случаѣ опухолей расположены на периферіи органа и т. д. Въ 8-мъ случаѣ, представлявшемъ почти полное поперечное разъединеніе селезенки разрывомъ не оказалось этихъ опухолей; здѣсь сила и напряженность травмы какъ бы истощились въ образованіи разрыва; въ 9, 10 и 12 случаяхъ опухоли не были усмотрѣны; онѣ могли здѣсь ускользнуть отъ наблюденія. Возможно, что и здѣсь имѣлись тѣже измѣненія, но онѣ не были обнаружены за присутствіемъ разрыва органа, достаточно выяснявшаго то, что требовалось для объясненія смерти. Сосредоточивши вниманіе на разрывѣ, разрывы селезенки казались излишними, тѣмъ болѣе, что опытъ не натолкнулъ въ то время еще на существованіе такихъ измѣненій въ ткани при травматическихъ разрывахъ ея.

Такимъ образомъ, на 12 случаевъ разрыва селезенки кровяныя опухоли или гнѣзда были усмотрѣны 8 разъ, т. е. въ $\frac{2}{3}$ случаяхъ. Такое, почти постоянное присутствіе этихъ кровяныхъ опухолей при травматическихъ разрывахъ селезенки представляетъ интереснѣйшее, констатированное моими наблюденіями, патолого-анатомическое измѣненіе, которое, по одному своему постоянству, уже заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія. Очевидно, что въ этихъ кровяныхъ гнѣздахъ или опухоляхъ, мы имѣемъ дѣло съ тѣми же измѣненіями органа, которыя Роби-

танскій разумѣетъ подъ „Zerwühlungen“ ткани селезенки экстравазатомъ въ нее крови, которая предшествуетъ разрыву капсулы; далѣе,—съ тѣми же кровяными очагами, соединенными съ раздробленіемъ и разможженіемъ ткани, о которыхъ упоминаетъ Ферстеръ,—съ тѣми кровоизліяніями въ видѣ ограниченныхъ гнѣздъ, какъ послѣдствіе травмъ—Бирхъ-Гиршфельда;—съ „foyers sanguins—Graveilhier“ и проч.

Разорванная, неровная внутренняя, поверхность этихъ гнѣздъ, ясно замѣтная, по вымываніи изъ нихъ крови, выстояція въ полость, насильственно разъединенныя части фибрознаго, трабекулярнаго остова (включя, пропитанная кровью), придающія внутренней поверхности гнѣзда ворсинчатый видъ,—пропитываніе селезеночной окружающей ткани кровью,—отсутствіе всякихъ указаній на особенную, собственную оболочку или стѣнку, ясно указываютъ на то, что мы имѣемъ здѣсь дѣло съ кровяными опухолями, происшедшими вслѣдствіе механическаго разрыва ткани съ кровоизліяніемъ въ нее, т. е. съ травматическими гематомами. Нѣтъ сомнѣній, что эти измѣненія, эти гематомы, не имѣютъ ничего общаго съ крайне рѣдко встречающимися сосудистыми опухолями селезенки. Хотя наружный видъ и поверхность разрыва селезенки въ 4 и 5-мъ моихъ случаяхъ очень напоминаютъ описаніе селезенки въ случаѣ Sonnein'a (см. стр. 71), приведенное мною цѣликомъ въ литературномъ отдѣлѣ, но ближайшій характеръ, усмотрѣнныхъ въ случаѣ Конгейма, кровяныхъ опухолей совершенно иной, чѣмъ въ моихъ случаяхъ: каждое кровяное гнѣздо тамъ оказалось окруженнымъ внутри гладкою сосудистою оболочкою — венною стѣнкою, составляющею непосредственный переходъ селезеночной вены; связь этихъ венныхъ расширеній съ vena lienalis могла быть тѣсно установлена, поэтому, и варикозный, сосудистый характеръ опухолей въ случаѣ Конгейма не подлежитъ никакому сомнѣнію. Ничего по-

добнаго въ моихъ случаяхъ не было усмотрѣно, поэтому и о присутствіи здѣсь сосудистыхъ расширеній или новообразованій не можетъ быть рѣчи; если же и наблюдались (напр., въ 5-мъ случаѣ) сообщенія между расположенными рядомъ полостями, то таковыя обусловливались растяженіемъ и разрывомъ промежуточной стѣнки селезеночной ткани, разъединявшей ихъ. Затѣмъ, уже самая рѣдкость такихъ сосудистыхъ опухолей въ селезенкѣ исключаетъ всякое такое предположеніе, такъ какъ случай Конгейма едва-ли не единственный въ этомъ родѣ. Въ остальномъ, затѣмъ, анатомическія особенности этихъ измѣненій были во всѣхъ случаяхъ на столько типичны и характерны, что о возможности смѣшенія ихъ съ другими извѣстными патологическими процессами въ селезенкѣ напр., геморрагическими инфартами, врядъ-ли можетъ быть рѣчь.

Травматическія гематомы, хотя рѣдко, но все таки были констатированы и другими наблюдателями въ отдѣльныхъ казуистическихъ, приведенныхъ мною, случаяхъ. Такъ напр., Schwing, Chrostowsky, Tomkins, Evans и другіе, судя по описанію селезенки въ ихъ случаяхъ, несомнѣнно почти, имѣли дѣло съ такими же точно измѣненіями органа. Въ случаѣ Schwing'a, на основаніи присутствія въ ткани органа нѣсколькихъ травматическихъ гематомъ, я склоненъ принять за причину разрыва—насиліе, тѣмъ болѣе, что о предшествовавшихъ поступленію потерпѣвшей въ родильное заведеніе обстоятельствахъ ничего не извѣстно. Въ случаяхъ Evans'a и Tomkins'a, кровоизліянія въ ткань или подъ капсулу, которыя произошли, повидимому, при ушибѣ, привели къ разрыву и смерти, въ 1-мъ случаѣ — на 5-й день, во второмъ — спустя три недѣли. Наконецъ, эти же, а не какія либо иныя, патологическія измѣненія были констатированы, на мой взглядъ, и въ случаѣ, описанномъ Проф. Maschka. Масса округленныхъ, узловатыхъ возвышеній на по-

верхности селезенки въ этомъ случаѣ, оказавшіяся состоящими изъ кровяныхъ, величиною въ лѣсной орѣхъ, экстравазатовъ, пронизывающихъ ткань органа и выдающихся на поверхности; разрывъ, затѣмъ, одного изъ такихъ экстравазатовъ,—все это описаніе до того напоминаетъ измѣненія въ нѣкоторыхъ моихъ случаяхъ, что врядъ-ли можетъ быть сомнѣніе въ томъ, что здѣсь имѣются тѣже травматическія гематомы, принятыя Проф. Maschka, по недостаточности описанія ихъ, и по отсутствію, вѣроятно, личныхъ наблюденій въ этомъ отношеніи, за патологическое измѣненіе сосудовъ (ангіомы). При такомъ характерѣ этихъ кровяныхъ экстравазатовъ, конечно, и заключеніе по дѣлу Пражскаго медицинскаго факультета, едва-ли можно признать правильнымъ; я, руководствуясь личными наблюденіями, думаю, что гематомы селезенки въ этомъ случаѣ могли образоваться за нѣсколько дней до смерти отъ насилія (какъ отъ побоевъ мужа, такъ и отъ паденія); разрывъ же одной изъ этихъ гематомъ, передъ смертью, могъ произойти какъ произвольно, такъ и отъ паденія, или инаго, не констатированнаго ушиба, понесеннаго потерпѣвшіею; далѣе,— что отсутствіе серьезныхъ и рѣзкихъ припадковъ со стороны селезенки, въ которой уже образовались гематомы, еще не можетъ служить основаніемъ къ тому, чтобы сказать, что такихъ измѣненій въ селезенкѣ не было. Въ 5-мъ моемъ случаѣ, гдѣ микроскопическимъ изслѣдованіемъ содержимаго гематомы, несомнѣнно, установлена давность существованія ея (въ нѣсколько дней) никакихъ, рѣзкихъ, болѣзненныхъ припадковъ, указывающихъ на заболѣваніе селезенки, не констатировано, не смотря даже на то, что въ этомъ случаѣ при вскрытіи были найдены явленія остраго периспленита.

Спрашивается теперь, чѣмъ объяснить то обстоятельство, что травматическія гематомы, такъ часто встрѣчавшіяся въ моихъ случаяхъ травматическаго разрыва селезенки, другими на-

блюдателями встрѣчались сравнительно очень рѣдко? не слѣдуетъ ли искать причину такого обстоятельства въ особенностяхъ анатомическаго состоянія органа, несомнѣнно различныхъ въ различныхъ случаяхъ констатированнаго, травматическаго разрыва? На эти вопросы можно отвѣтить тѣмъ лишь, что то анатомическое состояніе селезенки, которое констатировано въ моихъ случаяхъ, а именно, главнымъ образомъ, та ломкость и хрупкость ея, которая обусловлены сильною гипертрофіею соединительной ткани фибрознаго остова органа, представляютъ чрезвычайно благопріятныя условія для образованія этихъ гематомъ подъ вліяніемъ сотрясеній или непосредственной траумы селезенки; этими же анатомическими особенностями можно объяснить и особенный, какъ бы инкапсулированный, характеръ гематомъ. Наоборотъ, размягченія органа, острия опуханія его, связаннаго съ атрофіею и истонченіемъ перекладинъ фибрознаго сѣти, съ гипереміею сосудовъ и размягченіемъ и гиперплазіею мякоти, представляютъ очень неблагопріятное условіе для образованія такихъ, инкапсулированныхъ гнѣздныхъ, кровоизліяній въ ткани селезенки; здѣсь казалось бы, должно произойти тѣсное смѣшеніе изливающейся подъ извѣстнымъ давленіемъ крови съ размягченною тканью въ однообразную, смѣшанную съ кровью, массу. Можетъ быть, этимъ и можно объяснить то, что Pellegrau, Norman-Chevers, Playfair и другіе, имѣвшіе дѣло, главнымъ образомъ, съ острыми измѣненіями и опуханіями селезенки, такихъ гематомъ при травматическомъ разрывѣ ея не наблюдали. Возможно допустить, что рѣзко черный цвѣтъ размягченной мякоти, наблюдавшійся нѣкоторыми авторами при травматическомъ разрывѣ селезенки, при острыхъ ея опуханіяхъ и размягченіяхъ, обусловливался именно такимъ происшедшимъ отъ траумы кровоизліяніемъ въ ткань органа, равномерно смѣшавшимся съ размягченною пульпою (напр., въ случ. Quod'a и др.).

Почти постоянное присутствіе при травматическомъ разрывѣ гематомъ въ разорванномъ органѣ, съ большою вѣроятностію, указываетъ на то, что такія же гематомы могутъ произойти въ селезенкѣ и при тѣхъ ушибахъ и траумахъ ея, которыя не сопровождаются разрывомъ органа и не ведутъ вслѣдствіе этого, къ кровоизліянію въ брюшную полость и смерти. Возможно допустить, что незначительныя травматическія гематомы способны къ сглаживанію, — всасыванію излившейся крови, чему, конечно, благоприятствуетъ, какъ обиліе сосудовъ въ селезенкѣ, вообще, такъ и особенность устройства кровеносной системы ея. Съ другой стороны, по мнѣнію, высказанному Профессоромъ В. П. Крыловымъ, весьма возможно, что присутствіе одной такой гематомы въ селезенкѣ, въ силу вызываемыхъ ею разстройствъ нормальнаго кровообращенія, можетъ подать поводъ къ образованію другихъ, послѣдовательныхъ же кровоизліяній въ органѣ — путемъ разрыва сосудовъ, поставленныхъ въ условія ненормальнаго растяженія, расширенія при отсутствіи противоудѣйствія со стороны размягченной пульпы; этимъ, можетъ быть, и объясняется множественность гематомъ, наблюдавшаяся въ нѣкоторыхъ изъ моихъ случаевъ. Извѣстныя регрессивныя измѣненія въ кровяномъ сверткѣ: въ шарикахъ, въ волокнистѣ, могли бы дать указаніе на большую или меньшую давность этихъ кровоизліяній. Исслѣдованія въ этомъ направленіи весьма желательны и не лишены интереса и значенія; онѣ могутъ дать весьма важныя для судебно-медицинскихъ цѣлей данныя, указывающія на повторность траумы, на время, когда произошла траума и т. д. Самъ я былъ лишенъ возможности расширить свои наблюденія въ указанномъ направленіи.

Переходя, затѣмъ, къ другимъ измѣненіямъ, усмотрѣннымъ на трупѣ въ моихъ случаяхъ, мы, прежде всего, во всѣхъ почти случаяхъ, имѣемъ болѣе или менѣе рѣзкіе признаки и слѣды выраженія на трупѣ того вѣшняго насилія, которое

привело къ описаннымъ выше поврежденіямъ селезенки. Дѣйствительно, на самой брюшной стѣнкѣ чаще всего не оказывалось никакихъ знаковъ насилія (только въ 3-мъ случаѣ усмотрѣнъ былъ кровоподтекъ въ области лобка), за то нижнія, боковыя части грудной клѣтки, вблизи селезенки, въ большинствѣ случаевъ, представляли явственные кровоподтеки или ссадины; а при отсутствіи такихъ знаковъ на наружныхъ покровахъ или въ мягкихъ подлежащихъ частяхъ грудной клѣтки (клѣтчаткѣ, мышцахъ), усматривались кровоподтеки подъ ребернымъ листкомъ плевры въ прилегающихъ къ селезенкѣ, или болѣе отдаленныхъ отъ нея, частяхъ грудной клѣтки. Кровоподтеки эти обыкновенно имѣли видъ продолговатыхъ, удлинненныхъ, направляющихся по межреберному промежутку, приостряющихся въ концахъ, пятенъ или полосъ, составленныхъ иногда изъ отдѣльныхъ такихъ же свойствъ, болѣе мелкихъ, пятенъ, неправильной формы. За исключеніемъ случаевъ, осложненныхъ переломами реберъ, гдѣ кровоизліянія эти произошли отъ непосредственнаго раненія мягкихъ частей, окружающихъ мѣсто перелома (плевры), кровоподтеки эти могли произойти только отъ сотрясенія, которому подверглась грудная клѣтка при траумѣ, приведшей къ разрыву селезенки; иначе происхожденіе ихъ не объяснимо. Присутствіе ихъ, по этому, во всѣхъ случаяхъ, служитъ неоспоримымъ выраженіемъ насилія, которому подвергся потерпѣвшій. При недостаткѣ другихъ выраженій насилія они могли бы служить достаточно вѣскимъ основаніемъ для признанія разрыва селезенки — травматическимъ.

Во всѣхъ, далѣе, случаяхъ, брюшная полость заключала большое количество жидкой, со свертками крови; лѣвое подреберье всегда было занято однимъ большимъ сверткомъ крови, окружавшимъ селезенку и соединявшимъ, спаивавшимъ ее съ сосѣдними органами — съ желудкомъ, ободочною кишкою, грудо-брюшною преградой, съ брюшною стѣнкою и проч.

Такіе же большіе свертки сосредоточивались почти всегда въ тазовой и лѣвой подвздошной областяхъ. Количество излившейся крови всегда было болѣе или менѣе значительное; оно доходило до нѣсколькихъ фунтовъ (до 5-ти напр., фунтовъ во второмъ случаѣ).

По отношенію къ ближайшему моменту кровоизліянія въ брюшную полость случаи мои можно раздѣлить на двѣ категоріи; въ однихъ — разрывъ селезенки и кровоизліяніе въ брюшную полость слѣдовали непосредственно за траумою, (случ. 6, 12) въ другихъ — разрывъ и кровоизліяніе наступали послѣдовательно: отъ разрыва гематомы, образовавшейся во время предшествовавшей траумы и лопнувшей, впослѣдствіи уже, или произвольно, или подъ вліяніемъ новаго, послѣдовательнаго насилія (см. случай 5-й, 3-й, 1-й).

Смерть въ большинствѣ описанныхъ мною случаевъ наступала вскорѣ же послѣ траумы; въ нѣкоторыхъ — немедленно, сейчасъ же послѣ причиненія насилія; въ другихъ — спустя нѣсколько часовъ; и только въ одномъ случаѣ — спустя 13 часовъ послѣ траумы. Въ этомъ послѣднемъ (9-мъ) случаѣ мы имѣли дѣло съ послѣдовательнымъ, непосредственнымъ раненіемъ здоровой селезенки.

Вслѣдствіе быстраго наступленія смерти явленія общаго перитонита на трупѣ или совсѣмъ не обнаруживались, или же выражались только едва замѣтною гипереміею и помутненіемъ брюшины. Только въ 9-мъ случаѣ, особенности котораго мною неоднократно указаны, мы имѣли на трупѣ ясно выраженные явленія, начавшагося воспаленія брюшины въ видѣ: гипереміи, начала образованія выпота, экхимозовъ. Селезенка здѣсь представляла ясную индурацию — плотную, кожистую констистенцію, которая обусловила, вѣроятно, менѣе обильное и болѣе медленное кровотеченіе, чѣмъ въ другихъ случаяхъ, чѣмъ и объясняется болѣе позднее въ этомъ слу-

чаѣ наступленіе смерти. Этимъ, въ свою очередь дано было время для развитія начальныхъ фазисовъ перитонита.

Въ общемъ, затѣмъ, на трупѣ усмотрѣна во всѣхъ случаяхъ рѣзкая, поражающая блѣдность общихъ покрововъ, подкожной клѣтчатки, мышцъ, слизистыхъ оболочекъ и паренхиматозныхъ органовъ. Большіе сосуды и сердце почти всегда оказывались пустыми; только въ двухъ случаяхъ въ полостяхъ сердца обнаружены мелкіе свертки крови; легкія въ заднихъ частяхъ представляли гипостатическія явленія, слабо выраженные, въ нѣкоторыхъ случаяхъ — оказывались отечными. Прочія патологическія измѣненія, усмотрѣнныя иногда въ трупахъ, а именно: хроническое страданіе оболочекъ мозга, явленія хроническаго эндокардита, жироваго перерожденія сердца, печени, почекъ и проч., какъ случайныя находки на трупѣ, внѣ связи съ травматическимъ разрывомъ селезенки и внѣ зависимости отъ него, не могутъ быть здѣсь приняты въ расчетъ.

Всѣ усмотрѣнныя на трупахъ въ моихъ случаяхъ явленія даютъ такую характерную картину для травматическаго разрыва, такое цѣльное общее впечатлѣніе, что врядъ ли при нихъ можетъ идти рѣчь о затрудненіяхъ въ опредѣленіи травматическаго характера поврежденія селезенки: присутствіе знаковъ насилія на трупѣ вообще, и въ области селезенки въ частности, присутствіе кровоподтековъ подъ плеврою, кровавыхъ гнѣздъ въ разорванномъ органѣ и т. д. служатъ достаточнымъ основаніемъ для точнаго опредѣленія свойства разрыва селезенки и насильственнаго характера смерти и помимо дополнительныхъ по дѣлу свѣдѣній, добытыхъ слѣдствіемъ, выясняющихъ, что смерть во всѣхъ почти этихъ случаяхъ застигала потерпѣвшихъ въ располхъ, внезапно, среди полного или относительнаго здоровья, — послѣ драки, нанесенія побоевъ, ушибовъ, паденія и проч. Отсутствіе знаковъ насилія на брюшной стѣнкѣ, или вообще на наружныхъ покровахъ тѣла, нисколько не пре-

пятствовало правильному выводу. При наличности такой картины, приведенная въ своемъ мѣстѣ дифференціальныя основанія для отличія такого разрыва селезенки отъ произвольнаго, устанавливаемая Сладковскимъ, являются совершенно излишними и, понятно само собою, не выдерживающими критики; разрывъ общихъ селезеночныхъ сосудовъ въ *hylus*, присущій, по Сладковскому травматическимъ разрывамъ, ни въ одномъ изъ моихъ случаевъ не былъ наблюдаемъ; ограниченіе разрыва однимъ мѣстомъ, свойственное по Сладковскому самопроизвольнымъ разрывамъ, наблюдалось, наоборотъ, во многихъ изъ моихъ случаевъ травматическаго разрыва; отсутствіе, да и въ наружныхъ знакахъ насилія при произвольномъ разрывѣ также не можетъ служить основаніемъ, для распознаванія: въ случаѣ 8-мъ моихъ наблюденій, несомнѣнно, травматическаго разрыва, никакихъ знакахъ насилія на тѣлѣ не было усмотрѣно; такіе же знаки, какъ мы увидимъ ниже, могутъ находиться весьма часто при произвольныхъ разрывахъ — въ зависимости отъ ближайшихъ условій ихъ возникновенія и т. д. Словомъ, всѣ эти основанія для отличія разрыва травматическаго отъ произвольнаго, приводимыя Сладковскимъ, представляются неудовлетворительными. Правильная оцѣнка данныхъ находки на трупѣ въ моихъ случаяхъ вполне гарантировала отъ ошибки, даже, — и безъ дополнительныхъ данныхъ объ условіяхъ и обстоятельствахъ смерти.

Покончивъ съ анализомъ собственныхъ наблюденій, я, раньше чѣмъ перейти къ какимъ либо окончательнымъ заключеніямъ и выводамъ, попытаюсь сдѣлать нѣсколько, важныхъ для преслѣдуемыхъ цѣлей, обобщеній, вытекающихъ и напрашивающихся при разсмотрѣніи всѣхъ представленныхъ, литературныхъ и казуистическихъ матеріаловъ. Прежде всего, общимъ обзоромъ приведенныхъ матеріаловъ выясняется достаточно ясно, что строгое и точное разграниченіе разрыва травматическаго отъ разрыва произвольнаго, въ чистой первичной его формѣ, разумѣя подъ этимъ — разрывъ капсулы органа подъ вліяніемъ исключительно чрезмѣрнаго растяженія ея при фізіологическихъ и патологическихъ опуханіяхъ селезенки, представляется, въ большинствѣ, случаевъ затруднительнымъ, и даже невозможнымъ. Стоитъ обратить вниманіе на этиологическіе моменты, приведшіе къ разрыву въ приведенныхъ случаяхъ, принимаемые наблюдавшими случаи авторами, чтобы придти къ тому выводу, что только тѣ случаи разрыва признаются произвольными, въ которыхъ не было констатированъ травматическій моментъ, непосредственно предшествовавшій разрыву. Моменты же эти, какъ мы сейчасъ увидимъ, чрезвычайно растяжимаго, иногда, почти неуловимаго свойства; они слѣдующіе:

1) Наружныя насилія, направленные непосредственно въ сторону селезенки или въ животъ: удары кулакомъ, палкою, ногою, ядромъ, полѣномъ, копытомъ, цѣпомъ, рогами животныхъ.

2) Ушибы лѣваго бока или живота при паденіяхъ: съ высоты, изъ окна, съ лѣсовъ, рештованій, съ крыши, съ лошади, съ лѣстницы, изъ экипажа; — ушибы его при толчкахъ.

3) Прижатіе, ущемленіе или сдавливаніе лѣваго бока или живота тяжестями, падающими на человѣка, а именно: возами дровъ, сѣна, тяжелыми мѣшками; сдавливаніе буферами, прижатіе къ стѣнѣ, сдавливаніе при обвалахъ земли и проч.

4) Общія сотрясенія организма, вообще, безъ непосредственнаго ушиба области селезенки напр.: паденіе на голову, ягодицы, ушибы туловища, позвоночнаго столба, толчки и удары, не касающіяся непосредственно лѣваго бока или подреберья, и проч.; къ этой категоріи относятся почти всѣ разрывы, происходящіе *par contre-coup*.

5) Быстрыя сильныя активныя или рефлекторныя мышечныя движенія, сокращенія, тѣлесныя напряженія, далѣе,—непроизвольныя, рефлекторныя, мышечныя сокращенія: мышницъ грудной клѣтки, брюшной стѣнки и грудобрюшной преграды, внѣ всякаго участія посторонняго внѣшняго вліянія. Сюда относятся напр.: кашлевыя движенія, движенія при сильной рвотѣ, при чиханіи, напряженія брюшнаго пресса—при испражненіяхъ, при родахъ, и проч.

Такимъ образомъ, не только непосредственныя траумы селезенки или сотрясенія организма, отражающіяся на этомъ органѣ, приводили къ разрыву его, но и всѣ тѣ моменты, которые, помимо посторонняго внѣшняго вліянія, помимо траумъ, ставятъ селезенку въ условія внезапнаго, неравномернаго на нее давленія со стороны окружающихъ частей (сокращенія брюшнаго пресса, діафрагмы, сокращенія желудка и проч.), или—посредственнаго со стороны грудной клѣтки сотрясенія (кашель, чиханіе).

Послѣдніе моменты могутъ поставить селезенку, особенно болѣзненно увеличенную, размягченную, въ тѣже, приблизительно, ненормальныя условія, какъ и легкая траума, внѣшнее насиліе, легкій ушибъ или толчекъ;—это врядъ-ли подлежитъ сомнѣнію; нельзя же отрицать напр. того, что сильный кашель, сильное чиханіе могутъ вызвать такое же сотрясеніе

организма, какое обуславливаетъ всякая незначительная внѣшняя траума. По значенію своему и вліянію на организмъ моменты эти могутъ быть совершенно тождественны. Спрашивается теперь, можно ли вообще исключить значеніе и вліяніе такихъ моментовъ, равно, какъ и значеніе непосредственныхъ, легкихъ траумъ, ушибовъ и проч. въ случаяхъ произвольнаго разрыва? Очевидно,—что нельзя; они могли ускользнуть отъ вниманія наблюдателя, могли быть не констатированы, но изъ этого еще не слѣдуетъ, чтобы въ каждомъ данномъ случаѣ можно было-бы исключить ихъ изъ числа ближайшихъ этиологическихъ моментовъ, приведшихъ къ разрыву органа. Условія, среди которыхъ чаще всего встрѣчаются самопроизвольные разрывы (въ теченіи тифовъ, въ приступахъ перемежающейся лихорадки и проч.) весьма благоприятны для случайныхъ траумъ; больные эти (тифозные и лихорадочные) могутъ въ припадкѣ бреда вскочить съ постели, ушибиться о какой нибудь предметъ, упасть и проч., что легко можетъ ускользнуть отъ вниманія наблюдателя, или, умышленно, быть скрыто отъ него прислугою, сидѣлкою и прочими, имѣвшими наблюденіе за больнымъ, лицами.

Путемъ такого разсужденія, я прихожу къ заключенію, что большинство разрывовъ произвольныхъ, въ сущности,—разрывы травматическіе, что такіе разрывы селезенки, въ происхожденіи которыхъ не участвовало бы извѣстное сотрясеніе организма, или ненормальное сдавливаніе органа, почти не существуютъ, или же—они встрѣчаются крайне рѣдко. При такомъ взглядѣ на дѣло, къ чистымъ, произвольнымъ разрывамъ селезенки остается отнести, главнымъ образомъ, вторичные разрывы, или прободенія капсулы органа при естественномъ теченіи абсцессовъ селезенки, размягченныхъ, перешедшихъ въ нагноеніе, инфарктовъ, сосудистыхъ новообразованій, кистъ, и проч., въ происхожденіи или въ разрывѣ которыхъ, однако, могутъ имѣть значеніе—траумы, контузии и

проч. Случаи эти, какъ мною сказано уже въ началѣ моей работы, въ судебно-медицинскомъ отношеніи, по крайней рѣдкости своей, представляютъ весьма ограниченный интересъ.

Вышесказаннымъ, т. е. сведеніемъ большинства произвольныхъ разрывовъ въ разрядѣ травматическихъ, ни сколько, конечно, не облегчена задача опредѣленія на трупѣ травматическаго характера разрыва, такъ какъ большинство указанныхъ травматическихъ моментовъ, не оставляя замѣтныхъ послѣдствій своего вліянія на трупѣ, — не опредѣлимо. Этимъ само собою нисколько не исключаются затрудненія, съ которыми, въ исключительныхъ случаяхъ, приходится имѣть дѣло судебному врачу при опредѣленіи свойства разрыва и характера смерти.

Разсматривая, далѣе, весь собранный казуистическій матеріалъ, обнимающій указаніе на весьма значительное число случаевъ разрыва селезенки, занесенныхъ въ литературу, и собственный матеріалъ изъ 14 случаевъ (включая добавочные случаи), нельзя не усмотрѣть, что всѣ описанные разрывы, какъ произвольные такъ и травматическіе, возникали всегда на почвѣ физиологическаго или патологическаго увеличенія органа и связанныхъ съ послѣднимъ острыхъ или хроническихъ процессовъ, ведущихъ къ разрыхленію, размягченію органа, — къ потерѣ имъ нормальной своей упругости и способности противостоятъ травматическимъ вліяніямъ, имѣющимъ наклонность нарушить нормальное сцѣпленіе частицъ его. Отсюда исключаются тѣ случаи, гдѣ разрывъ является послѣдствіемъ вдавленія отломковъ переломанныхъ реберъ черезъ діафрагму въ здоровую селезенку. Если выдѣлить эти случаи, то въ литературѣ предмета нельзя найти ни одного констатированнаго разрыва не увеличенной физиологически или патологически селезенки, происшедшаго подъ вліяніемъ травматическихъ причинъ.

Патолого-анатомическія измѣненія селезенки, констатированныя во всѣхъ описанныхъ и указанныхъ мною случаяхъ разрыва ея, троякаго рода:

Одни изъ нихъ принадлежатъ къ измѣненіямъ, свойственнымъ острой опухоли ея, — характеризующейся острою гиперемією и гиперплазією ткани. Эти измѣненія встрѣчаются чаще всего при различныхъ заразныхъ заболѣваніяхъ и, главнымъ образомъ, при перемежающихся лихорадкахъ, тифахъ и проч. Капсула въ этихъ случаяхъ истончена, фиброзный остовъ истонченъ, сосуды расширены, ткань гиперемирована, размягчена, — темнокраснаго, темновиннаго, почти чернаго цвѣта, иногда совершенно разжижена, элементы мякоти гиперплазированы, размножены. Съ такими измѣненіями селезенки мы встрѣчаемся у Pellereau, Norman-Chevers, Sidney-Stone, Skeritt'a, Playfair'a, Meissner'a Wittmann'a, Herrick'a, Quod'a, Петерсена, Хростовскаго и друг., притомъ, главнымъ образомъ, у авторовъ, наблюденія которыхъ относятся къ странамъ, болѣе близкимъ къ тропикамъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ зависимости отъ острой болотной лихорадки, наблюдалось полное размягченіе ея — Splenomalacia: селезенка казалась похожею на пузырь, наполненный водою. По Лабульбену,¹⁾ иногда достаточно нѣсколькихъ припадковъ перемежающейся лихорадки, чтобы селезенка оказалась рыхлою, мягкою, фіолетоваго или почти чернаго цвѣта на разрѣзѣ. Несомнѣнно, что такое состояніе ея очень благоприятно для происхожденія разрыва подъ вліяніемъ ничтожныхъ травмъ, какъ это и наблюдали всѣ авторы, чаще всего имѣвшіе дѣло съ этимъ именно измѣненіемъ селезенки.

Другой родъ измѣненій — составляютъ различныя формы хронической опухоли селезенки, развивающіяся чаще всего

¹⁾ См. Новые элементы Патологической анатоміи, стр. 237.

въ теченіи повторнаго или хроническаго болотнаго зараженія, въ зависимости отъ маляріи. Съ такими измѣненіями мы встрѣчаемся въ наблюденіяхъ Сладковскаго, Степанова, занесенныхъ въ отечественную литературу; они же наблюдались во всѣхъ моихъ случаяхъ. Съ ними, повидимому, исключительно приходится считаться намъ при происходящихъ у насъ травматическихъ разрывахъ селезенки. Во всѣхъ этихъ случаяхъ селезенка представляется гипертрофированною, уплотненною; капсула—мутною, утолщенною, покрытою фибринознымъ налетомъ; фиброзный остовъ ея всегда развитъ сильно: на разрѣзѣ явственно обнаруживаются сѣровато-бѣлыя полосы и линіи; мякоть обыкновенно буровато-краснаго цвѣта, иногда,—гиперплазирована, равно какъ и Мальпигіевы мѣшечки. Во всѣхъ случаяхъ, несмотря на гипертрофію остова, ткань селезенки ломкая, хрупкая. Въ этой хрупкости ткани и нужно искать наиболѣе благоприятное условіе для разрыва такой селезенки. Большая или меньшая плотность органа въ этихъ случаяхъ требуетъ и болѣе значительной траумы. Несомнѣнно, что траумы, констатированныя мною и Сладковскимъ, значительнѣе тѣхъ, которыя констатированы въ случаяхъ Pellegrin и другихъ при разрывахъ гиперемированной и гиперплазированной селезенки. Въ этой же хрупкости органа, какъ я уже и раньше сказалъ, нужно искать причину, благоприятствующую происхожденію въ ней описанныхъ мною характеристическихъ кровавыхъ гнѣздъ — травматическихъ гематомъ. Къ этому же разряду измѣненій можно отнести и амилоидное перерожденіе селезенки (см. мой 2-й прибавочный случай), ведущее также къ уплотненію органа и потерѣ имъ нормальной своей упругости, равно какъ и случай Aufrecht'a—пораженія селезенки милиарною бугорчаткою.

Третій, наконецъ, родъ этихъ измѣненій—фокусныя страданія органа, послѣдствія и исходы травматическаго воспа-

ленія селезенки: абсцессы ея (гнойные фокусы), исходы инфарктовъ, эмболическихъ процессовъ, воспаленія брюшиннаго покрова ея—травматическій периспленитъ (гнойный), субфренальные абсцессы и проч.; словомъ,—тѣ измѣненія, которыя чаще всего ведутъ къ произвольному прободенію капсулы органа, вскрытію въ брюшную полость, гнойному перитониту, кровотеченію и проч. Къ нимъ относится значительное число занесенныхъ въ литературу произвольныхъ и травматическихъ разрывовъ селезенки; всѣ они, конечно, составляютъ разрывы послѣдовательные—вторичные. Анатомическія условія въ этихъ случаяхъ обыкновенно достаточно ясны и наглядны, поэтому и исходы ихъ,—произвольные, или—подъ вліяніемъ траумъ, рѣдко ведутъ къ какому нибудь затрудненіямъ при распознаваніи. Къ этой же категоріи измѣненій слѣдуетъ отнести и случаи разрыва варикозныхъ сосудистыхъ опухолей селезенки, кистъ ея, эхинококка и проч. Что послѣднія измѣненія составляютъ особенно благоприятныя условія для разрыва селезенки, какъ въ силу естественнаго теченія ихъ, такъ и подъ вліяніемъ насилій, это не подлежитъ сомнѣнію.

Что касается прижизненнаго теченія этихъ разрывовъ, такъ сказать,—клинической картины этой формы поврежденія селезенки, то она достаточно ясно и картинно изображена Pellegrin (см. стр. 39), на котораго я здѣсь и ссылаюсь, чтобы не вдаваться въ излишнія повторенія; всѣ другія приведенныя наблюденія и мои собственныя вполне согласны и подтверждаютъ его наблюденія. Особенности анатомическаго строенія органа,—обиліе кровеносныхъ сосудовъ, всегда выдвигаютъ на первый планъ — припадки внутренняго кровотеченія: упадокъ силъ (коллапсъ), быстро наступающую блѣдность, обморокъ, малый, слабый

пульсъ, охлажденіе тѣла, рвоту, холодный потъ, трудное дыханіе, — припадки, отгѣсняющіе всѣ прочія прижизненные явленія; большинство изъ этихъ явленій достаточно и удовлетворительно объясняется наступающимъ немедленно за разрывомъ кровотеченіемъ и имъ обусловленнымъ малокровіемъ; другая часть припадковъ, напр. боли и проч., должна быть отнесена на долю обусловленнаго поврежденіемъ раздраженія перитонеальныхъ нервовъ; я слегка коснусь здѣсь только двухъ изъ этихъ припадковъ:

1) Рѣзкая, наступающая обыкновенно немедленно при разрывѣ боль, распространяющаяся обыкновенно на весь животъ, иррадирующая иногда въ область лѣваго плеча, въ ухо и внизъ — въ тазовую область, вѣроятнѣе всего, особенно въ виду констатированнаго въ большинствѣ случаевъ отсутствія воспалительныхъ явленій, обуславливается растяженіемъ и раздраженіемъ нервныхъ элементовъ разорванной серозной капсулы селезенки, относящихся къ симпатической нервной системѣ (*Plexus hepatis* снабжаетъ вѣтвями капсулу и сосуда, входящіе въ селезенку). Иррадирующія, сочувственныя боли объясняются нѣкоторыми существованіемъ связи между *plexus hepatis* и *nervus vagus* при посредствѣ *ganglion semilunare*. Боли эти, впрочемъ, въ большинствѣ случаевъ быстро заглушаются наступающею потерей сознания и чувствительности; они имѣютъ гораздо болѣе важное значеніе при другихъ травматическихъ поврежденіяхъ селезенки — контузіяхъ ея, периспленитѣ, травматическомъ воспаленіи. Иногда боль эта сопряжена съ ощущеніемъ разрыва, лопанія чего-то въ брюшной полости.

2) Немедленно наступающіе обыкновенно припадки затрудненнаго дыханія, — одышки, составляютъ, вѣроятнѣе всего, послѣдствіе болей; для ослабленія ихъ, т. е. ограниченія движеній діафрагмы, надавливающей при болѣе глубокихъ вдыханіяхъ на поврежденный органъ, больной невольно дѣлаетъ болѣе поверхност-

ныя, болѣе короткія вдыханія. Затѣмъ, въ дальнѣйшемъ, наступающая быстро анемія мозга — составляетъ другую причину ея.

Иногда ни одного изъ указанныхъ припадковъ нѣтъ; потерпѣвшій немедленно, послѣ причинившаго разрывъ удара, падаетъ мертвымъ. Такіе случаи можно объяснить только — рефлекторнымъ параличемъ дѣятельности сердца и дыханія, какъ послѣдствіемъ травматическаго сотрясенія — сильнаго нервнаго раздраженія. Ближайшія условія происхожденія смерти въ этихъ случаяхъ — немедленно или быстро за ударомъ въ брюшную стѣнку, вполне соотвѣтствуютъ извѣстнымъ опытамъ Гольца (*Klopfversuche*), Гуча и друг., которыми удостовѣряется рефлекторное, парализующее вліяніе раздраженія чувствительныхъ нервовъ брюшныхъ внутренностей и брюшной стѣнки на дѣятельность сердца и центръ дыханія. Случаи эти все еще принадлежатъ къ такимъ, гдѣ отвергнуть невропаралитическую смерть, входящую въ смутное понятіе о такъ называемомъ шоки, представляется затруднительнымъ, за отсутствіемъ другихъ объясненій. Помимо объясненія смерти путемъ рефлекторнаго паралича сердца, опыты эти даютъ возможность еще иного объясненія быстрого летальнаго исхода въ этихъ случаяхъ. Ближайшимъ послѣдствіемъ механическаго сотрясенія брюшныхъ внутренностей, по Гольцу, ¹⁾ есть параличъ сосудодвигательныхъ нервовъ — параличъ тонуса сосудовъ брюшной полости, расширение сосудовъ и переполненіе ихъ кровью. Несомнѣнно, что такое состояніе сосудовъ брюшной полости, при происшедшемъ одновременно съ нимъ разрывѣ селезенки, должно способствовать быстрому опорожненію крови и быстрому летальному исходу, и, если само по себѣ, по Гольцу, этого паралича вазомоторовъ достаточно, чтобы парализовать сердце и остановить кровообращеніе, то тѣмъ скорѣе это должно

¹⁾ F. Goltz. Ueber den Tonus der Gefäße und seine Bedeutung für die Blutbewegung. Virchow's Archiv. Bd. XXIX, стр. 394.

наступить при одновременномъ быстромъ опорожненіи сосудистой системы черезъ разрывъ селезенки. Врядъ ли тогда даже есть необходимость говорить о смерти отъ шока, разъ само по себѣ такое раздраженіе, такой ударъ въ брюшную стѣнку, создаетъ условія, благоприятствующія быстрѣйшей смерти отъ истеченія кровью.

Если смерть наступаетъ не быстро, а спустя нѣсколько часовъ, то помимо продолжающихся болей, наступаютъ другіе, послѣдовательные признаки, состоящіе во вздутіи, напряженности живота, притупленіи тона, обусловленномъ изліяніемъ крови, явленіи флюктуации жидкости, постепенномъ ослабленіи пульса, дѣятельности сердца, усиленіи диспноэтическихъ явленій, обморокахъ, потери чувствительности и сознанія и т. д. Лихорадочнаго состоянія обыкновенно не бываетъ, равно какъ и рѣзкихъ явленій, указывающихъ на перитонитъ *).

Переходя, затѣмъ къ вопросу объ излечимости разрыва селезенки (первичнаго — произвольнаго и травматическаго), при всемъ желаніи отнестись съ полнымъ довѣріемъ къ наблюденіямъ авторовъ, описавшихъ случаи излеченія, вопросъ

*) Примѣчаніе. Не касаясь почти совсѣмъ другихъ послѣдствій ушибовъ или травмъ селезенки, какъ имѣющихъ незначительный судебно-медицинскій интересъ, я, тѣмъ не менѣе, считаю уместнымъ здѣсь краткое указаніе на признаки и теченіе важнѣйшихъ изъ нихъ.

Perisplenitis (traumatica) обыкновенно характеризуется рѣзкими, давящими болями, ограничивающимися областью селезенки; боли эти усиливаются при давленіи и вдыханіи; объемъ органа при этомъ иногда увеличенъ. Обыкновенно это воспаленіе оканчивается благополучно — утолщеніями капсулы или перитонеальными приращеніями. Иногда же переходитъ въ слѣдующую форму.

Lienitis traumatica наблюдается рѣдко; характеризуется увеличеніемъ объема, болями, распространяющимися на весь животъ, усиливающимися при движеніяхъ, при дыханіи, при испражненіи и при давленіи, иррадирующими болями въ лѣвое плечо, чувствомъ полноты, тяжести и давленія въ области селезенки, гастрическими расстройствами, лихорадоч-

этотъ долженъ быть разрѣшенъ отрицательно. Существующія, приведенныя мною наблюденія послѣдовавшаго будто бы излеченія разрыва Jungnickel'я, Salter'a, Kernig'a, Silberstein'a и др. не выдерживаютъ даже и снисходительной критики, не исключаютъ возможности ошибки въ діагнозѣ, сами по себѣ — мало убѣдительны, а потому — и не могутъ служить доказательствомъ заживленія разрыва. Весьма возможно, что въ случаяхъ этихъ имѣлось дѣло напр., съ разрывомъ кистъ селезенки, существованіе которыхъ констатировано наблюденіями, съ разрывомъ эхинококковой опухоли, съ разрывомъ кистъ или эхинококки другихъ брюшныхъ внутренностей, и т. д. Теоретически, казалось бы, ничего нельзя возразить противъ такой возможности заживленія разрыва, особенно — незначительнаго, поверхностнаго, если принять во вниманіе: 1) легкую всасываемость крови брюшиною, и 2) констатированные случаи такого заживленія у животныхъ (собакъ и лошадей) (Gurlt)⁷⁰. Heinrich¹² указываетъ напр. на 7 экземпляровъ селезенокъ лошадей и собакъ коллекціи Берлинскаго ветеринарнаго института, гдѣ произошло такое

нмымъ состояніемъ. Болевья ощущенія обуславливаются реактивною гипереміею, воспаленіемъ серознаго покрова, растяженіемъ капсулы и давленіемъ на нервы ея. Всегда почти воспаленіе это частичное и оканчивается или разрѣшеніемъ, или образованіемъ абсцесса. Развитію абсцесса предшествуютъ и сопутствуютъ потрясающіе ознобы, изнурительная лихорадка, исхуданіе, обильные поты, упорные поносы, иногда — водянка. Иногда они развиваются скрытно и могутъ существовать долго безъ замѣтныхъ признаковъ. (Heinrich *) описываетъ случай: у здороваго, внезапно умершаго отъ паденія, человѣка селезенка оказалась разорванною и въ ней — полость, величиною въ кулакъ взрослому человѣку съ тонкими, частью окостенѣвшими, обызвествленными стѣнками). Флюктуация наступаетъ лишь при сращеніяхъ съ брюшною стѣнкою, когда абсцессъ продвигается подъ наружные покровы. Если абсцессъ вскрывается въ брюшную полость, то обыкновенно наступаетъ смертельный перитонитъ; если же до опорожне-

*) См. Krankh. der Milz., стр. 297.

заживленіе разрыва селезенки рубцомъ, въ 3-хъ случаяхъ, притомъ, — путемъ сращенія разрыва съ сальникомъ; но точно констатированныхъ наблюдений такого заживленія у человѣка наука пока не даетъ намъ; рубцы, нерѣдко находимые на капсулѣ селезенки при вскрытіяхъ, не служатъ еще подтвержденіемъ заживленія разрыва ея. (Микроскопическое изслѣдованіе рубцовъ капсулы селезенки могло бы дать данныя, пригодныя для рѣшенія вопроса). Поэтому, — при теперешнихъ нашихъ знаніяхъ, всѣ такіе разрывы селезенки необходимо считать во всѣхъ случаяхъ — смертельными. Понятно, само собою, что результаты экспериментальныхъ изслѣдованій Мауег'а, Данненберга и друг. надъ животными, которымъ искусственно наносились раны селезенки, никоимъ образомъ не могутъ быть приложимы къ человѣку. Ближайшая обстановка опытовъ и производство ихъ создавали условия, ничего общаго не имѣющія съ тѣми, при которыхъ разрывы селезенки наблюдаются у человѣка. Вывода о безусловной смертельности разрыва селезенки они, поэтому, нисколько не измѣняютъ.

Смерть во всѣхъ случаяхъ первичнаго — произвольнаго, или травматическаго разрывовъ наступала быстро, чаще всего

нія абсцесса образовались сращенія съ сосѣдними органами, то происходитъ вскрытіе абсцесса въ желудокъ, въ colon, въ лѣвую плевру, въ лѣвое легкое, въ почечную лоханку, причемъ гной опорожняется соответственными путями.

Околоселезеночные абсцессы (absces. subphrenal) вслѣдствіе травмъ наблюдаются рѣдко; сосредоточиваются между діафрагмою и селезенкою, или же занимаютъ мѣсто между желудкомъ, colon, діафрагмою и селезенкою. Описано, однако, нѣсколько такихъ случаевъ, какъ послѣдствіе ограниченаго перитонита, Huber'омъ *) (phlegmons périspléniques). Припадки ихъ — тѣже переспленита. Яффе думаетъ, что они могутъ происходить изъ подбрюшинныхъ экстравазатовъ крови, не всосавшихся, перешедшихъ въ нагноеніе подъ вліяніемъ газовъ кишекъ.

*) Rc. medic. Paris. 1881. (Ref. Roth's Jahresbericht. 18^{81/82}, стр. 298).

въ теченіи первыхъ часовъ послѣ разрыва; иногда и мгновенно; рѣже — спустя сутки и болѣе. Всѣ случаи съ продолжительностью болѣе 2, 3 дней послѣ разрыва возбуждаютъ сомнѣніе относительно свойствъ разрыва: вѣроятнѣе всего, что въ этихъ случаяхъ идетъ рѣчь о вторичномъ прободеніи или разрывѣ капсулы; это подтверждается, главнымъ образомъ, тѣмъ, что смерть здѣсь чаще всего обуславливалась гнойнымъ воспаленіемъ брюшины, тогда какъ при всѣхъ чистыхъ и несомнѣнныхъ первичныхъ разрывахъ констатирована смерть отъ внутренняго кровотечения. Причины такого одновременнаго наступленія смерти при разрывахъ селезенки обуславливаются различными обстоятельствами, между которыми, вѣроятно, имѣютъ значеніе слѣдующія: мѣсто разрыва (разрывы вблизи выемки во всѣхъ почти случаяхъ Pellegrau и др. вели къ быстрой смерти), глубина разрыва, большее или меньшее удобство (въ зависимости отъ мѣста) образованія кровянаго свертка, временно закупоривающаго разрывъ, состояніе окружающихъ селезенку органовъ (вздутіе и наполненіе желудка, ободочной кишки), своевременное принятіе мѣръ противъ кровотечения (примѣненіе холода), общее состояніе здоровья потерпѣвшаго, состояніе крови, болѣе или менѣе благоприятное для образованія свертковъ, шокъ, въ который впадаетъ иногда потерпѣвшій вслѣдствіе ушиба, выражающійся, между прочимъ, и паденіемъ кровянаго давленія и т. д.

Хотя во всѣхъ почти случаяхъ послѣ разрыва селезенки человѣкъ сейчасъ-же впадаетъ въ состояніе почти полной безпомощности, но есть наблюденія, гдѣ потерпѣвшій могъ еще нѣкоторое время владѣть собою, двигаться; такъ напр., въ 8-мъ случаѣ Pellegrau, китаецъ, получившій ударъ въ бокъ ногою, причинившій разрывъ селезенки, несмотря на обнаружившіяся сейчасъ же жестокия боли, былъ еще въ состояніи дойти домой; смерть его послѣдовала спустя 3 часа 50

мин.; въ случаѣ 14-мъ, его же, человѣкъ, причинившій себѣ разрывъ селезенки отъ паденія, также могъ еще подняться и дойти домой; тоже самое мы видимъ въ случаѣ Zühlin'a, гдѣ потерпѣвшій, подвергнувшійся разрыву селезенки и почки отъ ушиба бревномъ, могъ встать и пройти 20 шаговъ и т. д. Наблюденія эти, однако, во всѣхъ отношеніяхъ представляютъ исключенія; чаще всего немедленно же, вслѣдствіе быстро наступающей анеміи мозга, обнаруживаются обмороки, потеря сознанія, лишаютіе потерпѣвшаго всякой возможности двигаться, говорить, или проявлять другія, болѣе сложныя дѣйствія. Только въ 2-хъ изъ моихъ 14-ти случаевъ потерпѣвшій могъ еще объяснить, что его били, что онъ оступился, что онъ ушибъ себѣ животъ (см. случ. 1 и 6-й); въ другихъ же случаяхъ — никакихъ указаній о происшедшемъ отъ потерпѣвшихъ, равно какъ и свѣдѣній о состояніи ихъ, не могло быть получено.

Въ нѣкоторыхъ изъ описанныхъ случаевъ припадки разрыва не слѣдовали непосредственно за насиліемъ, а наступали — внезапно, спустя различное, болѣе или менѣе продолжительное время послѣ него; такъ напр., въ случаѣ Evans'a — на 5-й день, въ случаѣ Tomkins'a — черезъ три недѣли и т. д., причемъ, немедленно, послѣ травмы, кромѣ рѣзкой боли въ сторопѣ селезенки, никакихъ — другихъ признаковъ, указывающихъ на поврежденіе или заболѣваніе селезенки, не обнаруживалось; въ случаѣ Tomkins'a — потерпѣвшая отъ паденія продолжала свою привычную работу въ теченіи 3 недѣль. Уже аргюги, на основаніи сказаннаго, можно было заключить, что во время травмы здѣсь произошли тавія измѣненія въ селезенкѣ, которыя подготовили почву для разрыва, т. е. образовались гематомы въ ткани селезенки, или кровоизліянія подъ капсулою, приведенія въ силу естественныхъ причинъ, или — подъ вліяніемъ неуловимыхъ, ничтожныхъ, достаточныхъ въ такихъ случаяхъ травмъ — къ разрыву капсулы. На-

ходки на трупѣ подтверждали такое предположеніе. Точнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ измѣненій въ селезенкѣ (изслѣдованія содержимаго кровяной полости) навѣрно здѣсь удалось бы констатировать давность кровоизліянія.

Мнѣ остается еще сказать нѣсколько словъ относительно распознаванія на трупѣ произвольнаго разрыва отъ травматическаго; вопросъ этотъ нѣсколько осложняется моимъ выводомъ, что большинство произвольныхъ разрывовъ — въ дѣйствительности ничто иное, какъ разрывы травматическіе. Въ происхожденіи ихъ, какъ было сказано, могутъ имѣть значеніе иногда неконстатированныя траумы, въ видѣ напр. легкаго ушиба, при паденіи, при вскакиваніи, которыя въ извѣстныхъ случаяхъ, при значительности ушиба, могутъ оставить на тѣлѣ слѣды и знаки (ссадины, кровоподтеки), въ другихъ же — такихъ объективныхъ послѣдствій послѣ нихъ на трупѣ можетъ и не быть. Такимъ образомъ, при разрывѣ произвольномъ, мы можемъ имѣть на трупѣ тѣже слѣды ушиба, насилія, какъ и въ большинствѣ случаевъ несомнѣнно травматическаго разрыва. Оцѣнка тогда явленій на трупѣ безъ данныхъ о ближайшихъ условіяхъ, среди которыхъ произошло поврежденіе, дѣйствительно, можетъ представить затрудненія; иногда, можетъ быть, разрѣшеніе вопроса можетъ оказаться даже и совершенно невозможнымъ. Къ счастью, впрочемъ, у насъ первичные, произвольные разрывы селезенки наблюдаются крайне рѣдко; за исключеніемъ случаевъ Петерсена и Хростовскаго, въ собранныхъ мною по предмету казуистическихъ матеріалахъ другихъ указаній на нихъ не нашлось. Затрудненія эти, поэтому, главнымъ образомъ, относятся къ странамъ, гдѣ такіе разрывы встрѣчаются часто въ зависимости отъ климатическихъ условій, благоприятныхъ для острыхъ заболѣваній селезенки. Во всѣхъ моихъ случаяхъ,

равно какъ и въ другихъ, произведенныхъ у насъ наблюденіяхъ по этому предмету, такихъ затрудненій не встрѣчалось. Въ случаяхъ Сладковскаго и почти всѣхъ моихъ — на трупѣ, въ области селезенки, усматривались ясные слѣды наружнаго насилія, приведшаго къ разрыву, чѣмъ сужденіе о характерѣ поврежденія значительно облегчалось.

Правильное взвѣшиваніе мѣста, формы, характера наружныхъ поврежденій и общихъ явленій на трупѣ по возможности можетъ гарантировать отъ ошибокъ; затѣмъ, чаще всего, въ помощь заключенію являются свѣдѣнія объ условіяхъ, предшествовавшихъ и сопутствовавшихъ смерти. Весьма важнымъ подспорьемъ для опредѣленія травматической причины разрыва могутъ служить усмотрѣнные во всѣхъ почти моихъ случаяхъ кровоподтеки подъ реберною плевою, которые вѣроятно ускользнули отъ вниманія другихъ наблюдателей, искавшихъ знаки насилія главнымъ образомъ на общихъ и брюшныхъ покровахъ; дѣйствительно, на послѣднихъ чаще всего никакихъ знаковъ наружнаго насилія не замѣчалось, за то — въ подкожныхъ частяхъ, покрывающихъ лѣвую нижнюю боковую часть грудной клѣтки и подъ реберною плевою они въ моихъ случаяхъ почти всегда констатировались. Всякое насиліе, непосредственно направленное въ лѣвый бокъ или подреберье, всегда захватываетъ, болѣе или менѣе, и нижнія ребра; въ силу эластичности нижнихъ частей грудной клѣтки нижній край ея, при ударѣ или ушибѣ быстро и сильно вдавливаются, сгибается. Этимъ обстоятельствомъ и сопутствующимъ ударъ или ушибъ сотрясеніемъ грудной клѣтки обуславливается разрывъ сосудовъ подъ плеврою и образованіе кровоподтековъ. Обыкновенно послѣдніе расположены на соответствующей селезенкѣ сторонѣ, но наблюдаются и подъ плеврою правой стороны грудной полости. Всѣ такіе, поэтому, случаи, гдѣ разрывъ селезенки явился послѣдствіемъ удара кулакомъ, полномъ или палькою въ лѣвый бокъ, въ виду остав-

ляемыхъ насиліемъ слѣдовъ своего дѣйствія подъ реберною плевою, не представляютъ затрудненій для опредѣленія травматическаго характера поврежденія. Образованіе кровяныхъ гнѣздъ — гематомъ въ селезенкѣ служитъ дальнѣйшимъ, еще болѣе важнымъ признакомъ траумы. На присутствіе ихъ при разрывѣ селезенки слѣдуетъ обратить особенное вниманіе, такъ какъ онѣ служатъ выраженіемъ несомнѣннаго насилія, и, притомъ, насилія, болѣе или менѣе значительнаго. Наличие этихъ двухъ признаковъ на трупѣ при разрывѣ всегда служитъ выраженіемъ болѣе или менѣе значительнаго насилія, которому подвергся потерпѣвшій.

Въ случаяхъ, затѣмъ, исключительныхъ, сомнительныхъ — при отсутствіи этихъ признаковъ и знаковъ насилія вообще, важно имѣть въ виду — выраженіе на трупѣ условій, среди которыхъ чаще всего возникаютъ произвольные разрывы, т. е. измѣненія, сопутствующія теченію острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, напр.: брюшного тифа, сыпного, возвратнаго и проч. — измѣненія въ кишечномъ каналѣ — инфильтраціи солитарныхъ и Пейеровыхъ железъ, струпья, язвы на слизистой оболочкѣ, паренхиматозное воспаленіе и жировое перерожденіе сердца, печени, почекъ; общее исхуданіе, измѣненія на кожѣ и проч. Оцѣнка всѣхъ этихъ измѣненій въ связи съ разрывомъ селезенки, при отсутствіи знаковъ насилія на кожѣ, подъ реберною плевою и проч., часто можетъ вывести изъ затрудненій и оградить отъ ошибокъ.

Форма и мѣсто разрыва селезенки не могутъ дать никакихъ точекъ опоры для опредѣленія произвольнаго или травматическаго характера его; мы видѣли, что при однихъ и тѣхъ же приблизительно условіяхъ констатированы самыя различныя по числу, мѣсту, формѣ и направленію разрывы. Чаще всего, при ударахъ въ бокъ, въ подреберье, при ушибахъ лѣвымъ бокомъ, констатированы поперечные или косвенно-поперечные разрывы на наружной поверхности ор-

тана. Это вѣроятно происходитъ отъ прижатія селезенки нижнимъ краемъ реберъ при сильномъ сгибаніи и вдавливаніи нижней части грудной клѣтки подъ вліяніемъ удара или ушиба. Такое же, однако, направленіе разрывовъ констатировано и при другихъ условіяхъ: — при сотрясеніи вслѣдствіе паденія, въ случаяхъ произвольнаго разрыва и т. д. При совершенно тождественныхъ этиологическихъ моментахъ (ударахъ кулакомъ въ бокъ) въ моихъ случаяхъ наблюдались совершенно различныя по мѣсту и формѣ разрывы. Вообще, въ этомъ отношеніи никакой правильности нельзя обнаружить. Тоже самое относится и къ числу разрывовъ селезенки; какъ въ случаяхъ произвольнаго, такъ и въ случаяхъ травматическаго разрыва, число наблюдавшихся разрывовъ капсулы было различное; чаще всего, какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ случаяхъ наблюдался одинъ разрывъ; мнѣніе Сладковскаго, по которому при произвольномъ разрывѣ всегда бываетъ только одна трещина, противорѣчитъ имѣющимся наблюденіямъ. Указаніе, затѣмъ, Бирхъ-Гиршфельда (см. стр. 19) на фиброзныя утолщенія капсулы при произвольныхъ разрывахъ не можетъ имѣть значеніе діагностическаго признака, такъ какъ наблюденіями присутствіе ихъ при этихъ разрывахъ не констатировано.

Здѣсь, встаетъ, коснуться причины, почему при разсматриваемомъ видѣ смерти, на поверхности тѣла, — общихъ покровахъ трупа, иногда отсутствуютъ всякіе слѣды подѣйствовавшаго снаружн насилія, обусловившаго разрывъ. Въ большинствѣ описанныхъ различными наблюдателями случаевъ разрыва селезенки, особенно — возникавшихъ на почвѣ острого опуханія селезенки, несмотря на точно констатированное насиліе, непосредственно направленное въ лѣвый бокъ, въ животъ, въ подреберье, ни на брюшной стѣнкѣ, ни въ прилегающихъ къ лѣвому подреберью частяхъ кожи, ника-

кихъ слѣдовъ насилія, кровоподтековъ и проч. не усматривалось. Такое же отсутствіе слѣдовъ насилія на всей поверхности тѣла вообще наблюдалось различными авторами въ случаяхъ, когда разрывъ селезенки являлся послѣдствіемъ общаго сотрясенія тѣла, при паденіяхъ съ высоты, при ушибахъ, при толчкахъ, причинявшихъ разрывъ *par contrecoup*. Тоже самое наблюдалось и въ нѣкоторыхъ моихъ случаяхъ. На такія же особенности труповъ, умершихъ отъ травматическихъ разрывовъ внутреннихъ органовъ, указываютъ Casper, Maschka, Hofmann, Devergie, Liman, Tardieu и другіе. Причину такого явленія толкуютъ различно; одни объясняютъ это тѣмъ, что смерть въ этихъ случаяхъ наступаетъ такъ быстро, что подтекъ крови на мѣстѣ приложенія силы, ушиба и проч. не успѣваетъ образоваться, что для образованія его нѣтъ ни времени, ни матеріала (Casper, Maschka, Tardieu и др.); другіе объясняютъ это явленіе упругостью кожи брюшной стѣнки, по которой расположенныя подъ нею, въ брюшной полости, органы могутъ быть разсѣчены, раздавлены, разорваны безъ образованія подтековъ и нарушенія цѣлости брюшныхъ покрововъ (Hofmann); третьи, наконецъ, присоединяютъ къ указаннымъ причинамъ еще — вліяніе шока, нерѣдко сопровождающаго эти поврежденія; выражаясь, между прочимъ, и паденіемъ боковаго давленія въ сосудахъ, онъ затрудняетъ образованіе кровоподтека. (Проф. Сорокинъ) ¹⁾. Всѣ эти объясненія, въ извѣстныхъ случаяхъ имѣютъ значеніе, но всѣ они, въ тоже время, являются иногда совершенно излишними. Несомнѣнно, что въ случаяхъ разрывовъ селезенки, захватывающихъ большіе сосуды въ селезеночной внемки, при которыхъ смерть, какъ мы видѣли, наступаетъ почти мгновенно, опорожненіе сосу-

¹⁾ См. примѣч. И. М. Сорокина въ Учебникѣ Судебной медицины Э. Гофмана, переводъ III изданія, 1887, стр. 225.

дистой системы может наступить такъ быстро, давленіе въ сосудахъ—упасть такъ скоро, что дѣйствительно на мѣстѣ приложенія насилія, если только оно касалось частей, имѣющихъ твердую подкладку, а не мягкой брюшной стѣнки, можетъ не послѣдовать кровоизліянія изъ разорванныхъ сосудовъ—въ виду почти полного ослабленія и уничтоженія давящей крови силы. Тоже самое можетъ имѣть мѣсто при невропаралитической смерти, которую необходимо принять иногда при этихъ поврежденіяхъ; внезапно наступающій параличъ вазомоторовъ и расширеніе сосудовъ брюшной полости,—слѣдующій за этимъ параличъ сердца, даютъ тѣ же условія, воспрепятствованнаго образованія кровоподтека, какія имѣются и въ первомъ случаѣ. Иногда, затѣмъ, вліяніе этихъ моментовъ можетъ комбинироваться. Въ другихъ, случаяхъ, когда селезенка далеко выдается за край реберъ, когда насиліе можетъ вліять на нее непосредственно черезъ брюшную стѣнку, можетъ имѣть значеніе второе объясненіе—Гофмана. Находя объясненія эти въ извѣстныхъ случаяхъ вполне вѣроятными и примѣнимыми, мы тѣмъ не менѣе во многихъ случаяхъ разрыва селезенки врядъ ли имѣемъ необходимость прибѣгать къ нимъ. Во всѣхъ случаяхъ разрыва селезенки, возникавшихъ на почвѣ острой гипереміи, гиперплазії и увеличенія ея, причинившія разрывы травмы—легкіе ушибы, толчки, удары (Nussbaum—давленія пальцемъ), сами по себѣ, такъ незначительны, что одною незначительностью травмы можно совершенно удовлетворительно объяснить, почему насиліе на мѣстѣ своего приложенія не ведетъ къ разрыву сосудовъ, а слѣдовательно—и къ образованію подтека. Далѣе, мы знаемъ что кровоподтеки на брюшной стѣнкѣ вообще образуются только въ исключительныхъ случаяхъ: особенности анатомическаго устройства ея, мягкость и упругость стѣнки, отсутствіе твердой костной подстилки подъ нею, за исключеніемъ периферическихъ частей—перехода и прикрѣпленія ея къ костямъ,

служать причиною того, что только очень рѣзкіе, сильные и порывистые удары по брюшной стѣнкѣ, притомъ чаще,—захватывающіе ее въ касательномъ направленіи, ведутъ къ образованію въ ней кровоподтековъ; обыкновенныя же насилія, съ которыми чаще всего имѣется дѣло, удары кулакомъ, палкою и т. д., обуславливающія на всѣхъ другихъ частяхъ тѣла почти всегда образованіе подтека, на ней не оставляютъ слѣдовъ своего дѣйствія, если только они не захватываютъ верхнюю или нижнюю границу брюшной стѣнки—нижній край реберъ, верхнюю границу тазовыхъ частей, когда образованіе подтека подчиняется обыкновеннымъ правиламъ. Въ силу сказаннаго, всѣ насилія, непосредственно направленныя въ брюшную стѣнку и подреберье, не захватывающія въ тоже время и нижнія ребра, могутъ не оставить слѣдовъ насилія. На образованіе подтековъ въ брюшной стѣнкѣ, помимо сказаннаго, вліяютъ иногда еще—большая или меньшая напряженность стѣнокъ, вздутіе кишекъ, покрывающая брюшные покровы одежда и т. д. Словомъ, въ большинствѣ случаевъ отсутствіе кровоподтековъ въ брюшныхъ покровахъ совершенно удовлетворительно объясняется сказаннымъ, не прибѣгая ни къ какимъ натяжкамъ. Въ остальномъ, затѣмъ, какъ показываютъ наблюденія Сладковскаго и мои, на прочихъ частяхъ тѣла, помимо брюшной стѣнки, — слѣды насилія чаще всего ясно выражены.

Мнѣ остается дополнить сказанное еще однимъ замѣчаніемъ, касающимся чисто юридической стороны дѣла—юридической оцѣнки разсматриваемаго поврежденія. Судебный врачъ, опредѣляя всесторонне свойство поврежденія, значеніе его для здоровья и жизни, въ связи съ индивидуальными особенностями конкретнаго случая, въ данномъ случаѣ обязанъ выяснить суду или предварительному слѣдствію условно

смертельный характер повреждения. Изолированный разрыв селезенки безъ одновременныхъ другихъ повреждений, какъ мы видѣли, всегда наблюдался на почвѣ болѣзненного измѣненія поврежденнаго органа: увеличенія, разрыхленія, гипертрофїи и гиперплазии его. Только при такихъ условїяхъ изолированный разрывъ селезенки, основываясь на достаточно обширной казуистикѣ, подѣ влияніемъ насилій, травмъ и возможенъ; только въ нихъ слѣдуетъ искать благоприятное для происхожденія его условіе со стороны организма. Въ сомнѣнія, что въ здоровой селезенкѣ, при одинаковыхъ условїяхъ травмы, если только она не ведетъ къ перелому реберъ и вдавленію отломковъ черезъ діафрагму въ селезенку, разрывъ такой почти невозможенъ (развѣ только допустить исключительныя, особенно благоприятныя для этого условія со стороны направленія, силы и множественности ударовъ); слишкомъ защищена нормальная селезенка по своему положенію, слишкомъ сама по себѣ ткань ея при нормальныхъ условїяхъ упруга, чтобы при ушибахъ брюшной стѣнки, подреберья, боковой части грудной клѣтки, общихъ сотрясенїяхъ тѣла, подвергаться разрыву. Это же вполне подтверждается, какъ мы видѣли, и казуистикою этихъ разрывовъ, не представляющею примѣровъ изолированнаго разрыва здоровой селезенки при разсматриваемыхъ условїяхъ. Въ виду сказаннаго, разрывъ селезенки отъ однократнаго удара, толчка, ушиба, касающагося области селезенки, можетъ быть разсматриваемъ только какъ случайность, возможность которой дана измѣнившимся отношенїями органа къ окружающимъ его частямъ, измѣнившимися свойствами и качествами его. Такимъ образомъ, хотя поврежденіе это по послѣдствїямъ своимъ и есть поврежденіе тяжкое, безусловно смертельное, но по сущности своей, по условїямъ своего происхожденія, по анатомической почвѣ, на которой оно встрѣчается, оно, въ большинствѣ случаевъ есть, поврежденіе — случайно смер-

тельное. Даже сравнительно легкій ударъ, толчекъ, направленный въ область селезенки, можетъ обусловить этотъ разрывъ, если селезенка настолько увеличена въ объемѣ, что стала доступною вліянію насилію, — если въ силу тѣхъ же анатомическихъ измѣненій, сдѣлавшихъ ее доступною вліянію непосредственнаго насилія, ткань ея разрыхлена, ломба, удобно-разрывается, а капсула ея потеряла свою нормальную эластичность и упругость.

Выводъ такой однако допускаетъ въ одномъ случаѣ исключеніе. Мы видѣли изъ разсмотрѣнія казуистическихъ матеріаловъ, что разрывы селезенки являются не только послѣдствїемъ однократнаго, случайнаго удара, ушиба или толчка въ бокъ, но также послѣдствїемъ неоднократныхъ, повторныхъ побоевъ и истязаній, притомъ, — послѣдствїемъ тѣхъ анатомическихъ измѣненій въ селезенкѣ, которыя явились результатомъ самихъ побоевъ. Точнѣе говоря, мы видѣли, что подѣ влияніемъ такихъ побоевъ въ селезенкѣ образуются кровяныя опухоли — гематомы, которыя по анатомической своей сущности, т. е. по образованію въ селезенкѣ кровяныхъ полостей, наружною стѣнкою которыхъ служитъ обыкновенно серозная капсула органа, сразу усиливаютъ вдвое, втрое, вдесятеро предрасположеніе селезенки къ разрыву, который и происходитъ подѣ влияніемъ послѣдующихъ ударовъ при продолжающихся побояхъ и истязанїяхъ. Увеличенное расположеніе такой селезенки, носящей въ себѣ опасныя для жизни слѣды прежняго насилія, къ разрыву, обусловлено, главнымъ образомъ, не болѣзненнымъ, патологическимъ измѣненіемъ ея, а произведено злою, намѣренною волею наносившаго побой, хотя и безъ пониманія послѣдствїй своего дѣянїя; поэтому, всякій разрывъ, являющійся послѣдствїемъ повторныхъ, послѣдовательныхъ, разновременно нанесенныхъ однимъ и тѣмъ же лицомъ насилій или побоевъ, удостовѣряемыхъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ кровяныхъ опу-

холей, происшедшихъ отъ этихъ же побоевъ, составляетъ поврежденіе—безусловно смертельное. Такимъ же поврежденіемъ необходимо признать и разрывъ нормальной селезенки.

Вышеизложенное, если и не выясняетъ все относящееся къ разсматриваемымъ поврежденіямъ на столько полно и удовлетворительно, чтобы не оставалось въ извѣстныхъ случаяхъ мѣста для сомнѣній и затрудненій, то,—въ общемъ, все таки, на столько освѣщаетъ предметъ, что судебный врачъ, встрѣчающійся на практической почвѣ съ этими поврежденіями, всегда сумѣетъ правильно оріентироваться и, вообще, — сдѣлать точную, желательную для судебныхъ цѣлей, оцѣнку имъ.

На основаніи всего сказаннаго, я считаю себя въ правѣ сдѣлать нижеслѣдующіе, коротко формулированные выводы:

1) Травматическій разрывъ селезенки, какъ ближайшая причина смерти отъ насилія, непосредственно или посредственно вліяющаго на селезенку, при цѣлости около-лежащихъ частей, наблюдается только при условіи болѣзненнаго измѣненія ея.

2) Травма, обуславливающая разрывъ селезенки, нерѣдко ведетъ къ одновременному образованію въ селезенкѣ травматическихъ гематомъ — кровяныхъ опухолей, происходящихъ путемъ механическаго разрыва ткани и кровоизліянія въ нее. Гематомы эти могутъ быть: единичныя или множественныя.

3) Образованіе гематомы вслѣдствіе травмы можетъ предшествовать разрыву; самый же разрывъ можетъ быть послѣдствіемъ разрыва стѣнки гематомы, составляемой серозною капсулою селезенки.

4) Образованіе гематомы и разрывъ ея могутъ быть послѣдствіемъ разновременныхъ травмъ, направленныхъ въ селезенку, или отраженно вліяющихъ на нее.

5) Травматическая гематома, констатируемая одновременно съ разрывомъ селезенки, можетъ служить патогномическимъ признакомъ смерти отъ насилія.

6) Болѣе точное изслѣдованіе и констатированіе измѣненій въ травматической гематомѣ, можетъ дать иногда указанія на давность кровоизліянія и, вмѣстѣ съ тѣмъ, на повторность травмы.

7) Травматическіе, первичные разрывы селезенки съ разрывомъ капсулы ея, неосложненные нарушеніемъ цѣлости грудной и брюшной стѣнокъ, обуславливаютъ всегда смерть отъ внутренняго кровотеченія.

8) Травматическій разрывъ нормальной селезенки при цѣлости брюшныхъ покрововъ происходитъ только при одновременномъ переломѣ реберъ.

9) На трупѣ при этомъ видѣ насильственной смерти часто констатируются кровоподтеки подъ реберною плевою.

10) Малярійныя условія мѣстности благопріятствуютъ частотѣ случаевъ этого вида насильственной смерти.

11) Разрывы селезенки, возникающіе помимо нарушенія цѣлости грудной и брюшной стѣнокъ, какъ послѣдствіе однократной травмы, всегда составляютъ поврежденія — случайно смертельныя. Тѣ-же, которые являются послѣдствіемъ повторныхъ побоевъ, удостовѣряемыхъ патологическими измѣненіями и микроскопическимъ изслѣдованіемъ, составляютъ поврежденія — безусловно смертельныя.

12) Разрывъ селезенки, какъ ближайшая причина смерти отъ насилія, въ чистой формѣ (безъ поврежденія другихъ органовъ), у насъ, въ Харьковѣ, встрѣчается чаще разрыва другихъ брюшныхъ органовъ.

ПРИБАВЛЕНІЕ.

Работа моя оканчивалась печатаніемъ, когда я получилъ монографію Профессора L. Mayer'a „Die Wunden der Milz“ Leipzig, 1878. Между собранными имъ случаями чистаго, неосложненнаго разрыва селезенки, всего числомъ—42, оказалось нѣсколько случаевъ, которые мнѣ остались неизвѣстными. Не имѣя возможности указать этимъ случаямъ подобающее имъ въ моей работѣ мѣсто, и желая, въ тоже время, избѣгнуть упрека въ неполнотѣ литературныхъ данныхъ, или вѣрнѣе, — упрека въ томъ, что я не воспользовался вполне наблюденіями, собранными другими, я, пользуясь оставшеюся мнѣ возможностью, пополняю этотъ пробѣлъ въ настоящемъ прибавленіи.

Случаи эти слѣдующіе:

Heddle сообщаетъ о 4-хъ случаяхъ насильственной смерти, послужившихъ въ Бомбей поводомъ для судебно-медицинскаго разслѣдованія, въ которыхъ смерть послѣдовала внезапно отъ разрыва селезенки. Наружное насиліе, приведшее къ разрыву, во всѣхъ случаяхъ было незначительное. Разорванная селезенка была размягчена, кашнеобразной консистенціи. (Transact. of the Med. and Physic. Society of Bombay. 1838. V. I).

Walch описываетъ случай разрыва селезенки у 17-лѣтняго мальчика, обусловленный толчкомъ ногою въ животъ. Смерть послѣдовала спустя часъ. Селезенка въ трехъ мѣстахъ разорвана, размягчена, увеличена (American Journal, 1843, April).

Waring: 17 лѣтъ мальчикъ получилъ во время игры ударъ кулакомъ въ лѣвую часть живота; спустя $\frac{3}{4}$ часа умеръ. До смерти болѣлъ febris intermittens. Селезенка на внутренней поверхности, у выемки, разорвана; разрывъ поверхностный. Селезенка опухшая, гиперемированная. Разрывъ по Waring'у произошелъ par contre coup. Онъ же описываетъ еще два случая, происшедшіе отъ ушиба лѣваго подреберья. Разрывы располагались на наружной, выпуклой поверхности селезенки; въ одномъ—разрывъ проникалъ на $\frac{3}{4}$ дюйма вглубь ткани; въ другомъ же случаѣ произошелъ надломъ селезенки безъ разрыва капсулы. Fissura разъединяла строму на значительную глубину. Въ обоихъ случаяхъ строеніе селезенки было существенно измѣнено подъ вліяніемъ предшествовавшей перемежающейся лихорадки; она оказалась гипертрофированною, индурированной, ломкою. Смерть наступила спустя 4 часа (1 сл.) и—10 часовъ (2 сл.). (The Americ Journal of the medic Scienc. 1856. Oct.).

Sotis сообщаетъ слѣдующіе случаи: 1) женщина получила ударъ ногою въ лѣвое подреберье и немедленно же упала мертвою. Селезенка оказалась какъ бы разрѣзанною на двѣ части. 2) женщина, вслѣдствіе удара камнемъ въ лѣвое подреберье, почти мгновенно умерла; селезенка разорвана. 3) 18 лѣтъ юноша упалъ съ высоты; смерть наступила нѣсколько часовъ спустя; потеря сознанія наступила немедленно. Селезенка раздѣлена поперечнымъ разрывомъ. 4) 15 лѣтъ мальчикъ отъ удара камнемъ въ лѣвое подреберье упалъ безъ сознанія и больше не поднимался. Селезенка представляла продольный и нѣсколько поперечныхъ разрывовъ. (Gazette med. de Paris. 1840, стр. 298 и JI Filiatre Sebezio. 1840, Февраль и Мартъ).

Smith описываетъ случай разрыва селезенки у человѣка лѣтъ 40, который до этого долго болѣлъ лихорадкою. Во время драки, онъ, будучи пьянъ, былъ брошенъ на землю,

причемъ нанесли ему ударъ ногою въ область желудка и селезенки. Немедленно наступили: обморокъ, затрудненіе дыханія, малый, едва ощутимый пульсъ и вскорѣ затѣмъ смерть. Селезенка при вскрытіи оказалась увеличенною втрое, темно-зеленаго цвѣта, съ 3 поперечными разрывами на выпуклой поверхности (Medical examiner, 1850. Jan.).

Virger сообщаетъ: мужчина 30 лѣтъ получилъ ударъ копытомъ въ область селезенки. Произошелъ переломъ въ сторонѣ селезенки 6, 7 и 8 лѣвыхъ реберъ съ вдавленіемъ первыхъ двухъ. Три дня онъ чувствовалъ себя сравнительно хорошо, на 3-й день поднялся съ постели, ходилъ по комнатѣ, игралъ съ дѣтьми и т. д. Внезапно, затѣмъ, умеръ при явленіяхъ внутренняго кровотечения. При вскрытіи въ брюшной полости оказалась масса жидкой крови; селезенка разорвана въ 3-хъ мѣстахъ. Грудные органы здоровы (Medic. Correspond. Würtembg. Bd XIII, № 15, стр. 116).

Pohl при вскрытіи 39 лѣтняго мужчины, который подвергся сильнѣйшему истязанію со стороны другаго, наносившаго ему массу ударовъ каблуками и носками сапогъ, нашелъ селезенку разорванною. Смерть послѣдовала чрезъ 5 часовъ. (Hesse. Allgem. medic. Annalen, 1825, herausgegeben v. D-r J. Pierer, Heft 8, Aug.).

Richter нашелъ разрывъ селезенки (разъединеніе пополамъ) у человѣка, умершаго на мѣстѣ, послѣ ушиба живота переѣхавшею черезъ него повозкою и у каменьщика, упавшаго съ лѣсовъ. Въ обоихъ случаяхъ брюшная полость содержала массу крови. (Anfangsgründe der Wund — Arzneykunst. 1798).

Englertg сообщаетъ случай разрыва селезенки у драгуна, упавшаго съ лошади. (Pierer's allgem. medic. Annalen 1824, стр. 1081).

Charcot сообщаетъ случай: дѣвушка, 23 лѣтъ, беременна на 8 мѣсяцѣ. Въ теченіи короткаго времени два раза упала,

разъ ушиблась головою, другой разъ ушибла бокъ. Особыхъ неприятныхъ послѣдствій она не испытывала. Движенія плода послѣ перваго паденія — менѣе замѣтны. Чрезъ нѣкоторое время наступили роды (мѣсяць послѣ перваго, 14 дней послѣ втораго паденія). Ребенокъ, родившійся съ слабо-выраженными признаками жизни, спустя $\frac{1}{2}$ часа умеръ. На лѣвомъ боку и на верхней части лѣваго бедра сейчасъ по рожденіи были усмотрѣны синяки. При вскрытіи оказалось: кожа покрыта многочисленными пузырями *emphigus*; животъ сильно вздутъ, пуповина отечна. На лѣвой боковой части живота усмотрѣнъ синеваго-краснаго цвѣта кровоизлитіе, распространяющійся на поясницу; при разрывѣ, кожа и клетчатка пропитаны кровоизлитіемъ, проникающимъ до *musculus obliq. magnus*. Брюшная полость наполнена значительнымъ количествомъ крови, частью свернувшейся (20 — 25 граммъ); въ области селезенки — большіе свертки. Значительное количество крови проникло чрезъ *tunica vaginalis dextra testis*; яичко еще не спустилось въ мошонку. Селезенка увеличена, нормальной плотности. Вблизи *hilus* — разрывъ, длиною въ 3 сантиметра, глубоко-проникающій въ ткань органа, выполненный кровяными свертками. Брюшина не воспалена; печень объемиста, сильно увеличена, безкровна; почки здоровы. (Gaz. medic. de Paris. 1858, стр. 728).

Otto, при вскрытіи упавшаго съ лошади пьянаго мужика, нашелъ въ брюшной полости массу смѣшанной съ гноемъ крови; селезенка въ верхней своей части разорвана; разрывъ соответствовалъ стѣнкѣ абсцесса, величиною въ кулакъ; длина разрыва — 3 — 4 дюйма. Стѣнки абсцесса истончены, обызвествлены. Ткань селезенки оплотнена. (Hufeland's Bibliothek der prakt. Heilkunde. 1825, 8. St. стр. 68).

Morenheim: — кучеръ, котораго понесли лошади, попалъ подъ колеса повозки и тутъ же умеръ. Переломъ 6-го ребра,

масса синяковъ и полосъ съ кровоподтеками на различныхъ частяхъ тѣла. Селезенка раздроблена въ куски (Wiener Beiträge).

Weese наблюдалъ множественный разрывъ селезенки послѣ сильного удара въ животъ тупымъ орудіемъ. (Annalen der Statsarzneikunde. 1846).

Theden наблюдалъ разрывъ селезенки у канонира, упавшаго съ крыши (Neue Bemerkungen zur Bereicherung der Wundarzneikunst. 1795. Th. III, стр. 136).

Такой же, наконецъ случай былъ наблюдаемъ въ госпиталѣ Св. Георгія въ Лондонѣ, куда былъ доставленъ безъ сознанія каменщикъ, упавшій съ значительной высоты; пульсъ былъ малъ, зрачки расширены, дыханіе тяжелое, хрипящее. При вскрытіи найденъ разрывъ селезенки, кровоизліяніе въ мозгу; на всѣхъ брюшныхъ внутренностяхъ — признаки ушиба.

Въ число случаевъ, собранныхъ Mayer'омъ входитъ три случая: Strohmeyer'a, Weinhold'a и Satler'a, въ которыхъ по принадлежкамъ, послѣдовавшимъ за паденіемъ съ высоты (1), сотрясеніемъ живота и паденіемъ изъ экипажа (2), и ушибомъ лѣваго подреберья (3) діагносцированы разрывы селезенки. Во всѣхъ случаяхъ наступило выздоровленіе. Strohmeyer діагносцировалъ въ 1857 г. разрывъ у больного, страдавшаго пневмоніей и громадною, легко — оцупываемою селезенкою. Въ бреду, больной, сейчасъ послѣ визитаціи Strohmeyer'a, выскочилъ изъ окна. Когда его внесли въ палату, то Strohmeyer констатировалъ исчезновеніе опухоли селезенки, fracturam radii sinistri, ушибъ лѣваго бока. Въ брюшной полости перкуссією обнаружена жидкость. Больной выздоровѣлъ. Въ случаѣ Satler'a послѣ паденія констатировано рѣзкое уменьшеніе опухоли селезенки. Больной выздоровѣлъ, перенесши легкое воспаленіе брюшины. Селезенка въ послѣдствіи опять увеличилась въ объемъ. За ушибомъ подреберья наступили: внезапный упадокъ силъ, рвота,

холодный потъ, флюктуація жидкости въ брюшной полости. (Strohmeyer. Handbuch f. Chirurgie, 2 Bd. Weinhold. Medic-chirurgische Zeitung von Ehrhart. 1821. 3. Bd. стр. 29, Satler. Canstatt's. Jahresbericht. 1857. Bd. 3, стр. 191).

Указанные, добавочные случаи нисколько не измѣняютъ мои выводы; за исключеніемъ нѣсколькихъ, гдѣ недостаетъ описанія анатомическаго состоянія селезенки, всѣ они произошли также на почвѣ патологическаго увеличенія и измѣненія органа. Въ очень интересномъ случаѣ Charcot разрывъ, по видимому, возникъ подъ вліяніемъ травматическихъ условій процесса родовъ, въ противномъ случаѣ, если принять за причину разрыва селезенки — паденіе матери за 2 недѣли до родовъ, плодъ никакихъ признаковъ жизни по рожденіи не проявлялъ бы. Можно, впрочемъ, согласно своимъ наблюденіямъ, принять здѣсь образованіе гематомы въ селезенкѣ во время паденія, которая разорвалась во время родовъ. Charcot, несмотря на это, объясняетъ разрывъ — паденіемъ матери (см. Mayer, стр. 17). Особеннаго вниманія изъ остальныхъ — заслуживаетъ 3-й случай Waring'a — разрыва ткани селезенки безъ разрыва капсулы, случай — fissurae traumaticae lienis; такой разрывъ долженъ былъ, eo ipso, вести къ кровоизліянію въ ткани, т. е. къ образованію гематомы, или же — къ кровоизліянію подъ капсулу; изъ описанія случая этого однако не видно, равно, какъ остается неясно изъ описанія и причина смерти, такъ какъ о послѣдовательномъ разрывѣ капсулы ничѣмъ не упомянуто.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Подраздѣленіе несмертельныхъ поврежденій на виды и степени, принимаемое нашими Судебными Уставами ¹⁾, лишенное основного, руководящаго критерія, — не научно, случайно и произвольно.

2. Положеніе судебного врача по отношенію къ несмертельнымъ поврежденіямъ, созданное практикою нашихъ судебныхъ учреждений, по которому отъ врача требуются отвѣты на „ясные и опредѣлительные“ ²⁾ вопросы въ предѣлахъ 349 ст. Устава Уголовнаго Судопроизводства и 1857 ст. Устава Судебной Медицины, сообразные съ обстоятельствами даннаго, конкретнаго случая, а — категорическое подведеніе поврежденія подъ одну изъ рубрикъ условныхъ юридическихъ понятій, указанныхъ въ 1-мъ тезисѣ, — есть положеніе ненормальное, ведущее нерѣдко къ произволу, вредно отражающемуся на ходѣ и направленіи правосудія. Чаще всего произволь этотъ является результатомъ вынужденнаго насилія надъ совѣстью.

3. Предложенное Пеликаномъ-Сибиревымъ дѣленіе поврежденій на тяжкія, менѣе тяжкія и легкія, основанное на сочетаніи трехъ моментовъ — опасности поврежденія для жизни, времени необходимаго для излеченія и ущербѣ здоровью, принимаемое обыкновенно врачами къ руководству при опре-

¹⁾ Статьи: Улож. о наказ. — 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1486, 1487, 1489, 1533 и др. и Устава о наказ. налагаем. Мпр. Судьями — 133, 142.

²⁾ Ст. 1738 Устава Судеб. Мед.

дѣленіи степени поврежденія за отсутствіемъ точныхъ указаний въ законѣ, существенно видоизмѣняется повѣйшими успѣхами хирургіи въ дѣлѣ леченія ранъ, а потому — устарѣло.

4. Правильное, желательное въ интересахъ правосудія, отношеніе врача къ этимъ поврежденіямъ должно заключаться въ точномъ, всестороннемъ опредѣленіи свойствъ и значенія поврежденія для жизни, здоровья и отправленія пострадавшей части тѣла или органа, сообразуясь съ частными индивидуальными особенностями случая, внѣ всякой регламентаціи.

5. Принимаемые Судебными Уставами обозначенія формъ душевнаго разстройства, опредѣляющія невѣняемость, какъ то — безуміе, сумашествіе, болѣзнь, доводящая до умоизступленія и совершеннаго безпамятства, и проч., равно какъ и мѣры, предписываемыя тѣми же Уставами (ст. 95, 96.... Улож.), въ зависимости отъ формы душевнаго разстройства, для предупрежденія и пересѣченія преступленій душевнобольныхъ, произвольны, условны и не отвѣчаютъ современному состоянію науки.

6. Учрежденіе при судахъ должностей постоянныхъ судебныхъ врачей, замѣщаемыхъ врачами, имѣющими спеціальную подготовку и пріобрѣтшими достаточную практическую опытность въ судебно-медицинскихъ вопросахъ и изслѣдованіяхъ, является крайне важнымъ и желательнымъ въ интересахъ правильнаго отправленія правосудія и улучшенія врачебной экспертизы.

7. При разсмотрѣніи въ Судебной Палатѣ въ распорядительномъ порядкѣ обвинительныхъ актовъ, въ которыхъ медицинскія данныя играютъ важную или существенную роль, весьма желательно участіе свѣдущаго судебного врача для сужденія, оцѣнки и разъясненія правильности приложенія медицинскихъ данныхъ дѣла; правосудіе отъ этого существенно выиграетъ.

8. Обстановка нашихъ Губернскихъ врачебныхъ учреждений по отношенію къ производству лежащихъ на ихъ обязанности судебнохимическихъ изслѣдованій крайне неудовлетворительна; эта неудовлетворительность обстановки, сама по себѣ, не даетъ полную гарантію успѣшности ихъ.

9. Законоположенія наши, заключающія въ себѣ правила и наставленія для врачей, какъ поступать при изслѣдованіи мертвыхъ тѣлъ, когда имѣется подозрѣніе объ отравленіи, не отвѣчаютъ настоящему состоянію судебной медицины и химіи, и не обезпечиваютъ интересы правосудія.

10. Физиологическая реакція въ системѣ доказательствъ отравленія не имѣетъ юридической достовѣрности.

11. Одинъ лишь качественный анализъ объекта судебно-медицинскаго изслѣдованія не рѣшаетъ еще вопроса объ отравленіи.

12. Назначеніе химическихъ антидотовъ при леченіи отравленныхъ органическими основаніями не выдерживаетъ критики.

13. Способъ Митчерлиха — открытія фосфора въ объектѣ изслѣдованія представляетъ существенныя невыгоды для судебно-медицинскихъ цѣлей.

14. Отравленія азотною кислотою (острою водкою) у насъ нерѣдки въ связи съ употребленіемъ этого средства для цѣлей преступнаго плодоизгнанія.

15. Полупараличъ верхнихъ вѣкъ, расширеніе зрачковъ, ослабленіе и неясности зрѣнія, стѣсненіе и давленіе въ груди, затрудненное дыханіе и глотаніе, задержка испражнений — составляютъ постоянныя явленія (симптомы) у отравленныхъ рыбнымъ ядомъ.

16. Отекъ и венозная гиперемія мозга, гиперемія и отекъ легкихъ, геморрагическое воспаленіе слизистой оболочки желудка и кишекъ съ припуханіемъ и увеличеніемъ солитарныхъ железъ и Пейеровыхъ бляшекъ — встрѣчаются почти всегда въ трупахъ, умершихъ отъ отравленія рыбнымъ ядомъ.

17. Мелкіе экхимозы въ сосочковомъ слоѣ кожи труповъ повѣшенныхъ и удушенныхъ образуются внѣ всякой зависимости отъ трупныхъ измѣненій.

18. Отличіе прижизненныхъ измѣненій въ кожѣ отъ по- смертныхъ — трупныхъ, равно какъ и приблизительное опре- дѣленіе давности кровоподтековъ для опытнаго судебного врача затрудненій не представляетъ.

19. Крайняя разнообразность индивидуальныхъ особен- ностей анатомическаго устройства гимена и половыхъ частей вообще, представляетъ немаловажное затрудненіе при рѣ- шеніи вопросовъ, связанныхъ съ растлѣніемъ.

20. Кровоизліянія въ черепной полости, какъ послѣдствія насилій, могутъ достигнуть иногда значительныхъ размѣровъ и существовать долго безъ всякихъ рѣзкихъ признаковъ давленія на мозгъ.

21. Массовые переломы костей черепа, какъ послѣдствія насилій, встрѣчаются нерѣдко безъ всякаго видимаго повреж- денія покрововъ черепа.

22. Splenotomia, рекомендуемая при травматическомъ раз- рывѣ селезенки, вслѣдствіе затрудненій, встрѣчаемыхъ при установкѣ показанія, не обѣщаетъ практическихъ резуль- татовъ.

О Г Л А В Л Е Н І Е .

	Стр.
Введеніе. Предметъ работы; судебно-медицинское значеніе разрыва селезенки; вопросы и затрудненія, связанные съ нимъ in foro criminali	1.
Положеніе вопроса въ наукѣ на основаніи изученія руко- водствъ судебной медицины и патологической анатоміи....	6.
Цѣли и задачи работы. Матеріалы для разработки вопроса.	21.
Перечень литературныхъ источниковъ	26.
Разработка литературы травматическаго разрыва	30.
Разрывы на почвѣ малярии:	
острой	38.
хронической	49.
Разрывы на почвѣ другихъ заболѣваний органа.....	54.
Разрывы у новорожденныхъ	57.
Разрывы на почвѣ беременности, родовъ, послѣродоваго періода.....	58.
Отдѣльныя казуистическія наблюденія.....	60.
Разрывы діагностированные при жизни, излеченіе разрыва.	65.
Экспериментальныя изслѣдованія	68.
Случаи разрывовъ сосудистыхъ опухолей селезенки	71.
Статистическія данныя	77.
Таблицы важнѣйшихъ данныхъ, полученныхъ изученіемъ литературныхъ источниковъ	80.
Собственныя наблюденія.....	102.
Случай убійства Донецъ-Захаржевскаго.....	144.
Таблицы, заключающія важнѣйшіе результаты собствен- ныхъ наблюденій	156.
Анализъ и оцѣнка собственныхъ наблюденій	160.
Обобщенія и выводы изъ всѣхъ представленныхъ матеріаловъ	175.
Патологическая анатомія поврежденія	177.
Прижизненное теченіе; припадки, исходы поврежденія ...	181.
Діагностическія данныя	189.
Судебно-медицинская оцѣнка поврежденія.....	195.
Формулированныя выводы	198.
Прибавленіе.....	200.
Тезисы	207.