

В

ОСПОМИ-
НАНИЯ
СУДЕБНОГО
МЕДИКА

Ю.С. Сапожников



Автор книги — опытный судебно-медицинский эксперт — на мемуарном и очень поучительном материале рассказывает об особенностях судебной медицины как науки и практики, о путях ее развития и становления за годы Советской власти, о трудной и сложной работе судебного врача.

Книга рассчитана на судебно-медицинских экспертов, криминалистов и студентов старших курсов медицинских и юридических институтов.

КИЕВСКАЯ КНИЖНАЯ ФАБРИКА

От автора

лет тому на-
зад я начал
посещать кафедру судебной медицины, полностью затем посвятив свою деятельность этой дисциплине, представляющей собой медицину в праве. За указанное время я имел возможность изучить исключительно ценный и весьма значительный судебно-медицинский материал.

В настоящей книге я произвожу анализ своих наиболее показательных экспертиз и научных изысканий, которые ярко отображают криминалистическое направление в судебной медицине, ибо я считаю, что развиваться судебная медицина может лишь тогда, когда она теснейшим образом связана с разделами криминалистики, изучающими методы расследования преступлений против здоровья и жизни человека. Немало внимания пришлось мне уделить и организационной работе.

Избранный мною способ изложения — в повествовательной форме научно обоснованного материала — является необычным в судебно-медицинских трудах. Мне кажется, что он может быть полезным для понимания и усвоения судебно-медицинских и криминалистических сведений как врачами и работниками следствия, так и широкими кругами студенчества медицинских и юридических высших учебных заведений.

Если читатели найдут, что настоящий труд достиг намеченной цели, то я буду считать свою задачу в основном выполненной.

Киев, 29 сентября 1963 года

Знакомство с судебной медициной



ще во время

• И И г учебы в Са-

ратовской гимназии я мечтал, что пойду по стопам своего отца и буду судебным медиком. В нашей домашней библиотеке я перечитал чуть ли не все книги, касающиеся судебной медицины и криминалистики, а слушая рассказы отца, представлял себе то огромное значение, которое имеет заключение судебно-медицинского эксперта в деле расследования преступлений против личности, против здоровья и жизни человека.

Ведь только подумать — как часто, уже по приезде на место происшествия, встает основной вопрос: а что же здесь произошло? То ли здесь имело место убийство, то есть совершено тягчайшее преступление, или человек сам покончил свои «расчеты с жизнью» и нанес себе смертельные повреждения, то есть произошло самоубий-

ство; а может быть смерть данного человека наступила в результате несчастного случая?

Выявление важнейшего обстоятельства о сущности происшедшего, оказывается, весьма часто зависит именно от познаний и практического опыта врача, судебного медика. Только учтя освещенные им исключительно важные вопросы, нередко имеющие буквально решающее значение для всего хода следственного процесса, следователь может принять необходимые меры для выяснения происшествя, а в ряде случаев и для раскрытия преступления. Мне представлялось, что в деле расследования преступлений против личности роль и задача врача-эксперта как представителя медицинской науки чрезвычайно велика и благородна, что от его познаний часто зависит, станет ли все предварительное следствие на правильный путь и, следовательно, в конечном итоге будет ли раскрыто преступление.

Однажды, глубокой осенью 1915 г., отец предложил мне пойти с ним на вскрытие трупа, которое будет производиться вечером; я с радостью согласился. Я никогда еще в жизни не видел трупов, а потому с волнением вошел (в сопровождении отца, прозектора кафедры судебной медицины Саратовского университета Н. Л. Полякова и следователя) в просторный ярко освещенный большими электрическими лампами секционный зал кафедры. На специальном белом, отделанном под мрамор столе лежал обнаженный труп мужчины средних лет, весь как бы залитый электрическим светом. Меня поразила резкая бледность кожи трупа. Подойдя ближе, я увидел на шее его темно-буроватую глубоко вдавленную борозду. Мне тут же объяснили, что это так называемая странгуляционная борозда, которая образуется на коже при сдавливании ее петлей: в данном случае имело место повешение.

Прозектор кафедры Н. Л. Поляков, одетый в светлый голубой халат, с засученными рукавами, выслушав сообщение следователя об обстоятельствах происшедшего, взял в руки секционный нож и начал производить первый разрез кожи по срединной линии передней поверхности тела с первичным вскрытием брюшной полости. Впервые я увидел внутренние органы, а после вскрытия сердечной сумки — сердце! Совершенно забыв о виде крови, о неприятном запахе, я с жадностью стал рас-

смагивать их, слушая невероятно интересные объяснения доктора Полякова. Мне казалось, что ничего более замечательного я никогда не видел. Это посещение имело для меня огромное значение, так как после этого я уже твердо решил поступать на медицинский факультет с тем, чтобы в будущем во что бы то ни стало быть судебным медиком. ...

В 1916 и 1917 годах я сначала один, а затем с моим одноклассником А. П. Курдюмовым почти еженедельно посещал секции при кафедре судебной медицины Саратовского университета.

Мы уже не только смотрели на секции, но постепенно и сами под руководством судебных медиков, чаще всего Н. Л. Полякова и моего отца, стали овладевать техникой вскрытия трупов, достигнув в этом деле немалого искусства.

Весной 1918 г., по окончании гимназии, мы с А. П. Курдюмовым поступили на медицинский факультет Саратовского университета.

Это был первый прием в университет после Великой Октябрьской революции. Аудитории медицинского факультета были переполнены, так как вход в них был свободен для всех желающих. Здесь можно было видеть и молодежь, и пожилых людей. Помню, как-то придя на лекцию по физиологии, я среди группы священников увидел своего учителя закона божьего из гимназии...

Профессорский состав медицинского факультета Саратовского университета пестрел в то время именами крупнейших ученых, пользовавшихся исключительной известностью не только во врачебном мире, но и среди широких кругов населения: А. А. Богомолец, В. И. Разумовский, С. И. Спасокукоцкий, С. Р. Миротворцев, В. И. Скворцов и др.

В октябре я был зачислен на должность препаратора при кафедре судебной медицины. Вскоре меня назначили по совместительству служителем морга.

По должности препаратора я готовил материалы для практических занятий студентов; как служителя морга я должен был ежедневно с другими служителями приносить трупы в секционный зал, помогать при производстве вскрытий, уносить трупы в трупохранилище и поочередно оставаться на ночные дежурства.

При такой нагрузке учиться было очень трудно. Отказаться от нее тоже не представлялось возможным: это была настоящая судебно-медицинская работа. Зато основные медицинские дисциплины я проходил весьма основательно. Так как демонстрационного учебного материала на кафедре анатомии никогда не хватало, мне удавалось на месте своей работы доставать черепа (чтобы вываривать их потом до распадаения на отдельные кости), а затем и целые трупы, на которых я, пользуясь анатомическим атласом, сам препарировал мышцы, сосуды и нервы, детально изучал строение внутренних органов.

Постоянное участие в секциях не только давало мне возможность закреплять свои познания в области основных медицинских дисциплин, но и приобретать все новые сведения из судебной медицины.

Судебные медики, производившие исследование трупа, обращали мое внимание на особенности самых разнообразных повреждений и болезненных изменений. При мне разбирался каждый случай секции во всех подробностях, что очень расширяло кругозор моего мышления.

И вскоре я уже начинал смотреть на труп как на важный и интересный объект специального судебно-медицинского исследования. Никакой брезгливости я при этом не ощущал, даже если труп находился в состоянии резко выраженного гниения, хотя в то время вскрывали обычно без резиновых перчаток. Наоборот, чем труднее было вскрытие, тем с большим интересом я его производил. При значительном гнилостном разложении тканей, например, часто делаются совершенно незаметными кровоизлияния, по наличию которых мы обычно обнаруживаем повреждения, и это крайне затрудняет нахождение последних. Вот почему на загнившем трупе исследование тканей и органов представляется гораздо более сложным, чем на трупе, не затронутом гнилостным процессом. Зато какое, бывало, получаешь удовлетворение, когда вдруг среди гнилостно распавшихся тканей обнаруживается повреждение, явно находящееся в связи с наступлением смерти!

Помню, как однажды при вскрытии сильно загнившего трупа, целостность кожных покровов которого была нарушена в нескольких местах личинками мух, мною была найдена в левой почке пуля. Только после этого

на грязной разорванной одежде трупа, снятой и осмотренной перед вскрытием, было обнаружено сперва незамеченное пулевое отверстие. Оказалось — убийство из огнестрельного оружия.

Кафедрой судебной медицины в течение нескольких последних лет заведовал прозектор Н. Л. Поляков, которого сменил проф. М. И. Райский, ученик проф. М. Ф. Попова. Перед революцией он заведовал кафедрой судебной медицины Московского университета. М. И. Райский был исключительно приятным, я сказал бы, обаятельным человеком. Чрезвычайно спокойный, он никогда не повышал голоса, со всеми обращался приветливо, ровно, независимо от положения, занимаемого собеседником. Михаил Иванович говорил удивительно просто и понятно, всегда приводил четкие и обоснованные доводы для подтверждения высказанного положения; его речь увлекала слушателей, изобилуя яркими примерами из литературы или из его богатейшей практики.

В начале сентября 1919 г. проф. Райский прочел свою первую вступительную лекцию. Аудитория была переполнена. Виднейшие профессора медицинского факультета пришли послушать своего товарища, одного из крупнейших ученых в области судебной медицины. По окончании лекции аудитория горячо приветствовала Михаила Ивановича бурными аплодисментами. Все его лекции посещались мною самым аккуратнейшим образом. Я слушал их, затаив дыхание, стараясь не пропустить ни одного слова.

Заниматься, однако, становилось все труднее. Нижнее Поволжье было охвачено страшнейшим голодом. Сыпной тиф косил людей. Отвезли и меня в сыпнотифозный госпиталь. Студентов-медиков, начиная со 2-го курса, мобилизовали в Красную Армию санитарями и лекпонами. Выписавшись из госпиталя, я стремился быстро мобилизоваться, что мне никак не удавалось из-за моего истощенного послетифозного состояния. Наконец (шел уже 1920-й год), я был принят на работу в канцелярию штаба Донской кавалерийской дивизии, формировавшейся в Саратове. Патриотический порыв среди нашего студенчества в этот период был чрезвычайно высок. Невольно и любимое дело отошло на задний план.

Не прошло и месяца моей работы в канцелярии, как

был получен приказ об откомандировании всех студентов-медиков в свои вузы для окончания образования.

Таким образом, мое отсутствие на кафедре судебной медицины было весьма непродолжительным. Я снова начал заниматься на медицинском факультете, работать препаратором кафедры и служителем морга.

Материальное положение нашей семьи было тяжелым, и я стал брать на себя внеочередные ночные дежурства в морге по приему трупов.

Помню, как-то однажды ночью во время моего дежурства привезли труп бандита, застреленного сотрудниками розыска при попытке к бегству. Мы положили окровавленное тело с многочисленными огнестрельными ранами на носилки и отнесли в комнату, где лежали трупы.

Милицционер ушел. Я снял сапоги с застреленного бандита (так как при наступлении трупного окоченения их очень трудно было бы снять), сдвинул его ноги, поставил носилки, потом вышел в коридор, подошел к входной двери, через которую мы проносили тело, и стал подниматься на второй этаж.

Через некоторое время со стороны трупохранилища я услышал сначала громкий стон, а затем крик. По совести сказать, я очень испугался и не решился пойти в комнату, где лежали трупы. Выбежав во двор, чтобы позвать людей, я вдруг увидел, что дальняя дверь, ведущая непосредственно в коридор против трупохранилища, отворилась и из нее, пошатываясь, вышел только что принятый мною «покойник». Ну, тут уж я поднял такой крик, что быстро сбежались люди, и раненый был отвезен в тюремную больницу, где он через два дня умер.

Когда я принимал это окровавленное, испещренное огнестрельными ранами тело, оно было подобно мертвому — и вдруг такое неожиданное проявление жизни!

Тогда этот случай меня крайне поразил, и лишь позднее я понял, насколько значительным может оказаться резкое угнетение жизненных функций. В этом состоянии так называемой мнимой, относительной или клинической смерти (возможно, правильнее было бы сказать — минимальной жизни) может совершенно не устанавливаться ни дыхание, ни сердцебиение.

Впоследствии углубленная разработка мною данного вопроса, проведенная после, этого и других подобных

случаев, помогла мне правильно ориентироваться в понимании процесса смерти.

В начале лета 1920 г. проф. М. И. Райский предложил мне поехать с ним в качестве технического работника в город Вольск Саратовской области, где в каком-то склепе были обнаружены высохшие, мумифицированные трупы, которые объявлены духовенством «нетленными мощами», «святыми».

В дороге на пароходе М. И. Райский дал мне ряд пояснений по поводу возникновения различных видов естественной консервации трупов и, в частности, мумификации. Отчасти я уже был знаком с этим явлением из лекций и учебников по судебной медицине. Дело в том, что если трупы находятся в условиях, напоминающих сушилку, то есть в помещении, где имеется хорошая тяга воздуха, сквозняки, способствующие скорейшему испарению влаги (чердаки, пещеры и т. п.), то наступают процессы высыхания. Внутренние органы постепенно распадаются в пыль, и мумифицированный труп представляет собой скелет, обтянутый сухой, сморщенной побуревшей кожей. Он теряет до 80% влаги, резко уменьшается в весе, делается легким. Мумифицированный труп взрослого человека можно держать на выпянутой руке, обходя с ним аудиторию для наилучшей демонстрации этого интересного явления. На трупе сохраняются волосы на голове, усы, борода. Однако опознать труп по его виду уже не представляется возможным, так как лицо чрезвычайно меняется: щеки западают, нос сморщивается и сворачивается в сторону и т. д. Такие высохшие трупы могут сохраняться десятилетиями и даже сотнями лет, не подвергаясь гниению. Этим и воспользовались церковники, распространив легенду о «нетленных мощах», по которой трупы безгрешных, «святых» людей будто бы не подвергаются разложению. Поклонение этим «мощам», по учению духовенства, дает исцеление больным, освобождает от грехов и т. п.

Когда мы приехали в Вольск и прибыли на кладбище, то там уже собралась огромная толпа народа, чтобы поглядеть на обретенных новых «святых».

Мумифицированные трупы находились в большом склепе, вырытом в сухих меловых породах, сильно поглощающих влагу из окружающей среды. Кроме того,

в склепе была устроена прекрасная вентиляция: тяга воздуха была исключительно хорошей. Условия для высыхания трупов были чрезвычайно благоприятными. Высохшие трупы мужчин с огромными бородами и волосами, остриженными «под горшок», принадлежали умершим за 15—50 лет перед тем богатейшим Вольским купцам, известным отнюдь не благочестивой жизнью, а, наоборот, самыми темными делами, развратом и пьянством.

Если постучать по груди или животу мумифицированного трупа, то раздастся звонкий звук, как при ударе по барабану. Грудная и брюшная полости при разрезе их представлялись почти пустыми — в них были обнаружены сухие пленки (остатки от внутренних органов) и тонкие, как паутина, нити.

При открывании других склепов на кладбище были еще найдены мумифицированные трупы. Если в склепе вентиляция была хуже и было меньше меловых пород, трупы высыхали лишь частично, а остальные мягкие ткани подвергались гниению. У одних трупов было высохшее лицо, у других — руки или ноги, живот и т. п.

Все это было чрезвычайно демонстративно. На обнаруженном материале можно было прочесть великолепную лекцию о мумификации, что в конечном итоге и было сделано М. И. Райским. Выступали затем и другие члены университетской комиссии. Основное острие выступлений было направлено, конечно, против пропаганды духовенства о «святых, нетленных мощах».

Шел 1922-й год. Целыми днями я работал на кафедре, забегая домой лишь пообедать; временами приходилось отлучаться и на другие кафедры для практических занятий и слушания лекций крупнейших наших профессоров, которые, на мое счастье, свой лекционный курс часто проводили в вечерние часы. Познания мои в области различных разделов судебной-медицины все более и более расширялись, особенно на секционном материале; развивались наблюдательность и критическая оценка отдельных морфологических признаков.

В каждом случае секции мой отец — судебный врач Саратова или прозектор кафедры Н. Л. Поляков тщательно изучали трупные явления (трупные пятна, трупное окоченение и явления гниения) с тем, чтобы по их распространению и изменению определить время, когда

наступила смерть. Особое значение в этом отношении имеют трупные пятна, которые, по сути дела, являются посмертным натеком крови в сосуды, располагающиеся в нижележащих частях тела.

После того, как сердце окончательно останавливается, некоторое время продолжают еще колебательные движения стенок артериальных кровеносных сосудов, вследствие чего основная масса крови переходит в капилляры, а затем в вены. В дальнейшем, по закону тяжести, кровь начинает опускаться в венозные сосуды нижележащих частей тела, где она скапливается в большом количестве. Вследствие этого в указанных местах на коже появляются фиолетовые или синеватые пятна, которые и называются трупными пятнами. Если смерть застает человека лежащим на спине, то и трупные пятна будут располагаться на спине, задней поверхности шеи, бедер; при положении тела вниз лицом, на груди — трупные пятна будут находиться на лице, груди, животе, шее спереди и пр. Если труп лежит на левом боку, то и трупные пятна будут на левой боковой поверхности тела, то есть на нижележащих его частях.

Трупных пятен у живых людей не бывает. Появление их указывает на то, что смерть, безусловно, наступила. Поэтому мы и называем трупные пятна абсолютными признаками смерти. Появляются они сравнительно быстро — через 1—2 часа после того, как наступила смерть.

Но трупные пятна имеют огромное практическое значение не только как признак, с абсолютной точностью указывающий на смерть. По дальнейшему их изменению и развитию возможно (хотя и приблизительно) установить время смерти и указать, когда данный человек умер. В деле расследования преступлений определение времени смерти имеет совершенно исключительное значение. Допустим, человек заявляет, что он ушел из дому в 6 часов вечера, живущие с ним в квартире были живы и здоровы, а, вернувшись в 1 часу ночи, он застал этих людей убитыми. Таким образом, нужно полагать, что убийство произошло после 6 часов вечера, а именно: не более чем за 7 часов до обнаружения трупов. Между тем, по трупным явлениям (в первую очередь по трупным пятнам) устанавливаем, что смерть этих граждан произошла более 12 часов тому назад, то

есть в то время, когда по сообщению данного человека, он еще был дома! Сразу устанавливается неправильность его показаний и возникает прямое подозрение, что убийство могло быть совершено именно этим человеком. Часто бывает, что такой человек действительно оказывается убийцей, который под давлением непровержимых улик (установление времени смерти) сознается в совершенном им преступлении.

В то время трупные пятна разделялись на две стадии: первую — гипостаз (натек крови) и вторую — так называемую имбибицию (пропитывание сукровицей тканей, окружающих сосуды). Считалось, что первая стадия трупных пятен появляется через 1—2 часа, а вторая наступает через 1—2 суток. Если надавливать пальцем на трупное пятно в первой стадии, то оно «разгоняется», и в этом месте отмечается беловатый участок кожи. При давлении на трупное пятно во второй стадии пятно сохраняет свой цвет и не «разгоняется», так как сукровица пропитывает ткани. Диапазон между этими двумя стадиями был весьма значительным.

Так как технически почти все вскрытия трупов производил я, то и давление на трупные пятна делалось мною. И вот я заметил следующее весьма интересное и важное явление. Если смерть произошла 6—8 часов тому назад, то при давлении на трупное пятно оно полностью «разгонялось», то есть исчезало. Если смерть наступала более 8—10 часов тому назад, то при давлении на трупное пятно оно уже не исчезало, а лишь бледнело, окраска пятна делалась менее интенсивной. В тех случаях, когда смерть происходила более 20 часов тому назад, трупное пятно при давлении не изменяло своей окраски: не исчезало и не бледнело или бледнело частично и едва заметно при сильном давлении.

Словом, после моих наблюдений, о которых я немедленно сообщал своему отцу, Н. Л. Полякову, а затем М. И. Райскому, выяснилось, что стало возможным делить трупные пятна не на 2, а на 3 стадии: можно было с большей приближенностью устанавливать время наступления смерти. М. И. Райский предложил нам проводить дальнейшие исследования в этом направлении.

Оказалось, что при определении времени смерти именно вот эта промежуточная стадия трупных пятен (как назвал ее мой отец, описавший эту стадию через

несколько лет в своей статье) и имела особенно большое значение.

Впоследствии на ряде замечательных случаев мне удалось подтвердить огромную значимость для практики этой средней стадии. Наши дальнейшие наблюдения быстро внесли коррективы в определение границ стадий: первая — до 12 часов, вторая — от 12 часов до 2 суток, третья — свыше 2 суток от момента смерти.

М. И. Райский, учтя материалы наших наблюдений, в 1928 г. провел детальное изучение трупных пятен и дал теоретическое обоснование правильности разграничения трех стадий. Эти стадии были им названы: 1) гипостаз, 2) стаз (остановка опускания крови с последующим ее сгущением) и 3) имбибиция.

Позже С. Н. Бакулеву удалось разделить первую и вторую стадии, каждую на две фазы, что позволило с еще большей точностью устанавливать время наступления смерти, учитывая силу надавливания и время восстановления трупных пятен.

В начале 1923 г. М. И. Райский предложил мне заняться научной работой. Данная мне тема «Смерть от механической асфиксии, по данным Саратовского института судебной медицины» сразу меня увлекла. В судебно-медицинской практике встречаются случаи различных видов смерти от механической асфиксии, то есть механического задушения (повешение, сдавление груди и живота, утопление и пр.).

В описании признаков подобной смерти в руководствах судебной медицины и немногочисленных специальных исследованиях встречалось много разноречивых сведений.

Мы решили разобрать хранящиеся в архиве кафедры (или, как тогда называли, института) судебной медицины акты вскрытий трупов лиц, умерших в результате механического задушения, за 10 лет с тем, чтобы выявить, какие именно признаки асфиксии на основании нашего практического материала следует признать наиболее ценными для правильной диагностики, какие следует подвергнуть критике или просто признать несущественными.

Я с энтузиазмом стал изучать архивные акты вскрытий и особенно вскрывать трупы лиц, погибших от механического задушения.

Осенью 1923 г., перейдя на последний (пятый) курс медицинского факультета, я, наконец, стал уже официальным слушателем лекций проф. М. И. Райского.

Приближались выпускные государственные экзамены, в число которых входила тогда и судебная медицина. Все они были сданы хорошо, и я получил диплом врача.

К этому времени была закончена и первая моя научная работа. Это был довольно обширный трактат с подробным разбором большого материала, за 10 лет прошедшего через нашу кафедру. Михаил Иванович был очень доволен моей работой.

Таким образом, закончился студенческий период моей жизни. Я мог считать себя судебным медиком, прошедшим весьма солидную подготовку.

Как раз к этому времени на нашей кафедре произошли крупные события, имевшие решающее значение для моей дальнейшей судьбы. Я мечтал по окончании медицинского факультета получить должность судебно-медицинского эксперта, но успешно прошел по конкурсу и был назначен на должность прозектора при нашей кафедре. Вскоре я получил и второе назначение — судебно-медицинским экспертом по Саратову.

Такое объединение в моей деятельности научной и практической работы было исключительно благоприятным обстоятельством, и оно вполне соответствовало установкам проф. М. И. Райского, принимавшего самое активное участие в становлении советской судебной медицины и своим собственным примером показавшего явную целесообразность соединения в одном лице научного работника — преподавателя и практика-эксперта. Впоследствии это начинание быстро распространилось по всему Советскому Союзу и привело к значительному качественному росту как научных изысканий в области судебной медицины, так и судебно-медицинской экспертизы.

Я - судебный медик



аступил но-
вый период

в моей жизни. Я стал настоящим судебным медиком! Вот теперь, получив солидную подготовку, я мог посвятить всю дальнейшую деятельность своей любимой науке — судебной медицине.

Если в период своей работы на кафедре я лишь изредка мог вместе с отцом выезжать на место обнаружения трупа, то теперь я стал выезжать сам на все места происшествий.

Особенно привлекали меня осмотры трупов на месте их обнаружения, где судебному медику приходилось производить осмотр не только трупов, но и всей окружающей труп обстановки и различного рода следов (крови, отпечатков человеческих ног, пальцев,,,, рук если возле трупа находилось оружие, то и

галось самому тщательному исследованию. Осматривались и «мелочи», которые, казалось, на первый взгляд не представляли для исследующего особого интереса, между тем как впоследствии приобретали нередко исключительно важное значение для всего следственного процесса. Случалось, что какая-нибудь нитка, зацепившаяся за гвоздик стула, играла потом решающую роль при раскрытии преступления.

Вот тут-то мне и пришлось заняться серьезно и глубоко изучением криминалистики — юридической науки, изучающей методы расследования преступлений. Меня, конечно, в основном интересовали методы расследования преступлений против личности, против здоровья и жизни человека, которые, по сути дела, являлись и судебно-медицинскими. Они излагались и в судебно-медицинских руководствах, однако кратко; некоторые из них даже получили свое начало именно в судебной медицине. Так, например, в 1846 г. французский врач Коссе на месте убийства двух девочек обнаружил окровавленный отпечаток • — след ноги взрослого человека; он взял прозрачную плотную бумагу (кальку) и, наложив ее на след, зарисовал все особенности последнего — контуры, размеры и пр. Через некоторое время были задержаны лица, подозревавшиеся в убийстве. Произведенной зарисовкой следов их ног установлено, что след от ноги одного из них во всех деталях совпал со следом, оставленным на месте убийства. Преступник сознался в совершенном им преступлении. Этот случай и положил начало развитию большого и весьма важного раздела криминалистики — трасологии, то есть учения о следах. В судебной же медицине начали впервые изучаться следы крови, следы семени, особенности найденных на месте происшествия волос, повреждения одежды и пр.

Следует сказать, что в разделе криминалистики, изучающем методы расследования преступлений против личности (то есть против здоровья и жизни человека), судебная медицина и криминалистика настолько тесно сливаются между собой, что провести какую-либо грань между этими двумя науками просто невозможно.

Для меня очень скоро стало ясным, что в судебную медицину еще весьма мало введено сведений из быстро начавшей развиваться с начала XX столетия новой науки — криминалистики — и что наша задача — задача су-

дебных медиков должна заключаться в возможно максимальном внедрении криминалистики в судебную медицину. При первичном осмотре трупов на месте их обнаружения мне сразу же пришлось столкнуться с необходимостью познаний в области криминалистики. Объединяя эти познания с судебно-медицинскими, я всегда получал наилучшие, наиболее эффективные результаты.

Мне вспоминается один из показательных в этом отношении случаев, имевший место в начале моей самостоятельной судебно-медицинской деятельности.

Однажды зимой часов в 11 ночи я прибыл на место происшествия. В небольшом деревянном доме на втором этаже в квартире гр-на Акулина были убиты его жена — молодая женщина 24 лет и жившая с ними ее сестра — девушка лет 19. По словам мужа — мужчины несколько старше 30 лет, среднего роста, с большой лысиной на темени, он вчера в 6 часов утра, когда женщины еще спали, потихоньку, как он обычно это делал, встал, оделся, выпил стакан молока с хлебом и ушел на базар, захлопнув за собой дверь; перед уходом попробовал, закрылся ли замок, и убедился, что дверь была хорошо заперта. На базаре он в принадлежавшей ему лавочке целый день торговал дегтем и различными железными изделиями; обедал в небольшой столовой, а вечером, часов в 6—7, закрыл лавку, повесил на дверь большой железный замок и пошел домой. По дороге зашел к брату жены. Посидел у него, попил чаю, после чего они вместе пошли домой, чтобы вместе с женщинами пойти в кино. Подойдя к дому, они к своему удивлению увидели, что в окнах их квартиры темно. Быстро вбежали по лестнице на площадку второго этажа, дернули за ручку двери, дверь оказалась незапертой и отворилась. Увидев, что в квартире темно, и поняв, что произошло что-то неладное, они выбежали на улицу, подняли крик. Собрался народ. Снова пошли в квартиру и обнаружили, что обе молодые женщины убиты. Сообщили в милицию. Представители последней, убедившись, что, действительно, имело место убийство, вызвали на место происшествия следователя и судебно-медицинского эксперта.

Открыв наружную дверь квартиры, я вошел в первую комнату — кухню. Направо от выхода стоял неболь-

шой сундучок со взломанным замком и открытой крышкой; лежавшие в сундуке вещи (платье, белье и пр.) были из него выброшены и валялись на полу; когда уложили их обратно в сундук, он оказался полным. Рядом с сундуком на стене — вешалка, на которой висели дорогие меховые женские пальто. Из кухни дверь вела в небольшую проходную комнату без окон, вдоль одной из стен которой стояла узенькая железная кровать и на ней — труп девушки, сестры жены Акулина. Труп лежал на спине, лицом кверху, в одной сорочке, накрытый простыней и одеялом; на голове было пять больших рубленых ран. Лицо, волосы, подушка были залиты кровью. Никаких следов борьбы, сопротивлений, ни малейшего беспорядка на постели не было. Напротив кровати стоял столик и на нем, на беличьей шкурке, лежал окровавленный топор с приставшими к нему волосами. На стене возле кровати, сверху на одеяле, на полу виднелись многочисленные брызги крови.

Пройдя в следующую комнату — хорошо обставленную столовую, я обратил внимание на страшнейший беспорядок. Невольно обращало внимание то, что беспорядок был слишком большим и в то же время как бы ненужным, излишним. Вот стоит буфет. Дверцы его распахнуты, ящики выдвинуты. На полках чашки, стаканы, блюдца и прочие предметы находятся в хаотическом беспорядке; вилки, ножи, салфетки в ящиках перерыты, салфетки свисают с краев ящиков. Рядом стоит пианино, на нем — вышитая дорожка, статуэтки. Дорожка сорвана, свисает, статуэтки повалены. Кстати сказать, ни одна из них не упала и не разбилась. Нет ни одного уголка в этой комнате, где находившиеся там вещи не были бы перевернуты, опрокинуты.

В следующей, последней комнате — • спальне супругов на кровати лежал труп молодой женщины, жены гр-на Акулина. На подушке возле головы находился большой железный молоток. Шея затянута английской бечевкой. На голове в области темени среди слипшихся запачканных кровью волос имелась небольшая ушибленная рана. Труп накрыт одеялом. В этой комнате также отмечался большой беспорядок: дверцы шифоньерки открыты, ящички выдвинуты, все в них перерыто. Однако стоило только нагнуться, как под кроватью обнаружилась шкатулка. Выдвинули ее. Она оказалась даже не-

запертой. В ней — много золотых и других ценных портативных вещей, которые легко можно было взять и унести.

На первый взгляд этот беспорядок, казалось, говорил о том, что здесь искали ценности, деньги и что убийство было совершено с целью грабежа. Внимательно же оценивая все виденное, можно было судить о том, что этот беспорядок — искусственный, нарочно произведенный для изображения картины убийства с целью грабежа. На это указывал слишком большой, явно излишний беспорядок и в то же время наличие в квартире ценных вещей (меховые пальто, шкатулка с драгоценными портативными вещами).

Такого рода искусственный беспорядок, воспроизводящий картину убийства с целью ограбления, обычно производится убийцей, когда он является своим, близким для убитого человеком, когда убийство производится из каких-либо низменных побуждений (месть, ревность и пр.), и убийца, чтобы на него не пало подозрение в убийстве (не станет же грабить свой), хочет навести следствие на ложный путь. Спросили гр-на Акулина, что же у него пропало. Он ответил, что какой-то кусок материи.

Такими результатами осмотра я был чрезвычайно удивлен, так как до этого мне в голову не приходила такая возможность. Гр-н Акулин плакал, метался по комнатам, кричал « бедная моя женка » и т. п. Я попросил увести его в кухню и дать ему воды.

Было уже около 12 часов ночи, когда мы начали, наконец, осматривать трупные явления. Осматривая трупы, я обнаружил, что трупные пятна при давлении едва бледнеют (вторая фаза второй стадии), трупное окоченение было резко выражено во всех мышцах трупов, что наблюдается по истечении суток, а на покровах живота трупа жены гр-на Акулина можно было заметить бледно-зеленоватое окрашивание — признак гниения, наступающего, как правило, при нормальной комнатной температуре на вторые сутки. Словом, учитывая трупные явления, можно было полагать, что смерть женщины произошла уже более суток тому назад, еще в предыдущую ночь, то есть в то время, когда муж, по его же показаниям, был дома (он сказал, что ушел в 6 часов утра).

Таким образом, для нас было очевидно, что убийство было совершено задолго до ухода мужа из дома и что была инсценирована картина убийства с целью грабежа, чтобы навести следствие на ложный путь и скрыть следы преступления.

Начальник уголовного розыска, возглавлявший проведение первичного осмотра трупа на месте его обнаружения (врач, являющийся первым лицом при вскрытии трупа, во время первичного осмотра его лишь помогает представителю следственной власти), после таких выводов, конечно, немедленно заподозрил в убийстве гр-на Акулина.

После окончания осмотра трупы женщин были направлены в морг для производства секции; двое сотрудников уголовного розыска остались в квартире гр-на Акулина вместе с ним, а мы (остальные участники осмотра) поехали в лавку Акулина, открыли замок и сделали обыск. В бочке с дегтем был найден узелок белья гр-на Акулина, в котором он, очевидно, убивал женщин. Выпачкав его кровью, после убийства он, нужно полагать, переоделся и отнес узелок в лавку, засунув его в бочку с дегтем.

Преступление было раскрыто. Гр-н Акулин сознался в убийстве, которое он совершил еще прошлой ночью. После этого он симулировал обстановку грабежа, переоделся, одежду свернул в узелок и отнес в лавку. Оказывается, он имел половую связь не только с женой, но и с жившей с ними ее сестрой, а затем влюбился в младшую сестру, девушку 17 лет, жившую у родителей. Тогда он решил убить старших сестер, изобразив картину убийства с целью грабежа, чтобы не подумали на него, после чего жениться на младшей сестре.

Гр-н Акулин был торговец-частник, спекулянт; как затем выяснилось, находился в белых бандах, сражаясь против Советской власти. Он был глубоко разложившийся, аморальный человек.

Этот случай примечателен тем, что раскрытию преступления помогли как криминалистические, так и судебно-медицинские данные, полученные уже при первичном осмотре трупа на месте его обнаружения.

Правда, основным и решающим моментом в данном случае была все же экспертиза трупных явлений, после чего версия преступления уже четко обрисовалась, след-

ствии было направлено на истинный путь, и преступление было раскрыто.

Вспоминаю случай, когда однажды после пожара в обгоревшем доме были обнаружены два трупа граждан Напрушевских — мужа и жены, живших вдвоем в небольшом домике. Труп мужа был резко обуглен, череп распался на куски; труп был извлечен из-под обломков обгоревшей и рухнувшей перегородки между двумя комнатами. Труп женщины обгорел лишь частично по передней поверхности и был обнаружен лежащим на постели; на спине трупа имелись хорошо выраженные трупные пятна во второй стадии. По словам соседей, пожар охватил дом часов 5—6 тому назад, приблизительно в 10 часов утра.

На основании состояния трупных пятен уже при первичном осмотре трупа женщины можно было сказать, что смерть ее произошла, по всей вероятности, накануне вечером, за несколько часов до возникновения пожара. Это обстоятельство сразу заставило следователя заподозрить поджог с целью сокрытия следов преступления. При дальнейших поисках у обгоревшей стены дома во дворе была обнаружена жестяная банка из-под керосина, а спустя некоторое время было раскрыто и преступление. Граждан Напрушевских, которые, как оказалось, имели сбережения и хранили их дома, убили с целью ограбления (его — топором по голове, ее задушили), а утром, как только нашли запрятанные деньги, убийцы подожгли дом и скрылись.

И в данном случае установление времени смерти по трупным пятнам имело решающее значение, чтобы составить правильную версию об убийстве с последующим поджогом.

Подобного рода случаев, когда особенности трупных явлений (главным образом, трупные пятна) давали возможность установить время смерти,— а это нередко имело весьма большое значение для хода всего следственного процесса,— было немало как в моей практике, так и в практике других судебных медиков. И все же я хочу остановиться на одном из весьма демонстративных случаев, который встретился в моей практике спустя много лет, когда я работал уже в Киеве.

В начале лета ночью, незадолго до утреннего рассвета, я был вызван на место убийства старой женщины *—«

гр-ки Зиновьевой, жившей на третьем этаже в комнате, дверь которой выходила в общий коридор, сообщавшийся непосредственно с площадкой лестницы, ведущей к выходу на улицу. Напротив этого дома находилось подотделение милиции, куда мы и зашли. В то время там находился молодой человек, снимавший в комнате Зиновьевой «угол». По его словам, он вчера целый день был дома, а в 10 часов вечера, предупредив хозяйку комнаты, что придет поздно, пошел в кино. По окончании сеанса гулял с девушками и около 1 часа ночи возвратился домой. Войдя в коридор, в котором не было освещения (в окно его проникал лишь отраженный свет с улицы), он увидел, что дверь их комнаты в середине коридора раскрыта. Вдруг один за другим оттуда раздалось два выстрела. Он быстро сбежал вниз по лестнице и бросился в подотделение милиции, где и заявил о случившемся. Вооруженные сотрудники милиции немедленно направились на место происшествия. Дверь комнаты, действительно, была открыта. В комнате возле кровати на полу на спине, лицом вверх, лежала мертвая старая женщина, на которую сверху были навалены подушки, одеяло и другие постельные принадлежности. Из опроса соседей выяснилось, что выстрелы они слышали, но открыть дверь своей комнаты и выйти в коридор никто не решился.

Выслушав все это, мы (я и заместитель начальника уголовного розыска тов. А. В. Зубков) перешли улицу и вошли в дом, где произошло убийство, в комнату. Было уже светло (около 6 часов утра), когда мы приступили к первичному осмотру трупа на месте его обнаружения. Предполагая, что гр-ка Зиновьева была застрелена при ночном налете бандитов (по словам соседей, у нее могли быть деньги и ценности), я искал огнестрельные повреждения. Однако таковые не были обнаружены. Лицо трупа представлялось резко синюшным, на внутренней поверхности век (при выворачивании их) виднелись точечные кровоизлияния, характерные при задушении, так же как и посинение лица. На верхней губе слева имелось мелкое отверстие неправильной формы, явно не огнестрельное, окруженное небольшим мазком крови. В верхней челюсти зубов не было. В нижней челюсти был всего один зуб (правый внутренний резец), длинный (десны были резко атрофированы), узкий, крайне

сточенный и острый. На теле женщины, груди и плечах имелось несколько небольших кровоподтеков. Верхняя одежда, состоящая из старой юбки и кофты, была измята, местами разорвана. Трупные пятна на спине были резко выражены, почти синеватого цвета, в начальной стадии стаза (не исчезали, но хорошо бледнели при давлении и восстанавливались через 7—10 минут).

Мы высказали предварительное мнение, что гр-ка Зиновьева была, по-видимому, задушена путем закрытия отверстий рта и носа каким-то мягким предметом. При этом верхняя губа, надвинутая на единственный зуб, была, очевидно, проколота последним. Убийство, нужно полагать, было совершено более 12 часов тому назад, то есть до 10 часов вечера, когда квартирант, но его же словам, был еще дома.

Когда мы закончили первичный осмотр трупа и зашли в подотделение милиции, то неожиданно увидели такую картину: молодой человек — квартирант убитой гр-ки Зиновьевой — стоял, окруженный сотрудниками милиции, со связанными руками, с разорванной на груди гимнастеркой.

Оказывается, высказанное нами при первичном осмотре трупа предварительное мнение о причине и времени смерти слышал стоявший в то время в комнате милиционер; он ушел в подотделение милиции и рассказал там, что не то какой-то врач, не то профессор, осматривающий труп, сказал, что старушку задушили еще вчера вечером. Совершенно неожиданно для окружающих сидевший среди сотрудников милиции квартирант Зиновьевой бросился к двери и выбежал на улицу. Хотя работники милиции и не поняли, почему так стремительно выбежал этот молодой человек, но на всякий случай погнались за ним и настигли его на чердаке соседнего дома.

Как затем рассказал сознавшийся в убийстве гр-ки Зиновьевой ее квартирант, он во время ссоры задушил ее подушкой вчера часов в 5—6 вечера, до 1 часу ночи просидел в комнате, а когда кругом все затихло, открыл дверь в коридор, произвел два выстрела (у него был автоматический пистолет) и побегал в подотделение милиции, сообщив там о мнимом налете бандитов. Услышав рассказ милиционера о выводах, сделанных судебным медиком при первичном осмотре трупа, он понял,

что совершенное им преступление будет раскрыто, и пытался спастись бегством.

Сообщенные мною наиболее яркие и показательные случаи из моей практики с полной убедительностью подтверждают, что установление времени смерти, в особенности при первичном осмотре трупа на месте его обнаружения, может являться решающим фактором при раскрытии преступлений.

Первые годы моей работы в Саратове (1924—1930) изобиловали многими случаями, когда именно судебно-медицинские данные, полученные при первичном осмотре трупа или после его вскрытия, давали возможность представителям следственной власти быстро и правильно построить версию происшедшего, а затем и раскрыть преступление.

Мне стало ясно, что для того, чтобы детально разобраться в данном вскрытии, нужно самому, собственными руками исследовать все органы трупа. Только тогда ощущаешь консистенцию тканей, мелкие костные осколки в раневом канале, инородное тело и прочие особенности. Смотреть, как вскрывают труп — совершенно недостаточно, от этого толку будет очень мало. Обязательно все необходимо делать только самому.

При осмотре места обнаружения трупа следует всегда помнить о возможности уничтожения, сокрытия следов преступления. Выявление этого обстоятельства происходит логическим путем. Судебно-медицинский эксперт постепенно, шаг за шагом подходит к выявлению истины. Предположим, что на трупе имеется большое количество открытых ранений, нарушающих целостность крупных сосудов. Ясно, что если повреждены крупные сосуды, то и кровотечение должно быть обильным. Если возле трупа в таком случае крови нет, значит, нужно думать, что он перемещен с того места, где были нанесены раны, или следы крови убраны. Тогда необходимо самым тщательным образом искать могущие быть крайне незначительными и незаметными кровавые следы или следы от их замывания, стирания. Особенно важно в таких случаях исследовать щели пола, куда кровь при ее замывании могла затечь и высохнуть в виде запекшихся полосок, исследовать возможно глубже рыхлую почву, чтобы убедиться в полном отсутствии следов крови. Если нужно, то следует взять для направления

на лабораторное исследование подозрительные на кровь пятна, обращать особое внимание на предметы, которые могли быть употреблены при уборке кровяных следов (ведра, тряпки), на места, куда кровь могла быть вылита (уборная, выгребная яма и т. п.) и где могли остаться ее следы. Иногда их находишь, например, на темных тряпках, лежащих в кухне на полу возле грязного ведра, где их не заметили и те, которые убрали кровь.

Если по приезде на место происшествия оказывается, что на указываемом месте причинения ранения крови нет, так как ее почему-либо убрали, и мы находимся уже перед совершившимся фактом, то это не значит, что нам при осмотре места происшествия не нужно искать следы крови и вне указываемого места. Самый факт уборки кровяных следов до прибытия представителей следствия и эксперта настолько необычен, что невольно заставляет нас быть особенно внимательными и все же искать следы крови во всем помещении, а не только в указываемом нам месте.

Всегда самым подробным образом в таких случаях осматривается постель, причем осмотру подлежат все ее принадлежности поочередно и обязательно со всех сторон (наволочки снимаются, матрац переворачивается и т. п.).

Позволю себе привести здесь некоторые примеры из моей практики обнаружения сокрытых следов преступления.

Рано утром зимой я был вызван на место происшествия, как мне сообщили, — на убийство. Войдя в калитку двора, в глубине которого стоял одноэтажный дом, принадлежавший кустарю-столяру Удинцеву, я встретил следователя, который и сообщил мне известные ему обстоятельства дела. Часа 2—3 тому назад, когда было еще темно, в ближайшее отделение милиции явился в запачканной кровью одежде гр-н Демидов, живший у Удинцева, и заявил, что он его убил. В доме жили: Удинцев (хозяин дома), его жена, сестра жены, домашняя работница и Демидов, работающий помощником столяра. В доме была квартира и столярная мастерская, в которой стояла кровать Демидова. Под домом в полуподвальном помещении находился склад для столярных материалов.

Убийца Демидов сообщил следующее. Ночью он проснулся от громкого крика в столовой. Быстро одевшись, он вбежал в эту комнату и увидел, что недавно вернувшийся откуда-то в сильно опьяненном состоянии Удинцев стоит в одном белье у большого обеденного стола, бросает на пол и разбивает рюмки и кричит, что он всех сейчас перережет. В дверях соседней комнаты, наблюдая эту картину, стояли испуганные женщины. Демидов стал уговаривать Удинцева успокоиться и лечь спать. Тогда с криком: «А-а, и ты за них!» Удинцев бросился на него с ножом. Демидов побежал в мастерскую, а оттуда — во двор. Удинцев в одном белье бросился за ним и выбежал на снег. Так как дворовые постройки были так расположены, что Демидову некуда было бежать, то он, защищаясь, вырвал у Удинцева нож и, как он выразился, «не помня себя от резкого раздражения», стал наносить ему удары ножом, убил его, труп стащил в подвальное помещение склада для столярных материалов, а сам пошел в милицию и заявил о происшедшем. Женщины-свидетели полностью подтвердили показания убийцы.

Казалось, случай не представлял особых затруднений для предварительного следствия.

Подойдя к входу в подвальное помещение, мы со следователем спустились вниз по обледенелым ступенькам, в средней части которых виднелась широкая окровавленная полоса. Видно было, что труп, действительно, был протасан по ступенькам вниз. Возле входной двери на полу на разбросанных и лишь слегка смазанных кровью стружках лежал труп Удинцева в одном белье, сильно пропитанном кровью; мокрое окровавленное белье замерзло, приподнималось грубыми складками, на ощупь было сильно уплотнено. Лицо, шея и руки трупа также были испачканы кровью. На шее было 7 колотых и резаных ран, в области груди слева — 8 колотых ран, на ладонной поверхности пальцев обеих рук имелось несколько резаных ран. При надавливании на грудную клетку изо рта трупа исходил резкий запах алкоголя. При дальнейшем внимательном осмотре удалось также отметить, что в углах глаз трупа, отверстиях носа и ушей, глубине зияющих ран шеи и складках одежды виднелись мелкие завитые трубочкой стружки и мельчайшие частицы деревянной пыли. Среди лежащих во-

круг трупa стружек можно было отметить, что многие стружки были слегка запачканы кровью. Создавалось впечатление, что труп был сначала завален стружками, которые затем вновь были для чего-то с него сброшены. Это для меня в тот момент было непонятным.

Закончив осмотр трупa и окружающей его обстановки, убедившись в том, что ранения, действительно, наносились не здесь, мы отправились к «черному» ходу дома, возле которого, по словам Демидова, произошло убийство. На снегу кровавых следов нигде не было видно.

Следователь высказал предположение, что следы крови могли быть затоптаны, так как до нашего приезда во дворе перебивало множество людей, узнавших об убийстве.

Учитывая огромное кровотечение, которое, нужно полагать, должно было иметь место в данном случае (большое количество ран, причиненных острым оружием, резко пропитанное кровью белье покойного), я, естественно, предположил, что на снег должно было излиться весьма значительное количество крови. Хотя снег и хорошо впитывает в себя кровь, однако трудно было допустить, чтобы на его поверхности не осталось ни малейшей капли крови; наконец, если бы кровь прошла в глубже лежащие слои снега, то мы должны ее обнаружить при раскопке его. Раскопали снег до самой земли на значительном протяжении, нигде не было видно ни одной капли крови.

Вопрос в отношении места нанесения ранений был уже ясен: показания Демидова неправильны; ранения наносились где-то в другом месте.

Пошли осматривать помещение. Во всей квартире было чисто, все находилось в полном порядке, за исключением столовой, где вдоль стен на полу валялись осколки стекла от разбитых рюмок. Когда мы проходили по комнатам, за нами следом шли жена убитого, ее сестра — молодые женщины и домашняя работница — девушка лет 17. Осматривая один из стульев в столовой, на его сидении я заметил красное пятнышко, похожее на кровавое. Когда я сказал следователю, что пятно похоже на кровь, домашняя работница выступила вперед и заявила, что это действительно кровь, принадлежащая, вероятно, ей: дело в том, что у нее месячные,

и когда хозяин выбежал с ножом за Демидовым, то она, будучи в одной сорочке, опустилась как раз на этот стул. Продолжая дальнейший осмотр комнаты, на полу возле края стола мы обнаружили вполне отчетливо выступающую каплю крови. Домашняя работница снова высказала мнение, что это также, по-видимому, ее менструальная кровь.

Одна из дверей столовой вела в холодные сени так называемого парадного хода, выходящего также во двор, но только с другой стороны входа в подвал. У порога этой двери в щели пола мною была обнаружена длинная полоска затекшей сюда крови; очевидно, на полу была лужа крови и при замывании часть ее затекла в щель.

После этого мы вошли в холодные сени. Следов крови не было видно.

Отворили дверь парадного хода. Внизу снаружи угол двери был запачкан ярко-алой полосой крови.

Стало вполне ясно: убийство было совершено в столовой, труп вытаскивали во двор через парадный ход, кровавые следы на полу замывали. Последнее обстоятельство подтвердилось и тем, что при дальнейшем нашем еще более тщательном осмотре кровавые следы были обнаружены вокруг обледенелого отверстия находившейся во дворе уборной, а в ведре, стоявшем под висячим рукомойником в мастерской, вода оказалась также слегка окрашена кровью. Очевидно, кровь с пола собирали в это ведро и выносили в уборную.

Вызвали в одну комнату всех свидетелей-женщин. Последние дружно подтверждали свои первоначальные показания и категорически отрицали уборку крови в столовой.

Тогда следователь дал распоряжение о немедленном их аресте, что и было тотчас же сделано. Девушка — домашняя работница расплакалась и заявила о своем желании рассказать всю правду.

Оказывается, убийство было заранее решено и подготовлено. Жена Удинцева находилась в половой связи с Демидовым. Об этом узнала ее сестра, узнала затем и домашняя работница. Сговорились, причем решили убить Удинцева, напоив его до опьянения, что и было осуществлено в столовой комнате. Убил его Демидов, нанеся ему множество ножевых ранений. Пос-

ле убийства следы крови были убраны, а труп через парадный ход проташен в подвал. Здесь труп стали забрасывать стружками, рассчитывая на следующую ночь вывезти его на Волгу и спустить в прорубь (лошадь и сани были свои). Однако в эту ночь сделать это уже не представлялось возможным, так как времени до рассвета оставалось мало, боялись, что выезд их будет замечен. В то время, когда убийца забрасывал труп стружками, стоявшим во дворе у входа в подвал женщинам показалось, что будто бы по двору промелькнула какая-то тень и послышался скрип калитки. Это обстоятельство заставило их изменить свой план, так как все боялись, что кто-то входил во двор и мог видеть их приготовления. Тогда, освободив труп от набросанных на него стружек, они решили действовать более открыто, придумав версию об убийстве с сознанием убийцы. Решили представить дело таким образом, что Демидов убил Удинцева, с одной стороны, защищаясь от нападения, а с другой (и это главное) — защищая от него женщин. При таких условиях убийцы рассчитывали самое большее на незначительное, кратковременное тюремное заключение Демидова, после чего решено было продать дом и все имущество, выделить известные доли всем участникам, выехать в другой город, а Демидову и Удинцевой вступить в брак.

В результате правильно проведенного первичного осмотра трупа на месте его обнаружения были найдены сокрытые следы преступления, и истинная картина происшествия была полностью раскрыта. Была выявлена совершенно другая цель убийства и обнаружена целая группа соучастников его.

Вот другой случай раскрытия преступления после обнаружения сокрытых следов крови.

Однажды я приехал на место происшествия, где, по имевшемуся сообщению, покончила жизнь самоубийством одна гражданка. Встретившая нас старуха — мать мужа умершей женщины (муж находился вне города, в командировке), сильно плачущая, рассказала нам, что она недавно вернулась из лавочки, куда ходила за керосином, и, открыв дверь, увидела жену сына сидящей на полу возле входной двери (они занимали одну комнату с отдельным ходом) и наносящей себе по голове удары большим деревянным рубелем, употреб-

лявшимся для раскатки выстиранного белья. Старуха не успела помешать молодой женщине, так как последняя, выпустив из рук рубель, повалилась на пол и захрипела. Собрались соседи, приехала карета скорой помощи, и с едва заметными признаками жизни молодая женщина была направлена в больницу, по дороге в которую умерла.

К нашему приезду на полу в указанном месте следов крови не было, так как старуха, по ее словам, вымыла пол. Поругав ее за это, мы стали осматривать комнату и увидели на полу возле печки деревянный рубель, сильно запачканный и забрызганный кровью. Тщательно осмотрев всю комнату, мы подошли, наконец, к кровати, стоящей в дальнем от входной двери правом углу. Одеяло и наволочки на двух подушках были чистые. Прежде, чем осматривать более детально постель, я снял со стены висевшие над головным концом кровати старинные темные засиженные мухами застекленные портреты, на которых уже трудно было что-либо разобрать, и стал рассматривать их под косым освещением керосиновой лампы. На стекле ясно были видны кровавые брызги грушевидной формы, направленные узкими своими частями в сторону от постели. Только тогда я обратил внимание на то, что оштукатуренная грязноватая стена под портретами была значительно белее, чем на остальном протяжении, как будто вытерта.

Немедленно переключившись на осмотр постели и в первую очередь головного ее конца, мы сняли чистые наволочки с подушек и увидели на последних ряд пропитавших их свежих пятен крови. Простыни, одеяло и матрац были чистыми. Под кроватью мы нашли две свернутые простыни и старый тонкий надматрасник с многочисленными кровавыми брызгами и пятнами.

Преступление было раскрыто. Старуха в то время, когда жена ее сына лежала в постели, обернувшись лицом к стене, и дремала, нанесла ей рубелем множество ударов по голове, затем стянула ее — уже без заметных признаков жизни — с кровати на пол, поближе к входной двери, убрала постель, сменила на ней белье и наволочки на подушках, затерла кровавые брызги на стене, а затем уже позвала соседей, которым и рассказала выдуманную ею версию о самоубийстве. Только здесь заметили, что молодая женщина вдруг начала прояв-

лять некоторые признаки жизни (вероятно, атональные хрипы). Кто-то из соседей бросился вызывать карету скорой помощи, которая привезла молодую женщину в больницу уже мертвой.

Со старухой-убийцей, которой было больше 70 лет, было немало хлопот. Сначала казалось странным — неужели эта старая женщина с дряблой мускулатурой могла причинить рубелем смертельные повреждения головы с переломом костей черепа молодой женщине? Судебно-психиатрическая экспертная комиссия признала со стороны психики старуху здоровой. Она заявила, что не терпела присутствия у них в доме жены сына, решив ее убить, когда та заснула, после чего пыталась скрыть следы преступления.

Следует упомянуть еще об одном случае сокрытия следов преступления, весьма редком в судебно-медицинской практике.

В одном из маленьких домиков, расположенном на большом общем дворе, в течение ряда лет жила гр-ка Лесовая М. С, одинокая женщина лет 45. Она находилась в весьма хороших взаимоотношениях со своими соседями и имела твердо укоренившуюся привычку, уходя из своего дома и запирая дверь на всячий замок, ключ от последнего оставлять кому-нибудь из соседок. Однажды летом, в праздничный день, вышедшие рано утром во двор соседки увидели, что дверь домика Лесовой заперта на всячий замок. Удивляясь столь раннему уходу соседки, переговариваясь друг с другом, женщины выяснили, что никому из них о ее уходе не было известно, она никого не предупреждала и ключ никому не оставляла. Одна из женщин вспомнила, что поздно вечером, выйдя во двор, она видела, как из трубы домика Лесовой валил дым, окна были освещены; свет из них красноватыми отблесками падал на землю. По-видимому, она топила печь, готовясь к празднику. Другая заявила, что ночью, выходя во двор, она видела, как дверь домика отворялась и оттуда выходил какой-то молодой человек с ведром в руке и что-то выносил в выгребную яму. Тут же было высказано предположение, что молодой человек был, по-видимому, ее родной брат, изредка заходивший к ней и живший в г. Энгельсе на противоположном берегу реки. Брат этот пользовался

плохой репутацией, не раз привлекался к судебной ответственности за кражи, хулиганство и т. п.

Решили, что так как был праздничный день, то Лесова вместе со своим братом, очевидно, рано утром отправились в г. Энгельс, где был базарный день.

Прошло несколько часов. Кто-то из жильцов этого двора был в Энгельсе на базаре и Лесовую там не видел. Наступил вечер, женщина не возвращалась. Пораженные необычностью происшедшего, соседи Лесовой заявили в уголовный розыск о ее пропаже.

Вечером стали производить осмотр квартиры Лесовой, войдя в дом после того, как открыли висячий замок на входной двери.

При входе в небольшую кухню, а затем в жилую комнату обращала на себя внимание высокая температура в помещении; печь была еще горячая на ощупь. В доме ощущался запах какого-то жаркого. Все было чисто убрано, блестело. В углу комнаты стояла высокая кровать со взбитой периной, с горкой многочисленных подушек, также чистая, прекрасно убранная. На обоях, как раз на уровне верхнего края постели, мною были замечены мелкие кровавые пятна, которые сначала показались мне пятнами от раздавленных клопов. Однако, подойдя ближе, при более внимательном осмотре я разглядел, что на обоях были мелкие кровавые брызги. Осмотрели подушки, сняли наволочки, простыни, одеяло — все было чистое, свежее. Перина сверху тоже не имела никаких особенностей. Перевернули перину и увидели на другой ее стороне большое мокрое пятно. Видно было, что место это тщательно замывалось водой. При дальнейшем осмотре пола, стен и всех находившихся в комнате предметов ничего подозрительного, похожего на кровь не было найдено.

Тогда перешли к осмотру русской печи. Открыли заслонку. Я думал, что мы увидим приготовленные кушанья, а между тем печь была пуста. В ней можно было видеть лишь большую кучу золы. Выгребли ее и стали тщательно рассматривать. В золе мною было найдено несколько обуглившихся черепных костей и пальцевых фаланг. Это было все, что осталось от гр-ки Лесовой.

Так как были указания на ее брата, то следственные органы начали прежде всего разыскивать его. Вскоре

он был задержан в одном из воровских притонов и быстро сознался. Оказывается, во время происшедшей между ними ссоры он убил свою сестру, расчленил ее труп на части, внутренние органы изъясил и в ведре выносил их, выбрасывая в выгребную яму, а расчлененные части трупа сжег в русской печке. Потом он все вымыл, вычистил, убрал и ушел из дома, закрыв входную дверь на замок.

Этот случай примечателен тем, что в течение нескольких часов при сравнительно небольшом количестве дров был почти дотла сожжен расчлененный труп взрослого человека, после чего, также в весьма короткий срок, весь дом был приведен в порядок и следы преступления сокрыты.

В огромном большинстве случаев убийства с последующим сожжением трупа или попытками к таковому производятся в квартире в печи, исключительно редко — во дворе или на какой-нибудь открытой местности. Здесь следует отметить, что, как правило, труп полностью не удается сжечь. В печи обычно остаются части обугленных костей, по которым, как это было и в данном случае, устанавливается факт сожжения трупа. Если обгоревшие части костей мелкие, то установить их принадлежность к скелету человека возможно только лабораторным путем.

Сколько же времени требуется, чтобы сжечь труп взрослого человека?

По Бруарделю и Кноблоху, для сжигания трупа требуется 40 часов, по Игнатовскому — 40—50 часов. Ожье, применяя керосин, сжигал труп в течение 6—10 часов. Профессор М. И. Райский, указывал, что, по наблюдениям саратовской кафедры судебной медицины, расчлененные на крупные части трупы взрослых в русской печи с применением дров сгорали до золы в течение 20 часов, тогда как при употреблении керосина труп сжигался за 10—12 часов.

Я полагаю, что приведенные указания о времени сгорания трупов далеко не всегда соответствует указанным срокам. Об этом достаточно красноречиво говорит только что описанный мною случай. Известный голландский криминалист Таге-Иенсен сообщил о случае (1927 г.) полного сожжения трупа женщины в голландской печи в продолжении всего лишь 2 часов.

Из всего сказанного видно, что сгорание трупа может происходить на протяжении различного времени, и это зависит от ряда причин: от тяги в печи, топлива, объема трупа и пр. В тех случаях, когда в печи хорошая тяга, хорошо горит топливо, труп расчленен, а внутренние органы его изъятые, словом, при наличии наиболее благоприятных для скорейшего сгорания условий сжжения трупа взрослого человека в печи, как показывает практика, оно может быть произведено сравнительно быстро — за 2—3—4 часа.

Во всех описанных случаях обнаружения сокрытых следов преступления совершенно очевидна чрезвычайно большая значимость действий судебного медика.

Хочется указать еще на одно немаловажное в практическом отношении обстоятельство, которое следует знать и строго учитывать. Части расчлененного трупа сжигаются нечасто. Обычно они уносятся из помещения, где совершено убийство, и прячутся нередко в разных местах: закапываются, бросаются в реку и т. п. Впоследствии, когда части расчлененного трупа постепенно находятся, то тут следует иметь в виду, что в этих частях, в зависимости от места их нахождения, а главное — от местоположения гнилостного очага (кишечника), развитие гниения может происходить по-разному.

Однажды летом на медицинском факультете пропала студентка 2-го курса. Через несколько дней на пристани г. Камышина (200 км южнее Саратова) с парохода, шедшего вниз по Волге в г. Астрахань, была снята посылка, пропитанная сукровицей. В посылке оказались две женские ноги, отрубленные в тазобедренных суставах. Кожа на них представлялась чистой, белой. Только в месте отруба, где совершенно отсутствовали кровоизлияния (посмертное расчленение), можно было отметить полоску грязно-зеленоватого цвета — начинающееся гниение. Очевидно, здесь во влажном месте, осели извне гнилостные микробы.

Пока я производил осмотр этих ног, из г. Горького была получена телеграмма, что с парохода, прибывшего снизу, была снята посылка-ящик, издававшая резкий гнилостный запах. По вскрытии ящика в нем оказалось женское туловище без головы, без рук и без ног, которые были отрублены (на костях имелись линейные рубы следы от острого лезвия рубящего предмета). Ко-

жа на туловище была интенсивно зеленого цвета, отмечалась гнилостная подкожная эмфизема (труп был раздут гнилостными газами), на коже копошились беловатые червячки.

Следователь сказал мне, что, очевидно, найденное в ящике-посылке туловище принадлежит другой женщине, не той, от которой были отрублены осматриваемые нами ноги, так как последние почти не затронуты гниением, тогда как туловище находится в состоянии резко выраженного разложения.

Я ответил ему, что, возможно, эти туловище и ноги принадлежат и разным женщинам. Туловища мы не видели и сравнить места отрубов и тазобедренных суставов в данный момент нельзя. Однако также вполне возможно, что осматриваемые нами ноги принадлежат именно той женщине, туловище которой обнаружено в Горьком. Резкая разница в гниении на этих объектах вполне понятна, так как отсеченные, лишённые вначале гнилостных микробов части долго не подвергаются гниению, а в туловище, где находится очаг гнилостных микробов (кишечник), гниение в летнее время развивается чрезвычайно быстро.

Впоследствии оказалось, что исследованные мною ноги были отсечены от туловища трупа женщины, обнаруженного на пароходе в Горьком. Женщиной этой была пропавшая студентка 2-го курса медфака. Она была убита. Голова, руки и ноги трупа были отрублены и все части тела разосланы посылками по вымышленным адресам — сокрытие следов преступления.

Таким образом, гниение в отсеченных от туловища частях даже летом может долго не появляться, тогда как в туловище при благоприятных обстоятельствах (прежде всего — при высокой температуре) оно может развиваться крайне быстро.

Это всегда следует учитывать при исследовании обнаруженных отрубленных частей расчлененного трупа.

С каждым годом в моих экспертизах удавалось все больше расширять возможности по освещению отдельных вопросов, возникающих по ходу следственного процесса. Этому способствовали как развивающаяся наблюдательность, так и упорная работа по изучению судебно-медицинской и криминалистической литературы. Вот один из типичных в этом отношении случаев.

Однажды летним утром я приехал на место убийства бухгалтера Управления Рязанско-Уральской железной дороги гр-на Постнова, который был одинок и жил в двухкомнатной квартире на втором этаже; окна квартиры выходили на улицу. Со стороны больших высоких ворот, закрывающих вход во двор, крайнее окно второго этажа было раскрыто настежь. Можно было легко представить, что, взобравшись на ворота, вполне возможно по карнизу подобраться к окну и влезть в квартиру. Последняя изнутри была заперта. Перед моим приездом двери в прихожую и из нее в первую комнату были взломаны и открыты. Войдя в эту большую и светлую комнату, мы увидели, что крайнее правое окно (всего было 3 окна) открыто и распахнуто. Его мы и видели с улицы. Напротив него была видна раскрытая дверь, ведущая во вторую комнату — спальню. В двух шагах из прихожей на полу вниз лицом в огромной луже крови лежал труп бухгалтера Постнова, мужчины средних лет. Он был одет в белую нижнюю рубашку и такие же кальсоны, сильно смоченные кровью. На трупе были многочисленные ножевые колотые раны. В двух шагах от трупа на середине комнаты на полу была вторая лужа крови, почти наполовину меньше первой и, несколько отступя от нее, почти у самой двери спальни — третья лужа крови, еще меньших размеров. По всем стенам комнаты, приблизительно на высоте роста убитого, были рассеяны многочисленные кровавые брызги, видневшиеся и на некоторых предметах, стоявших вдоль стен (на буфете, столе, цветах, стоявших в кашушках на табуретах). На подоконнике открытого окна были видны следы грязи, по-видимому, от обуви, однако без определенных контуров. В спальне стояла кровать; на ней поверх смятой простыни лежало скомканное легкое белое одеяло. Возле кровати стоял стул. В комнате находился также большой платяной шкаф с раскрытыми дверцами, совершенно пустой. Создавалось определенное впечатление: очевидно, ночью (что подтвердил затем осмотр трупных явлений) в открытое окно влез вор, убил бухгалтера, забрал все вещи, находившиеся в спальне в шкафу, и скрылся.

Уже при первичном осмотре трупа, а на следующее утро перед вскрытием на специальном столе при детальном исследовании ножевых колотых ран, разбросанных

по телу, я установил, что нанесенные колотые раны можно разделить на две резко отличающиеся одна от другой группы. Первая группа (большая) характеризовалась тем, что раны имели линейную форму, слегка кровоподтечные края и с обоих концов совершенно острые углы, тогда как вторая группа ран, значительно меньших по размеру, имела с одного конца острый угол, а с другого — явно притуплённый и часто даже осадненный. Можно было сделать вывод, что удары наносились не одним ножом, а двумя: один был с более широким обоюдо-острым клинком типа кинжала, а другой — с менее широким клинком, имеющим лишь с одной стороны острое лезвие, а с другой — притуплённую спинку, обушок.

Еще более интересные данные были получены мною при судебно-медицинском вскрытии трупа. При исследовании каналов более крупных ран с острыми углами на обоих концах сразу обращало внимание то обстоятельство, что они наносились ударами с большой силой, ибо даже плотные ткани на пути каналов были полностью разделены. Так, например, правая лопатка была пробита насквозь, и в ней имелось линейное узкое отверстие с острыми углами на концах, полностью были разделены некоторые ребра. При исследовании же каналов, соответствующих меньшим ранам, у которых с одного конца был острый, а с другого — притуплённый угол, установлено, что часто даже попадающиеся по ходу канала хрящи не были полностью преодолены, а лишь только надрезаны. Удары вторым ножом причинялись со значительно меньшей силой, чем первым.

Я сделал заключение, что в нанесении ударов, нужно полагать, участвовало два человека.

Вечером мне позвонили по телефону из уголовного розыска и сообщили, что преступник — убийца бухгалтера Постнова арестован. При обыске у него на квартире под кроватью была найдена его окровавленная одежда, и он сознался в убийстве. С ним вместе задержана его подруга. Следователь собирался его опрашивать и приглашал меня присутствовать при допросе. Я, конечно, немедленно поехал в уголовный розыск. По прибытии в последний я прошел в комнату, где меня дождался следователь. Через некоторое время к нам ввели арестованного преступника, человека с крупными грубы-

ми чертами лица, оказавшегося известным вором-рецидивистом. Он начал подробно рассказывать о происшедшем. Рассказ его произвел на меня очень большое впечатление, и я попытаюсь его воспроизвести, если и не с точностью, то все же, думаю, достаточно похоже. «Иду я ночью со своей подружкой Варькой,— начал свой рассказ вор,—мимо двухэтажного дома и смотрю—1 окно на втором этаже открыто. Рядом — ворота. Кру-

гом полная тишина, никого не видно. У меня сразу же созрел план действия. Я приказываю Варьке оставаться на карауле на улице, а сам быстро взбираюсь на ворота, а оттуда по карнизу — к окну, наваливаюсь грудью на подоконник и начинаю всматриваться в темноту помещения и прислушиваться. Наконец, пригладевшись к темноте, начинаю видеть раскрытую в соседнюю комнату дверь и слышу мерное дыхание спящего человека. Тогда я спустился с окна на пол первой комнаты и лег». Тут же неожиданно для нас вор быстро опустился и лег животом на пол. «Затем я пополз в следующую комнату, где находился спящий»,— продолжал свой рассказ преступник. При этом он немедленно быстро и бесшумно пополз по полу. «Когда я очутился в другой комнате, то увидел, что на кровати спит человек, а возле него стоит стул, на сиденьи которого лежат часы и открытый портсигар, а на спинке — верхняя одежда. Только я протянул было руку к стулу, чтобы взять часы, как вдруг спящий проснулся и сел на кровати. Тогда я, чтобы обеспечить себе отступление и напугать этого человека, вскочил и, подняв руки, громко закричал». И убийца поднялся с пола и завопил во всю мочь. По совести сказать, я невольно с ужасом отшатнулся, представив себе, как ночью предо мной вдруг появилась бы такая страшная, громко закричавшая физиономия. «После этого,— продолжал вор,— я бросился к окну, чтобы скорее вылезти наружу. Однако этот человек не испугался и бросился за мной, и только я занес ногу на подоконник, как он схватил меня сзади за пиджак. Тогда я выхватил свой кинжал и, спасая себя, чтобы обеспечить себе отступление, стал наносить ему удары. Он упал и затих. Я быстро собрал всю одежду из шкафа в спальне, связал ее в узлы, которые выбросил в окно, вылез в него сам, и спустившись по воротам на землю, очутился возле стоявшей внизу Варьки. Мы с ней взяли каждый по узлу

и разошлись, как мы всегда в таких случаях делаем, в разные стороны».

Эти показания, как сказал следователь, полностью подтвердила и спутница преступника.

Выслушав рассказ убийцы, после того, как его увели, я высказал свои соображения следователю, изложенные затем в письменной форме в моем заключении.

Учитывая, что раны Постнову наносились, нужно полагать, двумя лицами — разными ножами, с различной силой, а по показаниям обвиняемых их было всего двое, очевидно, что в причинении ран они оба и принимали участие.

Следует думать, что удары кинжалом причинялись с большой силой мужчиной-вором, а удары с меньшей силой ножом с обушком — женщиной, его подружкой. После нанесения перебежавшему с места на место бухгалтеру многочисленных ударов ножами (кровяные брызги, расположенные от пола в рост человека по стенам комнаты) раненый упал близ двери, ведущей в спальню. Здесь он лежал недолго (крови натекло немного), приподнялся и пытался добраться до выходной двери. Ему снова нанесли удары, он опять упал и пролежал на новом месте дольше (большая лужа крови). Наконец, он снова поднялся и передвинулся ближе к выходу, получив здесь новые повреждения, поведшие к смерти. Здесь он долго лежал, истекая кровью (огромная лужа крови в месте обнаружения трупа).

Вся картина происшедшего была мною ясно нарисована. Заключение мое было четко обосновано судебно-медицинскими и криминалистическими данными, полученными как при первичном осмотре, так и при секции трупа.

После зачтения преступниками моего заключения, они быстро сознались, полностью подтвердив мое мнение о происшедшем.

Рассказ вора, который мы выслушали вечером в уголовном розыске, сначала был правильным: вор действительно подполз к кровати и закричал на проснувшегося Постнова, пытаясь убежать; но когда последний схватил его за пиджак, он не заметил в темноте, что за пальмой стояла женщина, которая первая и нанесла Постнову удар бывшим у нее финским ножом (одно-

сторонне острым с обушком), а когда он бросился бежать от напавших на него преступников, они, не давая ему подойти к двери и преследуя его по комнате, нанесли ему многочисленные удары. Он дважды падал и поднимался и снова получал ранения.

Таким образом, вся описанная мною картина происшедшего была полностью подтверждена.

При характеристике «Варьки», спутницы вора — также рецидивистки-воровки — нельзя не упомянуть такого обстоятельства. Когда преступники, забрав узлы награбленного, разошлись в разные стороны, то «Варька», как она затем рассказывала, проходя по пустынной, безлюдной улице, увидела в полуподвальном этаже раскрытые окна. В большой комнате, слабо освещенной ночником, стояло несколько кроватей, на которых спали мужчины.

Это было, как впоследствии выяснилось, общежитие. Воровка, оглядевшись, поставила на землю свой узел, влезла в одно из окон, собрала висевшую на стульях и спинках кроватей мужскую верхнюю одежду (никто из спящих не проснулся), вылезла в то же окно на улицу и благополучно скрылась.

Одновременно со все расширяющейся практической судебно-медицинской деятельностью я вел систематическую преподавательскую и научную работу, тематика которой определялась исключительно непосредственными запросами практики.

Помню, я произвожу судебно-медицинское исследование трупа мальчика Васильева Пети 12 лет. Около месяца тому назад (в июне) мальчик пропал. Сильно разложившийся труп его был обнаружен в лесу. Гниение трупа было настолько резко выражено, что при извлечении грудной кости с реберными хрящами при проникновении в грудную полость, как это всегда делается при каждом вскрытии, кость эта вдруг в моих руках распалась на несколько частей. Это меня чрезвычайно поразило. Может быть, здесь имело место разрушение кости вследствие причиненного мальчику удара в грудь? При таком далеко зашедшем гниении все мягкие ткани представлялись темными, грязно-зелеными; кровоподтеки как показатели прижизненных повреждений невозможно было увидеть. Может быть, посмертно, при не-

осторожном обращении с трупом, при его погрузке и перевозке возникло это разделение кости на части? Когда я легко отделил загнившие мягкие ткани от костей, то оказалось, что тело грудной кости как бы распалось на несколько небольших кусочков, причем каждый из них был словно выточен. Не было ни трещин, ни обломков.

Приглашенный проф. М. И. Райский пояснил мне, что это — сегменты тела грудной кости, которые впоследствии срастаются. Однако каким образом в связи с возрастом происходит соединение сегментов и может ли оно служить критерием для определения возраста — неизвестно. Вопрос этот тогда был малоизученным, и М. И. Райский предложил мне заняться этим интересным и важным для судебно-медицинской практики делом. Для этого нужно было выделять при каждом вскрытии трупов лиц, возраст которых точно известен по документам, их грудные кости, отделять от мягких тканей путем вываривания в кипящей воде и подробно изучать состояние частей грудной кости, которая у взрослых людей, как известно, разделяется на три части: рукоятку, тело и мечевидный отросток, соединяющиеся между собой пластинками хрящей.

Я исследовал грудные кости 30 трупов лиц в возрасте от 12 до 70 лет. В результате этих исследований возможно было сделать следующие выводы.

В отроческом возрасте (12—15 лет) грудная кость после вываривания разделяется на рукоятку, отдельные сегменты тела и мечевидный отросток.

В юношеском возрасте (16—19 лет) рукоятка грудины и мечевидный отросток оказывались отделенными от тела, сегменты же последнего или оставались вместе, или отделялись лишь частично. При сохранении тела грудины как целого границы между сегментами его были отчетливо заметны в виде поперечных тонких линий хрящевой ткани.

В молодом (возмужалом) и зрелом возрасте (22—43 года) грудина при вываривании обычно делилась на 3 части — рукоятку, тело и мечевидный отросток. На теле грудины я ни разу не мог заметить поперечных линий — границ бывшего сегмента, а в одном из случаев мечевидный отросток был даже спаян с телом.

В пожилом и старческом возрасте (44—71 год) в большинстве случаев наблюдалось слияние мечевидного отростка с телом или рукоятки с телом, или даже полное слияние всех частей кости.

В связи с возрастом можно было отметить изменения в цвете костей (в пожилом и особенно в старческом возрасте они темнеют). Вначале гладкая поверхность костей затем (в пожилом и старческом возрасте) становится неровной, шероховатой, даже бугристой.

Итак, произведенное мною исследование грудной кости трупов лиц различных возрастов показало, что окостенение грудной кости, цвет и поверхность могут дать некоторые, часто достаточно твердые опорные пункты для суждения о возрасте исследуемого трупа.

Вслед за окончанием этой работы полученные мною данные сразу же стали внедряться в практику и полностью себя оправдали.

Однажды летом я был вызван за 10 км от города на место нахождения трупа неизвестного мужчины. Труп лежал на траве небольшой полянки в лесу, на расстоянии примерно 2 км от деревни. Одежда трупа была пропитана темной сукровичной жидкостью. Труп издавал резкий гнилостный запах, кожные его покровы представлялись темно-зеленого цвета, по всей поверхности его ползало много мелких червячков. Покойник был выше среднего роста, имел гигантский вид вследствие проникновения гнилостных газов под кожу. Волосы на голове почти совсем облезли, оставшиеся же были русые, длиной до 6 см.

Здесь же, на месте нахождения трупа, с целью выявления его личности мне был предложен вопрос о его возрасте. В уголовном розыске в это время имелись сведения о пропаже трех лиц мужского пола: 18, 42 и 60 лет. На первый взгляд казалось, что 18-летний возраст должен быть исключен — настолько труп был велик ростом, а вследствие значительно развитой газовой подкожной эмфиземы казался прямо гигантом; 60-летний возраст как будто бы также не подходил, ибо видневшиеся зубы были белы и, по-видимому, крепки, а в волосах не было заметно седины. Оставался 42-летний возраст, за который на основании приведенных соображений и высказались представители уголовного розыска. Я, однако, воздержался от дачи даже предваритель-

ного заключения о годах, ссылаясь на невозможность определить возраст до вскрытия.

При секции оказалось, что в нижней челюсти отсутствуют зубы мудрости (в верхней они имелись). Все зубы были крупные, правильной формы, не кариозные и почти не сточенные, белого цвета. При отделении мягких частей от грудной кости, что удалось без особых затруднений, можно было отметить следующее: рукоятка грудины соединена с телом посредством хрящевой прослойки около 1 см шириной, тело разделено на 3 сегмента, причем верхний и средний соединялись тонким хрящевым слоем в 2—3 мм шириной, а между средним и нижним сегментами отмечалась лишь тонкая линия — след бывшей хрящевой прослойки. Мечевидный отросток соединялся с телом грудины слоем хряща шириной около 5 мм. Цвет кости был беловатый с голубоватым оттенком, поверхность ее представлялась гладкой, не шероховатой, склеротических изменений не отмечалось.

Принимая во внимание данные, полученные мною при исследовании грудных костей, я дал заключение, что возраст неизвестного гражданина, труп которого я вскрывал, равен приблизительно 17—20 годам. Недели через три после этого я получил официальные сведения из уголовного розыска, что личность трупа выяснена. Он оказался гр-ном К-, 18 лет от роду.

Следующий случай был еще более поучительным.

Весной на одном из островов Волги, в кустах на песке, был обнаружен труп неизвестного гражданина. Труп представлял собой скелет, облаченный в полуистлевшую мужскую одежду. Мягкие части, волосы и внутренности почти отсутствовали, лишь местами на костях оставались маркие черного цвета частицы тканей. Грудная кость оказалась совершенно обнаженной. Тело грудины было разделено на четыре сегмента; верхний, граничащий с рукояткой, был отделен как от последней, так и от нижеследующего сегмента тонкими прослойками шириной в 2—4 мм уже значительно выкрошившегося хряща; три остальных сегмента были спаяны между собой, но границы их довольно отчетливо выступали в виде тонких поперечных линий — швов.

Достаточно мне было только взглянуть на эту кость, чтобы сразу определить возраст трупа — 16—19 лет.

Впоследствии выяснилось, что скелет этот принадлежал гр-ну К., 17 лет от роду.

Впоследствии определение возраста по грудной кости при исследовании сильно разложившихся трупов стало уже обычным, постоянным явлением.

Конечно, для более точного определения возраста неизвестного трупа по костям всегда желательно полное исследование всего скелета, так как чем больше будет изучено костей, тем больше шансов для верного определения возраста. Но полное исследование скелета очень сложно и трудно выполнимо, а тем более в обычных условиях работы районного судебно-медицинского эксперта.

Таким образом, во многих случаях при резко выраженных степенях гниения даже исследование одной грудной кости трупа (с учетом роста и состояния зубов) давало четкий положительный результат при определении возраста.

Также тщательно изучал я и анализировал архивный секционный материал по интересующему меня вопросу (например, о повреждении внутренних органов при целостности кожных покровов), описывал отдельные весьма поучительные случаи из своей практики (самопроизвольный разрыв селезенки, к казуистике самоповешения, к вопросу о симуляции повешения и др.). Иногда на основании глубокого анализа практического материала возможно было прийти к выводам, имеющим весьма важное значение и в теоретическом, и в практическом отношении.

Как-то летом около 2 часов ночи я был вызван на место убийства неизвестной женщины. По прибытии на место происшествия я увидел, что на улице (на тротуаре) вдоль забора лежит на спине лицом кверху тело молодой женщины в легком летнем платье из белой материи в красный горошек. Ноги и руки были вытянуты. На шее находилась туго затянутая, завязанная двумя узлами спереди петля, сделанная из белого в красный горошек головного платка. Судя по тому, что головной платок и платье были из одного материала, нужно было полагать, что платок был с головы этой женщины. С момента обнаружения тела до моего приезда прошло более полутора часов.

Одежда на теле находилась в порядке. Кроме петли

на шее, других каких-либо признаков насилия на теле не замечалось.

Приступив к осмотру, я стал поворачивать тело женщины и приподнимать сзади ее платье с тем, чтобы исследовать состояние трупных пятен. В это время раздался легкий хрип. Я расценил этот хрип как посмертный, который мне неоднократно приходилось слышать при давлении на грудь, при перемещении трупа и т. п., и не обратил на него ни малейшего внимания. Однако окружавшие меня сотрудники уголовного розыска сразу обратили на него внимание и стали спрашивать меня — уж не жива ли она? Я с полной убежденностью ответил, что она не жива, так как смерть от механического задушения вследствие удушения петлей, как указано во всех руководствах судебной медицины, наступает через 10—15 минут, тогда как только с момента обнаружения тела женщины прошло около 2 часов. Тут же я объяснил им происхождение посмертных хрипов. Возражений мне не последовало, но я почувствовал себя не совсем хорошо: мне показалось, что окружающие не удовлетворены моими объяснениями, в то же время, не решаясь мне возражать, хранят молчание.

Осматривая спину женщины при свете керосиновой лампы, взятой в ближайшем доме, я, как нарочно, никак не мог обнаружить трупные пятна, так как предрасветный ветерок в самый, можно сказать, нужный момент тушил огонь лампы и наступала темнота.

Несмотря на то, что я не сомневался в наступлении смерти женщины, я все же решил, чтобы рассеять сомнения окружающих, распустить прежде всего петлю, остававшуюся затянутой на шее, а затем произвести тщательное исследование состояния дыхания и кровообращения. Долгое и внимательное выслушивание мною сердечных тонов и легочных шумов ничего положительного не дало; пульс также не прощупывался. Учитывая, однако, создавшуюся обстановку, я решил попробовать принять меры к восстановлению жизненных функций, хотя, повторяю, твердо был убежден в полной бесполезности дальнейших моих действий. Несколько смущало меня только одно обстоятельство: я собственными глазами так и не видел трупных пятен, хотя и объяснял это негодным освещением. Я начал производить искусственное дыхание, то есть поднимать и опускать руки

женщины; пальцы мои в это время охватывали ее запястья, чтобы следить за состоянием пульса лучевой артерии, который мы обычно прощупываем, если бы он вдруг появился. На шестой-седьмой минуте, когда я стал уже уставать и думал прекратить эти казавшиеся мне ненужными действия, совершенно неожиданно я ощутил толчок пульсовой волны! Через несколько секунд повторился второй толчок. Энергично продолжая искусственное дыхание (усталость моя сразу пропала), сообщив товарищам о появлении пульса, я немедленно послал за каретой скорой помощи. К моменту приезда ее женщина начала уже делать глубокие вздохи, и мы тут же отвезли ее в больницу. На следующий день состояние ее здоровья было вполне удовлетворительным. Петлю на свою шею она наложила сама с целью покончить жизнь самоубийством.

Этот случай заставил меня снова проштудировать всю доступную мне литературу по вопросу о мнимой смерти и провести необходимые исследования. В результате я написал научную работу «К вопросу о мнимой смерти», впоследствии доложенную на расширенном научном съезде врачей и представителей юстиции в г. Иваново-Областном в 1927 году.

В чем же заключался основной смысл этого научного исследования? Дело в том, что во всех руководствах судебной медицины указывалось: смерть может быть определена с достаточной убедительностью тогда, когда осматривающий тело человека врач, в течение 15 минут выслушивая сердце, не констатирует его сокращений, и тогда, когда применение так называемых «проб на сохранность жизни» дает отрицательный результат. В каждом учебнике судебной медицины и патологической анатомии перечислялись многочисленные «пробы на сохранность жизни», которые авторами учебников — видными учеными — рекомендовались врачам для установления факта смерти. Советовали для определения наступившей смерти разрезать кожу, подошвенную, височную или радиальную артерию с тем, что если человек действительно мертв, то из перерезанных сосудов не потечет кровь, как это наблюдается у живых; считали целесообразным для констатации смерти производить ожоги кожи, которые у мертвых не вызывают воспаления. Предлагалось и множество других проб.

Описанный мною случай с женщиной, обнаруженной с петлей на шее, убедительно показывал, что неустановление в данный момент работы сердца и после 15 минут пребывания тела без признаков жизни никоим образом не может служить точным признаком наступления смерти.

Совершенно очевидно, что резкое угнетение жизненных функций может иметь место и гораздо более длительное время. В это время производство «жизненных проб» может дать отрицательный результат, и человек будет признан мертвым. Если в состоянии мнимой смерти произвести разрез артерии, то кровь, вследствие резкого угнетения жизненных функций, может не выделиться из раны или выделиться в небольшом количестве, как это имеет обычно место и у трупа. Отправив такого человека в морг, вполне возможно себе представить, что при наличии мнимой смерти вследствие постепенной кровопотери смерть относительная перейдет в настоящую.

Учитывая все сказанное, я пришел к категорическому выводу, что если врач не устанавливает в данный момент сердцебиения и дыхания, он не должен применять нередко даже опасных для жизни «проб на сохранность жизни», и если не обнаруживается хотя бы один из абсолютных, точных признаков смерти (обычно первыми становятся видимыми трупные пятна), он обязан немедленно предпринять необходимые лечебные мероприятия с тем, чтобы попытаться добиться возвращения жизненных функций в данном организме как целом.

Мною было предложено разделение признаков смерти на две группы: вероятные и абсолютные.

К вероятным были отнесены не только отсутствие сознания, движений, чувствительности и рефлексов, но также и неустановление в данный момент дыхания и сердцебиения; к абсолютным — трупные пятна, трупное окоченение и гниение и при определенных обстоятельствах — некоторые явления трупного высыхания (буроватые пятна высыхания на соединительных оболочках глаз) и трупного охлаждения (при падении температуры тела до 20° и ниже).

Определяя только вероятные признаки смерти, мы можем лишь предположить наступление смерти и всегда обязаны предпринимать меры к возобновлению жизненных функций организма. Наличие хотя бы одного абсо-

лютного признака смерти дает нам возможность с полной категоричностью определить действительное ее наступление.

К сожалению, приходится констатировать, что неправильные установки по данному вопросу встречаются еще и в настоящее время как в руководствах по судебной медицине, так и в ряде научных трудов. Нередко еще указывается слишком малый срок возможного течения мнимой смерти, рекомендуются «пробы на сохранность жизни» и т. п. Эти ошибочные установки встречаются, нужно полагать, потому, что допускающие их авторы недостаточно четко усвоили диалектическое понимание процессов жизни и смерти и их взаимную связь.

Только глубокое изучение диалектического материализма, без которого немыслимо настоящее развитие науки, может помочь нам разобраться в весьма сложных вопросах, в том числе, конечно, и в таком важном вопросе, каким является правильное понимание жизни и смерти как процесса.

Ф. Энгельс в своем замечательном труде «Диалектика природы», говоря о диалектическом понимании жизни, указывал, что «жить — значить умирать». И действительно, в течение всей жизни человека одновременно происходит и процесс умирания: погибают одни клетки и ткани, возникают другие, новые; при длительной жизни состав организма может значительно измениться. Это сосуществование двух столь различных процессов лишней раз ярко подтверждает основной закон диалектического материализма — единство противоположностей. В связи с этим становится вполне понятным, что организм умирает не сразу, переход от жизни к смерти происходит постепенно.

Ф. Энгельс в другой своей работе «Развитие социализма от утопии к науке» писал: «Невозможно точно так же определить и момент смерти, так как физиология показывает, что смерть есть не внезапный, мгновенный акт, а очень медленно совершающийся процесс».

Учитывая все сказанное, мы можем сделать совершенно четкий вывод, что с того момента, как не удастся установить сердцебиение, до появления хотя бы одного из абсолютных признаков смерти человек может находиться в состоянии резкого угнетения жизненных функций. Исключить возможность такого состояния в подоб-

ных случаях нельзя; следовательно, в этот период, который называют мнимой, относительной или клинической смертью (правильнее было бы сказать — минимальной жизнью), вне зависимости от его продолжительности, обязательно необходимы мероприятия для возвращения в данном организме жизненных функций, а никак не применение бессмысленных, ненужных, часто вредных или даже опасных для жизни «проб на сохранность жизни».

Хочу остановиться на описании еще одного случая из моей практики, в дальнейшем также поведшего к выявлению весьма важных и ценных обстоятельств, способствующих установлению прижизненных повреждений на обгоревших трупах.

Однажды в секционном зале кафедры проводились практические занятия с двумя группами студентов: одновременно вскрывали два сильно обгоревших трупа мужа и жены Ильичевых, извлеченных из сгоревшего их дома. Труп пожилой женщины вскрывал я, труп старика, ее мужа, на противоположном конце зала вскрывала прозектор нашей кафедры Л. Б. Лейтман. Вдруг она заявила, что не может понять, в чем дело: в раскрытой вследствие наличия повреждения полости черепа нет мозга, а на турецком седле (на основании черепа) видна какая-то опухоль.

Я, прервав занятия, немедленно подошел ко второму секционному столу. За мной, конечно, бросились и все студенты моей группы. Подойдя к столу, я увидел, что на нем лежит сильно обгоревший труп мужчины, голова которого представлялась обугленной, черного цвета. В затылочно-теменной области ее было огромное отверстие неправильной формы (размером 15 X 16 см), как бы открывающее полость черепа; от правого края этого отверстия отходила трещина, доходящая до основания черепа; неровные костные края этого отверстия, превратившиеся как бы в черный уголь, сравнительно легко отламывались.

При взгляде в это отверстие действительно создавалось впечатление, что головной мозг отсутствовал, черепная полость казалась пустой, кости с внутренней поверхности были обнажены от обычно покрывающей их твердой мозговой оболочки. В глубине, на основании черепа (в области турецкого седла), виднелось какое-то буро-

ватого цвета образование величиной с детский кулак, весьма похожее на опухоль. Лишь очень тщательно рассмотревшись, мне удалось разобраться в увиденном. Оказалось, что это буроватого цвета образование было не что иное, как резко сократившиеся большие полушария головного мозга, покрытые отслоившейся от костей, также резко сократившейся твердой мозговой оболочкой. При растяжении этой миниатюрной, как бы игрушечной, съездившейся мозговой оболочки на ней справа отчетливо можно было рассмотреть косо-продольное линейное отверстие длиной около 2 см с ровными гладкими краями и острыми углами; подобного же характера линейной формы углубление соответственно имелось и в веществе правого большого полушария головного мозга.

Рассматриваемое повреждение было следом рубленной раны, проникавшей через кости черепа и твердую мозговую оболочку в вещество головного мозга. На костях черепа следов вруба не было уже заметно, так как обуглившиеся края его в результате посмертных воздействий травматического порядка обломались, разрушились, почему и произошло увеличение отверстия в черепе. Столь резкое сокращение больших полушарий головного мозга возникло, следует думать, вследствие того, что действие высокой температуры непосредственно и сразу же было направлено на поврежденный мозг через проникавшее в полость черепа раневое отверстие, которое, совершенно очевидно, было причинено еще до возникновения пожара.

Таким образом, можно было сделать достаточно определенный и мотивированный вывод, что имеющиеся повреждения костей черепа, твердой мозговой оболочки и вещества головного мозга, судя по характеру ранения, являются прижизненными, то есть были нанесены в то время, когда этот человек был еще жив, так как если бы череп был разрублен топором пожарного посмертно, при разборе обугленных предметов, остатков пожарища, под которыми обгоревший труп мог быть не замеченным, то мозг не подвергся бы сокращению или почти не подвергался бы, так как к этому времени произошло бы падение жара.

Повреждения были причинены ударом острорубящего предмета, вероятнее всего, топором.

Следовательно, в данном случае имело место убий-

ство с последующим поджогом дома с целью сокрытия следов преступления.

Данный вывод впоследствии полностью подтвердился.

На основании этого случая был установлен новый признак прижизненности повреждений на обгоревших трупах; резкое уменьшение внутреннего органа, подлежащего ране. Впоследствии мне удалось собрать практический материал, полностью подтвердивший большую значимость этого признака.

Значение указанного нового признака прижизненности повреждений на обгоревших трупах велико потому, что главный признак прижизненной травмы — кровоподтеки — при обугливания трупов часто полностью исчезают, косвенные же признаки прижизненности (копоть в дыхательных путях, проникновение в кровь окиси углерода и пр.) не всегда выражены.

Затем мною было отмечено еще одно интересное обстоятельство: если на обгоревшем трупе имеется несколько полостных повреждений, среди которых могут быть и посмертные, и прижизненные (что также нередко встречается), мы, вскрыв полости тела трупа, прежде всего должны произвести ориентировочный осмотр всех внутренних органов с целью сопоставления их размеров. Расположенные под посмертными ранами внутренние органы не уменьшены или почти не уменьшены в своих размерах, тогда как органы, находящиеся под прижизненными ранами, значительно уменьшены.

Вспоминается случай из нашей практики в период Великой Отечественной войны 1941—1945 годов, когда однажды в город, расположенный далеко в тылу, приехал с фронта один военный для осуществления необходимых для армии заказов. При нем были важные секретные военные документы. В поселке возле военного завода ему предоставили большую комнату в доме одинокого старика, который переместился в кухню. Прошло несколько дней. И вот ночью в этом доме произошел пожар. Старик успел выбежать из дома, а спавший военный остался в горящем доме. Погибли, нужно полагать, и бывшие у него документы. После того как пожар был потушен, стали разбирать место пожарища и нашли обугленное туловище — без головы и без конечностей, которые, очевидно, были полностью разрушены.

На туловище было обнаружено пять проникающих в грудную и брюшную полости небольших отверстий: одно — на спине, два — на груди (справа и слева) и два — на передней стенке живота (Хтоже слева и справа). По характеру обугленных краев отверстий невозможно было определить, чем именно они причинены. При вскрытии полостей мною был сначала произведен ориентировочный осмотр с целью сопоставления объема внутренних органов. Объем легких, сердца и печени был лишь слегка уменьшен, тогда как селезенка представлялась резко уменьшенной, она была величиной с грецкий орех. Размочив и растянув ее капсулу, на последней под лупой можно было видеть мелкое, величиной с булавочную головку, отверстие. Предположив возможность здесь прижизненного ранения, я стал тщательно исследовать расположенные позади селезенки обугленные ткани, производя тут глубокие и широкие разрезы. Вдруг нож взвизгнул, скользнув по металлу. Из глубины тканей я извлек пулю. Старик — хозяин дома — был немедленно арестован. Он состоял в фашистской шпионской организации, которая быстро была раскрыта и ликвидирована. Были найдены и похищенные секретные документы.

В данном случае решающее значение имело сопоставление объема внутренних органов, выявление резко сокращенной селезенки, что и повело к дальнейшим поискам и обнаружению пули.

Следующим важным и сложным вопросом судебно-медицинской экспертизы, интересовавшим меня, была экспертиза по освидетельствованию живых лиц. Этому способствовало твердое знание мною особенностей повреждений. Вскоре в моей практике появились исключительно интересные, часто сложные случаи. Нужно сказать, большую помощь в работе по освидетельствованию лиц на амбулаторном судебно-медицинском приеме в это время мне оказывала мой ближайший товарищ по работе А. М. Гамбург. Нередко нам приходилось проводить и совместные экспертизы, причем меня всегда поражала ее блестящая способность быстро ориентироваться в самых сложных случаях. Часть из этих совместно проведенных нами экспертиз впоследствии была описана в научной литературе.

Два подобных случая представляются вниманию читателей.

Случай первый. 26 февраля 1927 года в 12 часов дня я по просьбе начальника Саратовского уголовного розыска прибыл к нему по экстренному делу. Мне было сообщено, что накануне вечером к нему прибыл начальник волостной милиции Нюрин, которому недели три тому назад был причинен целый ряд повреждений неизвестными злоумышленниками, причем последними был у него похищен портфель с крупной суммой государственных денег. Последнее обстоятельство, по словам начальника розыска, могло показаться подозрительным — не причинил ли Нюрин сам себе повреждения с целью симуляции ограбления, чтобы завладеть деньгами; но с другой стороны, Нюрин привез с собой справки от двух участковых врачей, в которых указывалось, что у потерпевшего была прострелена нога, на голове имелся ряд ушибленных, причиненных тупыми предметами ран; кроме того, были обнаружены переломы и надломы III и IV ребер с правой стороны. Последнее обстоятельство (перелом ребер, тем более при наличии остальных ранений) как будто совершенно исключало даже предположение о возможности в данном случае нанесения повреждений собственной рукой потерпевшего.

После сообщения всех этих данных начальник уголовного розыска просил меня произвести здесь же судебно-медицинское освидетельствование Нюрина, находившегося в соседней комнате.

Нюрин вошел к нам в кабинет, прихрамывая и опираясь на палку. Я предложил ему рассказать подробно, при каких обстоятельствах произошло нападение на него грабителей. По словам свидетельствуемого, часов в 8 вечера 8 февраля, то есть 23 дня тому назад, он переходил темную площадь своего села, направляясь из отделения милиции к себе на квартиру. В этот момент револьвера с ним не было, а в руках у него был портфель с государственными деньгами.

Не доходя лишь нескольких шагов до калитки своего дома, который находился на этой же площади, Нюрин увидел, что из-под навеса подвального помещения соседнего дома, в котором жил его же милиционер, вдруг появились две человеческие фигуры, преградившие ему путь. Один из этих людей направил на него револьвер и предложил ему поднять вверх руки. Не растерявшись, Нюрин тотчас ударил портфелем по голове этого 'чело-

века, а затем схватил их обоих в обхват. Началась борьба. В этот момент Нюрин почувствовал, что кто-то, по-видимому, третий, ударил его сзади по затылку, затем раздались два выстрела, причем после второго выстрела он почувствовал боль в левой ноге, упал на снег, потерял сознание и очнулся уже в своей квартире, где ему оказывали первую помощь. Тут же он узнал, что портфель с деньгами был похищен грабителями и уже пустым был найден в двухстах шагах от места нападения в одном из старых разрушенных амбаров. В этот же вечер он был направлен в соседнее село в больницу к хирургу, который констатировал у него огнестрельную рану левой голени, ушибленные раны на голове, надломы и переломы нескольких ребер справа. Дня три в больнице у него наблюдалось кровохарканье. Через две недели он был выписан из больницы, причем дня два после того, уже дома, у него также наблюдалось кровохарканье.

В настоящее время жалуется на головные боли, слезотечение, боли в глазах и правом боку при дыхании. Кроме того, у него болит левая раненая нога. Только сегодня в своей мокроте он заметил примесь крови.

После настоящего опроса я приступил к освидетельствованию Нюрина. Свидетельствуемый оказался ниже среднего роста, 28 лет от роду, правильного телосложения и удовлетворительного питания. Цвет кожных покровов и видимых слизистых каких-либо отклонений от нормы не представлял. Подкожный жировой слой был развит умеренно, мускулатура — • удовлетворительно. На лбу, в средней его части, близ границы волосистой части головы были обнаружены шесть близлежащих неправильно линейных ярко-розовых рубчиков, каждый длиной до 1 см и шириной до 0,3—0,4 см, свободноподвижных, не приросших, безболезненных; все эти рубчики располагались в косо-продольном направлении, на расстоянии 1—1,5 см один от другого и имели совершенно одинаковый вид. На задне-внутренней поверхности левой голени, на границе верхней и средней ее трети располагался кругловатый, розоватого цвета рубец, довольно подвижный, диаметром до 0,8 см. На задне-наружной поверхности той же голени в средней ее трети обнаружен второй кругловатый розоватого цвета подвижный рубец диаметром до 0,7 см. Оба рубца почти безболезненны. При ощупывании костей голени следов повре-

ждений не замечается. При активных движениях левого коленного сустава отмечается некоторое весьма незначительное ограничение подвижности; пассивные движения этого сустава возможны полностью, хотя свидетельствуемый при этом и жалуется на некоторую болезненность.

Так как Нюрин находился как раз в той же одежде, в которой был в момент нанесения ему повреждений, то я приступил тут же к осмотру валеных его сапог и брюк (кальсоны были другие), хотя одежда эта в то время, когда он лежал в больнице, подвергалась, по его словам, тщательной чистке и замыванию, ибо сильно была пропитана кровью.

При осмотре брюк соответственно рубцу на задне-внутренней поверхности левой голени было обнаружено кругловатое отверстие диаметром в 0,5 см, а соответственно рубцу на задне-наружной поверхности голени — рваное неправильной формы отверстие величиной 0,6 X X 0,8 см. На левом валеном сапоге из темно-бурой шерсти также имелось два пулевых отверстия: на задне-внутренней поверхности — круглое диаметром 0,6 см, на задне-наружной — неправильной формы величиной 0,8 X X 1 см. В окружности первого отверстия на шерсти сапога отмечалось неправильной формы стертое место светло-бурого цвета. В окружности второго отверстия (наружного) такого пятна не было. Истертое светлое место у первого отверстия было очень похоже на след от опаления, однако подобные только меньших размеров пятна имелись и в нижней части валеного сапога, а при микроскопическом исследовании пятна у первого (внутреннего) пулевого отверстия признаков бывшего опаления установить не удалось. Здесь, правда, следует учесть, что если таковые и были, то они могли быть полностью уничтожены в результате сильного трения, при очищении сапога от крови.

При тщательном ошупывании ребер справа никаких следов бывших переломов (утолщений, костных мозолей) мною не было обнаружено. Они не были найдены и при произведенном затем рентгенологическом исследовании. При выслушивании легких всюду отмечалось везикулярное нормальное дыхание. Во время исследования грудной клетки свидетельствуемый сильно волнуется, жалуется на болезненность каждый раз в различных местах,

кряхтит, выражение его лица страдальческое, отвечает на вопросы тихо, с расстановкой.

На основании всего изложенного мною было дано следующее заключение по поводу данного случая.

1. Розоватые рубцы на лбу Нюрина представляют собой следы от бывших кожных ранок, причиненных ударами небольшой силы каким-либо тупым твердым предметом (камнем, рукояткой револьвера и т. п.). Человек, который причиняет удары тупым предметом самому себе с тем, чтобы нанесенное повреждение оказало впечатление на окружающих, невольно щадя себя, наносит их с небольшой силой до тех пор, пока не «раскровянит» ту часть тела, по которой бьет. Тогда легко себе представить, что такие ссадины или поверхностные ранки будут располагаться рядом, близко друг от друга, то есть как раз именно так, как у свидетельствуемого.

2. Рубцы кругловатой формы на левой голени и отверстия на брюках — следы от бывшего пулевого повреждения. Судя по их особенностям, выстрел был произведен по направлению сверху вниз и изнутри кнаружи. На каком расстоянии был произведен выстрел, в настоящее время установить невозможно, так как сапог подвергался чистке и замыванию. Однако следует отметить, что прохождение канала лишь через мягкие ткани голени (без повреждения костей) и его направление весьма типично для членовредительства.

3. Повреждения на голове и левой голени, возможно, были причинены 3 февраля сего года.

4. Учитывая все сказанное: отсутствие повреждений ребер, явное преувеличение имеющегося в настоящее время болезненного состояния и, наконец, все обстоятельства этого случая, особенно картину нападения, следует считать, что повреждения, обнаруженные у Нюрина, скорее всего были нанесены ему не посторонней рукой, а его же собственной.

После дачи настоящего заключения Нюрин был тотчас же арестован, а начальник розыска, следователь и я командированы в то село, где произошел этот случай, для дальнейшего выяснения и уточнения обстоятельств дела, причем мне было поручено собрать данные у врачей, которые оказывали Нюрину помощь.

Прибыв в село, я приступил к сбору необходимых мне сведений у врачей.

Местный сельский врач, оказывавшая первую помощь Нюрину, сообщила, что когда она 3 февраля вечером прибыла в его квартиру, то увидела, что он лежит на полу; лицо его было запачкано кровью, много крови вытекало из простреленного валеного сапога. Раненый был в сознании, жаловался на боли в ноге, правом боку и голове. Перевязав раны на голове и ноге, врач осмотрела правый бок, на котором заметила красноту величиной с ладонь. Когда она ошупывала это место, раненый сильно закричал; врач, решив, что в указанном месте имеется перелом, тотчас наложила повязку и на правый бок, после чего сама отвезла раненого в соседнее село в больницу, где был врач-хирург.

Последний, как это выяснилось при его опросе, также не производил тщательного ошупывания места предполагаемого перелома ребер: поверив на слово первому врачу о наличии перелома, он тут же наложил на правый бок Нюрина неподвижную коллодийную повязку.

Таким образом, из показаний обоих врачей сразу же можно было видеть, что ошибка при установлении диагноза надломов и переломов ребер была вполне допустима и возможна, что делало еще более вероятной правильность моего заключения о возможности нанесения ранений собственной рукой.

Говоря о бывшем у Нюрина кровохарканье, врач-хирург подтвердил его показания — действительно, он наблюдал примесь крови в мокроте у раненого на третий день его пребывания в больнице. При тщательном опросе врача по этому поводу оказалось, что в первые два дня больного несколько раз спрашивали, не появилась ли у него в мокроте кровь, а на третий день, несмотря на то, что в легких не обнаруживалось болезненных изменений, кровь в мокроте в небольшом количестве все же появилась. После получения указанных данных мною здесь же было высказано предположение, что кровь, появившаяся на третий день в мокроте больного, могла быть не легочного происхождения, и вполне возможно допустить, что настойчивые расспросы врача заставили больного для большей убедительности врачей симулировать; кровь эта могла быть получена, например, вследствие искусственного раздражения десен.

Между прочим, хирург, в противовес моему мнению о возможности в данном случае симуляции, приводил

и такое обстоятельство: Нюрин, несмотря на то, что ему было еще далеко до полного выздоровления и чувствовал он себя плохо, все же просил выписать его из больницы, желая сам заняться розыском преступников, ограбивших его.

Пока я собирал сведения у врачей, начальник Саратовского уголовного розыска, производивший ревизию денежных дел милицейского участка, обнаружил крупную растрату как раз приблизительно на ту сумму, какая, по словам Нюрина, была у него в портфеле. Последнее обстоятельство и заставило начальника розыска предположить, что в портфеле Нюрина не было денег, и симуляция ограбления была произведена с целью замести следы растраты.

Гораздо хуже обстояло дело у следователя. Последний, опросив всех свидетелей по этому делу, получил данные, прямо противоположные моим и начальника уголовного розыска, ибо находились свидетели, которые даже видели убегавших от раненного Нюрина грабителей, на снегу ими были обнаружены следы последних, а пустой портфель, действительно, был найден шагах в 250 от места нападения в старом разрушенном амбаре. Мало того, после целого ряда опросов и розысков были даже задержаны два человека по подозрению в нападении на Нюрина. Оба задержанных тотчас же были препровождены в Саратов.

Собрав весь добытый нами материал, мы также выехали из села. Дело принимало другой оборот, и мое мнение серьезно и веско оспаривалось.

Через несколько дней после прибытия в Саратов я получил телефонное уведомление, что Нюрин, сидевший до сих пор в камере предварительного заключения, совершенно неожиданно для всех сознался в инкриминированном ему преступлении и во всех деталях подтвердил все то, что было мною высказано при его освидетельствовании.

Случай второй. Однажды, в начале марта, рано утром в уголовном розыске было получено сообщение о только что обнаруженном ограблении возчика почты близ поселка Красный текстильщик, находящегося в 25 км от Саратова. По поступившим сведениям, неизвестными лицами было нанесено возчику почты несколько ранений и «проломов» головы, а из захваченных у него

мешков с почтовыми отправлениями было взято свыше 12 000 рублей. В 12 часов того же дня я, народный следователь и начальник уголовного розыска прибыли в поселок Красный текстильщик и приступили к расследованию данного случая. Так как потерпевший, израненный грабителями возчик Кирилов находился в поселковой больнице, то и решено было в первую очередь приступить к судебнo-медицинскому его освидетельствованию. По прибытии в больницу мы заняли один из врачебных кабинетов и попросили привести туда раненого, который находился в одной из близрасположенных палат и, как нам сообщили, мог передвигаться сам, так как чувствовал себя сравнительно удовлетворительно.

Через несколько минут к нам в кабинет вошел Кирилов, поддерживаемый сиделкой, одетый в больничнй халат, с большой марлевой повязкой на голове. Походка была неуверенная, как у слабого больного; общий вид представлялся достаточно удовлетворительным.

По словам свидетельствуемого, сегодня, часов в 5.30 утра, когда уже было довольно светло, он выехал из поселка Красный текстильщик с погруженной в сани почтой по направлению к деревне Нефтяная. Проезжая талами, километра за три от поселка он увидел впереди себя двух мужчин, шедших по той же дороге, также по направлению к Нефтяной. Один из них был в брезентовом плаще, второй — в какой-то темной одежде. Когда он, едучи шагом, нагнал этих людей, то они разошлись по сторонам дороги, пропуская его вперед. Проехав несколько шагов, сидевший в это время у задка саней на мешке Кирилов вдруг почувствовал сильный удар по голове сзади и сверху, после чего тотчас же потерял сознание. На голове его в момент удара была надета кожаная теплая на ватной подкладке шапка с опущенными наушниками. Когда он пришел в сознание, то увидел, что лежит на снегу возле дороги, ни лошадей, ни саней с почтой возле него нет; в каком он лежал положении, сейчас не помнит — кажется, лицом кверху. Шапка на голове была плотно надвинута. Когда поднялся на ноги, почувствовал головокружение, шум в голове и в ушах; кровь из-под шапки не текла; шапку с головы он не снимал и прямо пошел в ближнее село Хмелевку, находящееся в 350 м от места происшествия. Подходя к селу, он увидел толпу народа, которая, оказывается, была уже

осведомлена о случившемся двумя извозчиками с пассажирами, проезжавшими неподалеку от места ограбления и выехавшими из поселка Красный текстильщик, как затем выяснилось, всего лишь через несколько минут после Кирилова также по направлению к Нефтяной. Люди эти видели Кирилова лежащим на снегу возле дороги, окликали его и, не получив от него ответа, решили, что он убит, почему и заехали в село Хмелевку сообщить о происшедшем. В этот момент каким-то гражданином того же села была подведена к собравшимся лошадь с санями, пойманная им возле одной избы. Мешки с почтовыми отправлениями лежали в санях, но были вспороты, по-видимому, ножом, причем денег, находившихся в одном из мешков, не было — они были украдены. Так как Кирилов чувствовал себя еще слабым, то его тут же посадили в сани с почтой и отвезли обратно в поселок Красный текстильщик, прямо в больницу, где он впервые снял с головы шапку, под которой среди волос у него было обнаружено несколько ран с запекшейся в окружности их кровью.

В момент освидетельствования Кирилов жаловался на шум и боль в голове. Никаких других болезненных явлений, как, например, тошноты, рвоты и пр., за все время он не отмечал.

Так как после всего рассказанного Кирилов стал жаловаться на ощущаемую им слабость, то решено было дать ему возможность отдохнуть, а пока начать осмотр одежды, в которой он находился в момент причинения ему ранений.

При осмотре этой одежды, доставленной нам тут же из кладовой больницы, на шапке и на брезентовом плаще, который был надет на Кирилова поверх шубы, были обнаружены кровяные следы. На шапке изнутри сзади, снизу и справа и на задне-боковой левой поверхности имелось по небольшому подсохшему кровяному пятну, тогда как подкладка передней части шапки, соответственно подшитою переднему меховому клапану, была густо пропитана кровью на пространстве, немного большим ладони. Несколько подсохших небольших кровяных помарок было и на внутренней поверхности козырька. Воротник брезентового плаща спереди и слева был слегка запачкан кровью. Спереди, вдоль разреза плаща сверху и донизу были разбросаны крупные капли под-

сохшей крови с узкими потеками книзу, тогда как на передне-внутренней поверхности обоих рукавов имелись многочисленные мелкие продолговатые брызги крови, располагавшиеся в ряд, одна за другой, в направлении сверху вниз и изнутри наружу. Других следов крови на одежде не замечалось. После осмотра одежды приступили к освидетельствованию Кирилова.

Свидетельствуемый выше среднего роста, 32 лет от роду, правильного крепкого телосложения, с хорошо развитой мускулатурой, довольно хорошего питания. По снятии с головы марлевой повязки оказалось, что среди волос располагаются шесть неправильной линейной формы небольших ранок (от 0,5 до 1,5 см): три — спереди, две — на темени и одна — на затылке справа (самая маленькая); ни одна из них не проникала до кости. Кроме указанных ранок, на темени слева имелся небольшой кровоподтек, а на левой брови и левой ушной раковине — мелкие ссадины. При тщательном осмотре всего тела других каких-либо повреждений, кроме описанных, не было обнаружено.

После освидетельствования Кирилова нами были осмотрены: место происшествия, сани, в которых ехал Кирилов, и груз с почтовыми отправлениями.

Место, на которое сбросили с саней Кирилова, представляло собою сухую снежную возвышенность, окруженную водой (растаявшим снегом) и грязью. Следов крови нигде не было, так же как и следов человеческих ног ни в ту, ни в другую сторону от идущей рядом дороги.

На глубоких санях с высокой задней спинкой также не было кровяных следов, зато на поверхности трех мешков и железной коробки с почтовыми посылками имелся ряд небольших кровяных пятен различной формы, местами же — группы многочисленных мелких кровяных брызг. Все мешки были разрезаны.

На основании всех имевшихся в моем распоряжении данных я пришел к следующему заключению:

1. Имеющиеся у Кирилова свежие поверхностные повреждения (ранки, кровоподтек и ссадины головы) ушибленные, они были причинены ударами небольшой силы каким-либо тупым твердым предметом с малой ударяющей поверхностью (камня, рукоятки револьвера и т. п.). По степени тяжести они должны быть отнесены

к легким телесным повреждениям, не причинившим расстройства здоровья.

2. Если мы тщательно остановимся на описании нанесения повреждений Кирилову в освещении последнего, то необходимо отметить полное несоответствие этого описания как с объективными данными, так и с данными всего дела. Прежде всего бросается в глаза его показание, что после первого же удара, нанесенного ему кем-то сзади, он тотчас же потерял сознание и что с ним затем делали, он совершенно не помнит. А между тем, мы видим, что после причинения ранений Кирилов очень быстро не только приходит в себя, но и проходит значительное расстояние от места происшествия до села Хмелевки. В больницу он поступает в совершенно удовлетворительном состоянии, а обнаруженные у него там повреждения настолько незначительны, что даже все вместе взятые едва ли могли вызвать хотя бы кратковременную потерю сознания. Кирилов указал, что он с момента причинения ему повреждений до поступления в больницу шапку не снимал, между тем, шапки на его голове в то время, когда ему наносились удары, безусловно, не было. Об этом совершенно определенно говорит наличие на рукавах брезентового плаща и мешках с почтовыми отправлениями многочисленных мелких кровяных брызг, которые могли попасть на эти предметы только в момент нанесения ранок, когда из порванных мелких артерий кровь брызгала струйкой и каплями падала на окружающие предметы. Более крупные кровяные пятна на передней поверхности плаща с мелкими потеками книзу могли возникнуть отчасти при падении капель крови, скопившейся под надетой после нанесения ранок шапкой, в то время, когда Кирилов шел в Хмелевку и отчасти, возможно, когда его везли на лошади в больницу.

Таким образом, рассматривая характер повреждений, учитывая их локализацию, незначительность, множественность и общую слабость ударов, а также явное несоответствие показаний Кирилова с полученными данными, нужно полагать, что все описанные повреждения были причинены его же собственной рукой и что здесь, следовательно, имело место членовредительство с симуляцией ограбления.

После дачи мною настоящего заключения Кирилов

был тотчас же арестован и взят из больницы, а в его квартире был произведен самый тщательный обыск. В результате во дворе (в погребе) на глубине 1,5 м были найдены зарытыми в землю пропавшие при «ограблении» деньги, из которых Кирилов не успел истратить ни одной копейки.

Как затем выяснилось, Кирилов участвовал во всей этой инсценировке ограбления не один, а со своим младшим братом. Выехав с почтой из поселка, Кирилов был встречен поджидавшим его братом, с которым они распоролы ножом мешки с почтовыми отправлениями. Деньги взял его брат и потом зарыл их в погребе во дворе, а Кирилов, проехав около 3 км, снял шапку и, сидя в санях, стал наносить себе захваченным с собою камнем удары по голове. Затем он снова надел шапку, пустил по дороге лошадь, стегнув ее кнутом, а сам лег близ дороги на снег, полежал немного, затем встал и отправился потихоньку в Хмелевку, где и рассказал о том, как он подвергся ограблению.

На показательном судебном процессе в поселке Красный текстильщик Кирилов полностью признался в нанесении им самому себе повреждений с целью симуляции картины ограбления.

Оба описанных случая представляют большой интерес. В них впервые в судебно-медицинской литературе была отмечена полная возможность нанесения себе повреждений головы тупыми твердыми предметами с целью членовредительства. В крупнейшем в то время учебнике судебной медицины Э. Гофмана, например, было даже отмечено, что подобных случаев не бывает. Я указал, что при проведении такого рода судебно-медицинских экспертиз необходимо обращать особое внимание на локализацию повреждений в смысле доступности причинения их собственной рукой, на степень их тяжести, на множественность, на силу ударов, а также на тщательный анализ субъективных данных и различных показаний в соответствии с объективными данными, получаемыми при освидетельствовании.

Кроме того, во всех таких случаях огромное значение имеет умелое рассмотрение всего происшедшего, можно сказать, с чисто криминалистической точки зрения (метод нанесения побоев, нападения и т. п.), при особом обращении внимания на различного рода следы,

в частности следы крови, которые нередко дают интереснейший материал, помогающий правильному освещению данного случая.

Как при производстве судебно-медицинских исследований трупов, так и при освидетельствовании живых лиц максимальное объединение судебной медицины и криминалистики дает наилучшие результаты.

Приведу случай из практики, где ярко вырисовывается значение различных следов (например, крови, копоти), которые нередко находятся на одежде или теле свидетельствуемых.

На окраине города ночью в одной из комнат второго этажа маленького домика спали муж и жена. Последняя проснулась от легкого потрескивания оконного стекла. На фоне окружающей темноты был виден мутно-сероватый просвет окна, в нижней части которого обрисовывалась голова находившегося снаружи человека, очевидно, пытавшегося выставить оконное стекло. Женщина разбудила мужа, который также убедился в том, что кто-то пытается с улицы проникнуть в их комнату. Осторожно и тихо встав с постели, муж вышел в соседнюю комнату, где жил их квартирант, имевший револьвер. Через минуту, когда хозяин и квартирант вошли в комнату, за окном можно было различить уже не только голову, но и плечи пытавшегося выставить оконное стекло человека. Муж выстрелил из револьвера в окно. Кто-то вскрикнул, и голова исчезла. Выбежали на улицу. В темноте за углом соседнего дома мелькнули какие-то фигуры. Мужчины бросились их преследовать, подняли стрельбу, однако те скрылись. Утром о случившемся заявили в уголовный розыск. На наружном карнизе окна среди осколков разбитого пулей стекла было обнаружено несколько мелких кровяных брызг. Очевидно, пытавшийся проникнуть в квартиру был ранен.

В два часа дня к дежурному по уголовному розыску явился какой-то молодой человек с марлевой повязкой на голове, назвавшийся гражданином Лосевым, и сделал следующее заявление: он возвращался ночью с дачи своих знакомых в город вдоль полотна железной дороги. Был он в состоянии небольшого опьянения и напевал песни. В 2 км от города с ним поравнялись шедшие навстречу два человека. Один из них вдруг предложил ему поднять вверх руки и вслед за этим выстрелил. Он по-

чувствовал сильный удар в голову и тотчас же потерял сознание. Очнулся он, когда было уже светло, и ощутил боль в голове. Схватившись за правый висок, он нашупал рану, окруженную запекшейся кровью. Карманы его брюк оказались вывернутыми, документы и небольшая сумма денег отсутствовали. Шатаясь от слабости, он дошел до города и обратился в амбулаторию, где ему сделали перевязку.

Дежурному по уголовному розыску, принимавшему утром заявление о ночной попытке проникнуть в квартиру на окраине города, этот рассказ показался подозрительным: явно нецелесообразно было грабителям стрелять в Лосева в описанной им обстановке ограбления.

Немедленно Лосев был направлен в судебно-медицинскую амбулаторию для экспертизы, причем до его прибытия нам по телефону подробно сообщили все обстоятельства дела. В этот день амбулаторный прием производили А. М. Гамбург и я. Так как случай представлялся весьма интересным, то освидетельствование Лосева мы производили вместе. При осмотре последнего у него в области правого виска была обнаружена косо-поперечная осадненная полоса шириной около 1 см и длиной около 6 см; у заднего конца этой полосы определялась неправильно овальной формы ранка, проникающая лишь в подкожную клетчатку, с разможженными, резко осадненными краями. Место повреждения было окружено кровоподтеком, несколько припухло. В окружности ранки волосы были выбриты; осадненная полоса и края ранки смазаны йодом; на периферии выбритого участка отмечались засохшие кровяные помарки.

Учитывая вид повреждения (осадненная полоса около 1 см шириной) и обстоятельства дела, нужно было полагать, что повреждение, действительно, было причинено пулей, прошедшей по касательной линии. Это незначительное повреждение не могло вызвать даже кратковременной потери сознания. Следовало подтвердить данное положение. Мы решили попытаться выяснить — оставался ли пострадавший на ногах после ранения. Для этого мы стали тщательно осматривать его одежду. Верхняя рубашка — косоворотка оказалась совершенно чистой, выглаженной, по-видимому, сменной, не измятой. Лежать на земле он в ней не мог. На нижней белой рубашке сразу же удалось заметить начинающие-

ся от воротника справа и идущие в вертикальном направлении книзу бледные желтоватые полосы — следы от замытых кровяных потеков, продолжающихся далее и на пояс кальсон.

Тогда для нас стало совершенно ясно, что после ранения в область правого виска Лосев находился на ногах, и довольно длительное время. Такие потеки крови во время его перехода в город после того, как он, пролежав длительное время, очнулся, образоваться не могли, так как, по его же словам, когда он ощупал рану, кровь из нее уже не выделялась, а представлялась запекшейся.

В результате Лосеву пришлось сознаться в том, что он был ранен не у полотна железной дороги, а при попытке проникнуть в чужую квартиру.

В дальнейшем выяснилось, что он не был ранее преступником. Вором-рецидивистом был его товарищ, который после того, как они выпили большое количество алкогольных напитков и Лосев опьянел, уговаривал его попробовать* совершить вместе с ним кражу. Получив ранение, Лосев долго бежал по безлюдным улицам города. Дома он полотенцем перевязал рану, а затем почувствовал сильную боль в голове. Тогда, замыв кровяные следы на нижней рубашке и кальсонах, он днем, надев подсохшее белье и чистую верхнюю рубашку, отправился в амбулаторию с тем, чтобы ему оказали помощь. Расспрашивая здесь дежурную медицинскую сестру и посетителей, он узнал, что о всяких серьезных ранениях, тем более огнестрельных, обычно сообщают следственным органам. Он решил предупредить такое сообщение и сам сделал заявление в уголовный розыск, представив себя жертвой совершенного на него нападения.

В описанном случае обнаружение замытых кровяных следов на одежде, их форма и направление помогли разоблачить ложность показаний и выявить сущность происшедшего.

Во втором случае удалось разобраться после оценки следов копоти, оставшихся на руке при выстреле из револьвера.

К милиционеру Леонтьеву приехал в город его односельчанин Бураков, который также поступил в милицию. Недели через две товарищи в свободный после дежур-

ства день были в гостях у знакомой девушки. Бураков и девушка сидели у ворот дома, а Леонтьев дремал, положив голову на колени своего друга. Вдруг раздался выстрел. Леонтьев, скатившись со скамейки, увидел, что Бураков держит за плечи раненную в грудь девушку. Револьвер его валялся на земле. Успев лишь крикнуть: «Бегите в клуб, там есть телефон, вызовите скорую помощь!» — девушка быстро скончалась.

Бураков сообщил, что девушка попросила его показать револьвер. Когда он вынул свой револьвер, девушка взяла его за конец ствола и потянула к себе. Он обхватил обеими ладонями барабан револьвера, причем категорически настаивал на том, что не держал палец на спусковом крючке, которого даже не касался, и, уговаривая девушку отпустить ствол, потянул револьвер к себе. Раздался выстрел.

Все это произошло в непосредственной близости от нашей кафедры, куда сейчас же доставили обоих милиционеров, которые были немедленно арестованы. Нужно было проверить, насколько правильны их показания, и произвести их осмотр с тем, чтобы установить, нет ли на пальцах их рук копоти, которая нередко в момент выстрела откладывается на пальцах, нажимающих на спусковой крючок оружия.

Осмотр рук у обоих милиционеров производили мы вместе с А. М. Гамбург. У Леонтьева следов копоти на руках мы не нашли. Осматривая же руки Буракова, мы нашли у основания ладони правой руки отчетливо выраженную дугообразную полосу черноватого налета копоти. Это позволило считать показания Буракова правильными. Он действительно не держал пальца на спуске, а когда тянул к себе револьвер, обхватив барабан оружия, то, нужно полагать, случайно основанием ладони отодвинул курок, что и повело к выстрелу. На это ясно указывало отложение копоти на таком необычном месте.

Изучая судебно-медицинскую экспертизу живого человека, я не ограничивался приемами в амбулатории, стараясь охватить возможно шире этот интересный раздел судебной медицины. Много пришлось работать по судебной психиатрии, постоянно посещая судебно-психиатрическое отделение при тюремной больнице, которым заведовал проф. психиатрии медицинского факультета

Саратовского университета М. П. Кутании, виднейший психиатр и крупный ученый, от которого я и получил довольно основательные познания в области судебной психиатрии. В судебно-психиатрическое отделение часто попадали лица, симулирующие то или иное душевное заболевание. В большинстве случаев они там находились недолго, будучи разоблаченными. Среди больных судебно-психиатрического отделения было немало преступников наркоманов, особенно морфинистов. Некоторые из них каким-то образом умудрялись доставать морфий и в тюрьме, притом в больших количествах.

Помню, однажды я осматривал только что поступившего больного. Он производил впечатление резко ослабленного каким-то недугом человека. Мне трудно было добиться от него анамнестических сведений, так как он, как говорится, едва ворочал языком, постоянно впадая в дремотное состояние. Основательно с ним провозившись, я очень устал и, отвернувшись от него, стал закуривать папиросу. Когда я обернулся к свидетельствуемому, то просто был поражен — мне казалось, что передо мной находится совсем другой человек: от сонного его состояния не осталось и следа (оказывается, он произвел себе подкожное введение морфия из шприца, спрятавшего у него в кармане вместе с раствором морфия) — глаза блестели, речь стала громкой, быстрой, сопровождалась энергичными жестами. Но вскоре эти все явления стали исчезать, и он снова начал впадать в состояние угнетения.

Когда я предложил ему снять рубашку (что и было сделано), то на коже груди, живота, плеч и предплечий я увидел множество точек — следов от уколов иглой шприца. Частично эти точки были прикрыты темно-красными недавнего происхождения мягкими корочками крови, на некоторых из них, более давних, виднелись уже буро-желтоватые сухие корочки крови, местами нагноившиеся. Тогда для меня все стало ясно. Передо мной был тяжелый наркоман. Я спросил свидетельствуемого, сколько он в один прием вводит себе морфия. Оказалось, что четыре смертельные дозы! Вот что значит привычка к морфию.

В тюрьме в то время находился так называемый кабинет по изучению личности преступника, которым руководил мой товарищ по выпуску — врач Штесс, со сту-

денческой скамьи интересовавшийся психиатрией и психологией. Однако работа его кабинета не привлекала меня. Бесконечные антропологические измерения в поисках особенностей строения организма преступников казались мне совершенно беспредметными. Кабинет этот вскоре был закрыт, так как начал проводить явную, неприкрытую, можно сказать, «ломброзианскую» деятельность. Как известно, реакционнейшая так называемая «антропологическая» школа Ломброзо проповедовала существование врожденного порочного «дегенеративного» физического и духовного облика у весьма значительных групп людей, передающегося по наследству и зависящего будто бы от анатомических аномалий, имеющих в организме. Впоследствии эта «антропологическая» школа Ломброзо и послужила фундаментом для развития фашистских человеконенавистнических расовых «теорий», идей о неизбежности рабства, существовании «высших» рас, вымирании «низших» рас, передаче по наследству преступности и пр.

Все эти воззрения, учения и школы были призваны на службу господствующим классам буржуазного общества, они служили идеологическим оправданием фашистских злодеяний и зверств, агрессивных, захватнических планов финансово-монополистических клик.

В 20-х годах ломброзианство пыталось проникнуть в нашу советскую медицину, в частности и в судебную. Особенно активизировал свою деятельность московский профессор судебной медицины А. И. Крюков, который выпустил в свет работу, напечатанную в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» № 1 за 1925 год под названием «Дегенеративные изменения в костях черепа у самоубийц».

В этой работе автор приводит свои умозаключения и доводы о том, что склонность к самоубийству является врожденной, так как при вскрытии трупов самоубийц в костях их черепов он находил различные «дегенеративные» изменения в виде резко выступающих острых костных гребешков, глубоких вдавлений на основании черепа, истончения и шероховатости костей и т. п.

После выхода в свет этой работы я, в то время только начинающий научный работник, стал тщательно исследовать при судебно-медицинских вскрытиях трупов

как черепа самоубийц, так и черепа трупов лиц, погибших в результате несчастных случаев, умерших скоропостижно и др. На черепах самоубийц, действительно, встречались костные изменения, указанные А. И. Крюковым, но совершенно такие же изменения встречались и на костях черепов убитых, погибших от несчастного случая и пр.

Когда материал своих наблюдений я представил как-то на одной из научных конференций и сделал вывод, что эти так называемые «дегенеративные» изменения на костях черепа, отмеченные проф. А. И. Крюковым, не могут рассматриваться как характерные для самоубийц, то сторонники А. И. Крюкова заявили, что если бы лица, погибшие от других причин, на трупах которых я находил в костях черепа «дегенеративные» изменения, остались бы живыми, то все равно, надо думать, они впоследствии покончили бы жизнь самоубийством.

У А. И. Крюкова немедленно стали находиться последователи. Так, в том же журнале некоторое время спустя была напечатана статья И. П. Зискинда (г. Курск) «Дегенерация черепа как фактор, помогающий ставить дифференциальный диагноз между убийством и самоубийством». Автор на основании указанных проф. А. И. Крюковым особенностей костей черепа (их истончения, шероховатости, наличия острых костных гребешков и пр.) определял, в каких случаях имело место самоубийство и в каких—убийство.

Мне была ясна полная абсурдность таких установок. Я ясно себе представлял, какой вред всему делу судебной-медицинской экспертизы, а значит, и следственному процессу, причиняли бы заключения эксперта, ставшего на позицию этой «школы».

В тюремной больнице мне приходилось наблюдать самые разнообразные типы людей, осужденных за всевозможные преступления. Здесь были лица, обвиненные в изнасиловании женщин, осужденные за воровство, мошенничество, хулиганство, убийство и пр. Многие совершали преступления в состоянии резкого алкогольного опьянения, часто не вполне осознавая свои действия, но много было и опытных рецидивистов, неоднократно совершавших тяжелые преступления. Последние иногда объединялись в отдельные группы. Из беседы с их представителями я узнал, что вне тюрьмы они часто общают-

ся между собой, имеют места для сборищ (частные квартиры-притоны, излюбленные шашлычные, пивные и т. п.). Я попытался посетить таковые. По моей просьбе сотрудники розыска, производя облавы преступников, брали меня с собой, и мне действительно, удалось побывать во многих «злочных» местах: в тайных курильнях опиума, в воровских притонах, в заведениях типа пивных, где они устраивали свои сборища, и т. п. Иногда меня узнавали, так как многие из присутствовавших здесь видели меня на судебных процессах, на которых я выступал экспертом и где судили их товарищей, причем обвинение в большинстве случаев основывалось, главным образом, на заключении моих экспертиз. Известна им была и моя фамилия, так как в газетах часто в то время писалось о моих экспертизах и их значении для раскрытия того или иного преступления. Словом, среди них я был, вероятно, довольно известной личностью...

Как-то осенью вечером, когда только что наступали сумерки, ко мне в кабинет (на кафедру) вошел молодой человек — следователь, 3—4 года тому назад окончивший юридический факультет. Он предложил, если мне, конечно, будет угодно и интересно, зайти вместе с ним в воровской притон, который он хочет посетить. Когда я спросил его, далеко ли нужно будет идти, от ответил: «Прямо напротив вашего корпуса, перейдя лишь улицу». Меня это просто поразило: так близко, напротив университета, на хорошей улице и вдруг — воровской притон! Я немедленно надел пальто, и мы со следователем вышли на Большую Казачью улицу. Здесь, действительно, почти напротив нашего корпуса он указал мне на двухэтажный обгоревший когда-то заброшенный дом, к восстановлению которого еще не приступили. «Вот тут на чердаке и находится самый настоящий воровской притон, притом весьма низкого пошиба,— сказал он,— хотите, пойдете».

Уже заметно стемнело, когда мы поднимались на чердак по какой-то шатающейся лестнице. Дошли до маленькой дверки. Следователь, опустив правую руку в карман, где, очевидно, лежал револьвер, толкнул дверь, и мы вошли в чердачное помещение, откуда на нас сразу пахнуло теплом. Здесь было очень жарко, прямо как в бане; при слабом красноватом отблеске от топившейся железной печурки мы увидели нары, на ко-

торых сидели и лежали почти голые люди, мужчины и женщины. «Здорово, ребята! — воскликнул следователь, продолжая держать руку в кармане. — Как живете?» Ответа не последовало. Голые фигуры с растрепанными волосами появились и из-под нар, некоторые стали спускаться с последних. По совести сказать, мне стало жутко. Ведь их было свыше 20 человек. Однако после того, как следователь громко и спокойно стал с ними разговаривать, а они начали ему отвечать, не высказывая агрессивных намерений, я стал успокаиваться, хотя, признаюсь, был страшно рад, когда мы, распрощавшись с жителями этого чердака, вышли на лестницу и в полной темноте стали быстро спускаться вниз. Выйдя на улицу, мы снова зашли к нам на кафедру, пройдя в мой кабинет.

И вот здесь следователь заявил мне, что у него не было с собой никакого оружия, а в кармане лежал лишь обыкновенный ключ (который он тут же извлек и показал мне). Я очень сильно рассердился на следователя, представив, какой большой опасности мы оба подвергались. «Зачем вы все это сделали?», — спросил я его. «А просто мне хотелось испытать сильные впечатления», — ответил он мне...

Моя непрерывная работа по изучению криминалистики, особенно трасологии, повела к тому, что криминалистические сведения, расширяемые и моими личными наблюдениями, совместно с полученными мною судебно-медицинскими данными, давали мне широкие возможности для увеличения круга моих экспертных действий, лишней раз доказывая целесообразность максимального объединения в ряде случаев судебной медицины и криминалистики.

Вспоминаются некоторые демонстративные в этом отношении случаи. Вот один из них, когда по следам крови найден был скрытый преступниками труп убитого.

В уголовный розыск поступило заявление гр-ки Софроновой о пропаже ее сына Коли — мальчика лет 13. По словам матери, мальчик, несмотря на ее энергичные протесты, часто играл с ребятами-беспризорниками, среди которых были и уличенные в воровстве и в различных неблагоприятных поступках. В последний раз его видели с ними два дня тому назад, причем после этого домой он не возвратился.

Через несколько дней гр-н Петров, живший в том же доме, где находилась квартира Софроновой, в общем для всех жильцов этого дома сарае, расположенном над погребом, в куче мусора случайно нашел фуражку пропавшего мальчика. На фуражке этой имелись пятна, похожие на кровавые помарки. Возникла мысль, что, возможно, мальчик был убит и труп его скрыт где-то поблизости.

Меня срочно вызвали на место обнаружения фуражки.

Под деревянным покрытым слоем земли полом большого сарая почти на всем его протяжении находился погреб, принадлежавший, как было указано, нескольким жильцам, в том числе и гр-ке Софроновой. Спустившись в погреб, можно было видеть, что повсюду расставлено множество продуктов в корзинках, различной посуде и свертках. Нигде нельзя было отметить никакого беспорядка, и сразу было понятно, что здесь скрыть труп невозможно.

Поднялись снова в сарай. При осмотре оказалось, что в правом переднем углу его находится большая покрытая пылью куча мусора, в котором не было обнаружено ничего подозрительного. В этой куче, по словам гр-на Петрова, валялась фуражка мальчика. На фуражке, которую я тщательно осмотрел, действительно были темные буроватые пятна, весьма похожие на кровавые. При дальнейшем осмотре сарая у нижнего края его стен, на высоте 15—20 см от пола, я заметил отдельные группы мелких темных, возможно и кровавых, брызг, находящихся друг от друга на расстоянии от 0,5 до 1 м, причем узкие хвостики этих брызг имели направление сверху вниз. Создавалось впечатление, что кровь почему-то разбрызгивалась по сараю во все стороны.

Я долго не мог понять происхождение этих групп брызг, по форме похожих на кровавые (только слишком уж темных), и только после довольно длительного размышления вспомнил, что среди груды покрытого пылью мусора валялся почти черного цвета старый сухой грязный веник. Я высказал предположение, что этим веником могли замечать на покрытом слоем земли полу кровавые следы, находившиеся здесь, по-видимому, в изобилии. При встряхивании веника кровавые капли, смешанные с землей, могли падать сверху вниз на нижнюю часть

стен и образовывать темные, почти черные брызги, направленные узенькими хвостиками книзу. Подобное предположение, казалось, в достаточной степени могло объяснить непонятное на первый взгляд происхождение найденных брызг.

Это обстоятельство, а также обнаруженная фуражка мальчика с помарками, похожими на кровь, которая, по словам матери и свидетелей, была у него на голове в последний день ухода его из дому, заставили допустить возможность нанесения повреждений мальчику Софронову Коле именно в данном сарае, на полу. В погребе труп, как я уже упомянул, не мог быть спрятан.

Встав на такую точку зрения, мы стали производить дальнейший осмотр. Правая стена (переборка) сарая граничила с соседним сараем, в котором находился давно обвалившийся погреб. Этим погребом никто уже в течение ряда лет не пользовался. Дверца этого сарая была заперта на висячий сильно заржавленный замок, пробой которого был затянута паутиной. Видно было, что замок этот очень давно не открывали. Отбросив мусор и часть земляного настила пола от правой стены, мы увидели, что стена эта не доходит до пола и образует широкую щель, в которую, по-видимому, мог бы пролезть подросток. Один из сотрудников уголовного розыска пытался даже пролезть в эту щель, но ему это не удалось — щель оказалась для него узкой, он в ней застрял, и мы еле вытащили его. Взломав заржавленный замок двери соседнего сарая, мы проникли в него и увидели глубокую яму обвалившегося погреба, частично забросанную грудой покрытого пылью щебня.

Спустившись в яму, я стал осматривать доски не доходившей до пола переборки снизу и увидел здесь ясно выраженные кровавые мазки. Очевидно, тело убитого мальчика было протаскано сюда именно в этом месте.

Среди покрытого пылью щебня нигде не удалось найти следов свеженасыпанной земли. Пришлось организовать раскопку ямы и пластами снимать насыпанный сверху щебень, а затем и землю. Лишь после нескольких часов работы, когда у многих возникло уже сомнение в правильности ведущихся поисков, под землей на глубине 1,5 м была обнаружена нога трупа мальчика. Труп был освобожден от земли. На нем оказался ряд резаных, ран шеи и колотых ран груди и спины,

Преступление было вскоре раскрыто: Колю Софронова убили в сарае, где находился погреб их квартиры, трое подростков-беспризорников, не раз обвинявшихся в воровстве, во время происшедшей между ними ссоры. Труп его протащили через узкое пространство между переборкой и полом в соседнее помещение обвалившегося погреба, зарыли его там, а образовавшиеся на земляном настиле пола сарая лужи крови заметали старым веником, найденным вместе с фуражкой мальчика в куче мусора в углу сарая.

Из приведенного примера видно, насколько иногда необычны и сложны бывают следы крови на месте происшествия, как тщательно приходится учитывать все особенности обстановки в случаях обнаружения трупа по кровавым следам, как необходим бывает осмотр места обнаружения вещественного доказательства (в данном случае—фуражки), когда возникает только подозрение на возможность убийства, на возможность сокрытия преступниками мертвого тела. Здесь, конечно, очень многое зависит от эрудиции судебного медика, медика-криминалиста.

Именно медика-криминалиста. Я это с совершеннейшей категоричностью подчеркиваю. Судебный медик не может не быть криминалистом, он должен твердо знать непосредственно касающийся его работы раздел криминалистики, изучающий методы расследования преступлений против личности, против здоровья и жизни человека. Только тогда его деятельность будет эффективной, действительно необходимой и крайне полезной для суда и следствия.

Это всегда можно подтвердить множеством примеров из нашей судебно-медицинской практики. Вот некоторые из них.

Однажды часов в 11 утра по прибытии на место происшествия мы застали следующую картину: в комнате на полу возле смятой постели в большой луже крови лежал труп молодой женщины — гр-ки Емельяновой Софии — с перерезанным горлом. Родители ее, как выяснилось, часов в 6 утра ушли на работу. На сундуке вблизи от трупа лежала запачканная кровью бритва. В комнате на полу между дверью, открывавшейся в коридор, и трупом было найдено несколько кругловатых капель крови с небольшими отходящими в разные стороны

лучами (разбрызгивание при падении с некоторой высоты); такие же капли были и на полу в коридоре, на ступеньках крыльца, ведущего к двери, выходящей во двор, на снегу во дворе. Капли эти привели нас в отдаленный угол двора, где стояла старая разрушенная конюшня, на полу которой среди навоза и мелких сухих листьев увидели небольшую лужу крови, вблизи которой лежал большой шерстяной платок, не запачканный кровью.

У представителя следствия возник вопрос: не убили ли гр-ку Емельянову в конюшне, а затем с целью симуляции картины самоубийства труп ее перенесли в комнату и подбросили рядом окровавленную бритву?

Дело происходило ранней весной, когда снег только еще начинал таять. Труп Емельяновой лежал на левом боку, в одном белье (в сорочке, панталонах и чулках), сорочка спереди и отчасти панталоны были залиты кровью; на обнаженном левом плече прилипло к коже несколько мелких сухих листочков и частиц навоза. Постель, как уже отмечалось, была измята, простыня слегка сдернута, край ее свисал с кровати, почти достигая пола, причем эта часть простыни, на протяжении около 0,5 м в ширину, представлялась запачканной кровяными потеками, идущими сверху вниз. На спинке кровати, у ножного ее конца, висело чистое аккуратно сложенное верхнее платье гр-ки Емельяновой. На полу близ ног трупа стояли рядом теплые валеные туфли; сверху на них видны были капли крови; подошвы оказались мокрыми, с приставшими к ним мелкими сухими листочками и частицами навоза. На шее трупа спереди и слева в косопоперечном направлении (сверху и слева — вниз и направо) располагалось несколько параллельных резаных ран с многочисленными мелкими надрезами кожных краев; дыхательное горло было перерезано; на остальном протяжении раны большей частью были неглубокие, частично — поверхностные. Других каких-либо повреждений на теле трупа не замечалось. Кисти рук были сильно запачканы кровью. Одежда была в полном порядке.

Расположение кровяных следов, а также порядок, в котором оставалась одежда, и характер повреждений на шее (многочисленные мелкие надрезы краев резаных ран) позволили представить следующую картину проис-

шествия. Софья Емельянова после ухода родителей, будучи в одном белье, надела валеные туфли, накинула на плечи теплый платок и, взяв бритву отца, пошла в конюшню, где сбросила платок и стала наносить себе порезы в области горла; причинив себе ранения, она, по видимому, упала (сухие листья и частицы навоза прилипли к плечу), затем через некоторое время встала (на пол успела натечь небольшая лужа крови) и, оставив платок в конюшне, пошла через двор домой; пришла в свою комнату (капли крови на этом пути), села на край постели с разведенными ногами, сняв предварительно туфли, и снова стала наносить себе бритвой раны в области горла (кровь на одежде спереди, отчасти натекшая и во время ходьбы, и на простыне), после чего упала на пол, отбросив бритву на сундук (основное ранение было причинено в комнате, на что указывает успевшая натечь большая лужа крови).

Главным, решающим обстоятельством, которое сразу же указывало мне на происшедшее здесь самоубийство, а не убийство, как это предположил вначале представитель следствия, было резаное ранение на шее с многочисленными мелкими надрезами краев. Эти характерны[^] для причиненных именно собственной рукой надрезы краев резаных ран возникают при повторных разрезах. Очевидно, человек, причиняющий сам себе ранения, невольно шадит себя, так как одним разрезом, как правило, он не в состоянии нанести себе смертельный удар.

Помню, как-то я проходил мимо здания Управления Рязанско-Уральской железной дороги. Смотрю — отворилась дверь, и на улицу выбежал милиционер. Увидев меня (сотрудники милиции меня хорошо знали), он бросился ко мне и заявил, что какой-то человек только что перерезал себе горло в туалетной комнате. Вбежав в последнюю, я увидел, что дверка одного из отделений плотно притворена, очевидно, закрыта изнутри на крючок (милиционер, наверное, увидел происшедшее сверху, через соседнюю перегородку), а из-под нее на пол вытекает кровь. Я схватился за ручку дверцы и сильно рванул ее — крючок слетел, дверца распахнулась, и я увидел, что на полу лежит на спине лицом кверху человек в бессознательном состоянии с резаной раной в области горла, по краям которой видны многочисленные мелкие надрезы; в подтянутой кверху руке он держит

окровавленную бритву, причем этой рукой в воздухе делает полукружные движения, как будто бы продолжает производить разрезы шеи.

Вот эти-то надрезы кожи резаных ран, в какие бы части тела они ни причинялись, и служат очень важным признаком нанесения их собственной, а не посторонней рукой.

Таким образом, как видно в случае исследования трупа Емельяновой и окружающей обстановки, тщательный анализ как повреждений, так и различных следов (крови, сухого навоза и пр.) позволил сразу же представить всю картину происшедшего, выявить род травматической смерти. Дальнейшее вскрытие трупа также полностью подтвердило, что здесь имело место самоубийство.

Между прочим, интересно: нам приходилось встречать ряд случаев, когда, например, раны с целью самоубийства нанесли в холодном помещении, после чего раненый впадал в бессознательное состояние, а затем, очнувшись, по-видимому, инстинктивно переходил в теплое место, где уже причинял себе смертельные повреждения, как это и было в случае самоубийства Емельяновой.

Иногда особенности, найденные на пуле при огнестрельных ранениях, могут оказать решающее влияние на весь ход следственного процесса.

Как известно, основная свинцовая масса пули заключена в весьма плотную стальную, мельхиоровую или из другого металла оболочку. Так как пуля при выстреле проходит канал ствола огнестрельного оружия, в котором обычно имеются винтообразные нарезы, придающие ей вращательные движения с тем, чтобы она по выходе из канала ствола летела правильно, верхушкой вперед, то на ее оболочке остаются следы от этих нарезов в виде продольных полосок близ основания пули (обычно в количестве 4 или 6). Эти следы — полоски мы и видим на каждой пуле, прошедшей через канал ствола. Но оказывается, что на оболочке пули остаются не только следы от нарезов. При внимательном осмотре оболочки на ней можно видеть и другие следы в виде мелких штрихов или углублений. Это — следы от неровностей, всегда имеющих в канале ствола, они передают особенности его рельефа. У каждого оружия эти особенности различны.

Для целей идентификации оружия по найденной пуле это обстоятельство имеет огромное значение.

Допустим, что на месте обнаружения трупа со сквозным огнестрельным ранением на полу найдена пуля, на оболочке которой имеется ряд штрихов — следов рельефа ствола. У подозреваемого в убийстве обнаружен автоматический пистолет или другое огнестрельное оружие. Если произвести из последнего экспериментальные выстрелы в пулеулавливатель, то извлеченные затем оттуда пули (в случае, если убийство совершено из этого оружия) на своей оболочке будут иметь такие же следы рельефа ствола, как и на оболочке пули, найденной на месте происшествия. Значит, действительно, именно из этого оружия и было произведено убийство. Если выстрел был произведен из другого оружия, то на оболочках пуль, извлеченных из пулеулавливателя, будут совершенно другие следы от рельефа канала ствола.

Исследование оболочки пули для выявления на ней иногда мелких и даже незаметных для глаза дефектов и особенностей необходимо произвести лабораторно с применением фотографии и других методов, однако каждый раз, направляя на исследование пулю, найденную на месте происшествия или в теле трупа при вскрытии его, мы должны и сами детальнейшим образом ее осмотреть. Более грубые дефекты оболочки могут быть замечены иногда и простым глазом уже при ее нахождении.

Мне вспоминается случай из моей практики, когда вблизи одного села в поле был обнаружен труп гр-на Зинина Николая — местного сельского корреспондента. Тело его было пронизано несколькими сквозными огнестрельными ранениями, причем две остроконечные пули от русской трехлинейной винтовки застряли в одежде. Две подобные пули я извлек из слепых концов огнестрельных раневых каналов при вскрытии трупа.

При осмотре всех четырех пуль на их оболочках, кроме обычных коротких продольных полосок — следов от нарезов в стволе, были видны отчетливо выраженные длинные узкие косо-продольные бороздки (по одной на каждой пуле), пересекающие пулю вдоль почти от самой ее верхушки до основания. Я обратил сейчас же на это внимание представителей следственной власти. Создавалось такое впечатление, будто кто-то это сделал нарочно, проведя каким-то острым гвоздем по оболочке

каждой пули. Стало ясно, что убит Зинин был выстрелами из одного и того же огнестрельного оружия, а именно из винтовки, в канале ствола которой имелись грубые дефекты.

В те времена, когда производился этот осмотр, у части сельского населения имелось еще огнестрельное оружие, запрятанное после окончания гражданской войны. Сотрудниками уголовного розыска у кулацкой части населения (подозревали, что Зинина—сельского активиста—убили кулаки) были произведены обыски с целью выявления огнестрельного оружия. Искали в ригах, амбарах, банях, на огородах и пр. Было найдено несколько винтовочных обрезов.

Так как дефект в канале ствола оружия, из которого было произведено убийство, должен был быть весьма значительным, то и след на оболочках пуль, прошедших при выстрелах через канал ствола, тоже должен быть очень заметным. Поэтому я посоветовал до отправления найденных пуль в криминалистическую лабораторию произвести экспериментальные выстрелы из найденных обрезов здесь же, в мешки с песком, что и было сделано. Оказалось, что все пули, выходящие при выстреле из обнаруженного в бане у кулака Листана обреза, имели на своих оболочках длинные косо-продольные бороздки, совершенно тождественные с бороздками, найденными на пулях, прошедших через тело убитого Зинина.

Преступление было раскрыто: сельского активиста корреспондента Николая Зинина убил выстрелами из обреза кулак Листин.

Уже по приезде на место обнаружения трупа перед производящими осмотр встает обычно крайне важный вопрос о направлении выстрела. Конечно, ответ на этот вопрос, как и на все остальные, имеющие отношение к судебному медику, окончательно может быть дан уже после производства судебно-медицинского вскрытия трупа, но все же первичная ориентация по данному вопросу нередко может быть намечена и на месте происшествия.

Здесь следует учесть важнейшее положение: судебному медику в тех случаях, когда на трупе имеется сквозное огнестрельное ранение, а пуля застряла в стене или в каком-нибудь предмете из окружающей труп обстановки, проделав там отверстие, никогда нельзя забывать измерить расстояние от пола до этого отверстия.

Только при наличии такого измерения возможно установить как точное направление выстрела, так и положение тела в момент последнего. Без указанных измерений говорить о точном направлении выстрела по одним лишь раневым отверстиям на теле, как правило, не представляется возможным.

Простой пример: в комнате на полу лежит труп человека с простреленной головой, рядом находится револьвер. Входное пулевое отверстие — в области правого виска (выстрел в упор — разорванная рана с закопченными краями), выходное — в области левого виска, на одном уровне с входным. Судя по расположению раневых отверстий, казалось бы, выстрел был произведен в горизонтальном направлении. Однако пуля засела в стене чуть ли не под самым потолком. Следовательно, выстрел был произведен не в горизонтальном направлении, а снизу вверх. Очевидно, что в момент выстрела голова была резко наклонена к дульному срезу оружия.

Таким образом устанавливается положение частей тела в то время, когда произошел выстрел.

До некоторой степени это обстоятельство со всеми прочими будет учтено и при суждении о роде насильственной смерти (самоубийство).

Насколько ценным может оказаться измерение расстояния от пола до отверстия, проделанного пулей в стене или в каком-нибудь предмете из обстановки, видно хотя бы из следующего случая, бывшего в моей практике.

Однажды летом поздно вечером я был вызван на место происшествия в комнату, где жили молодые люди — муж и жена. Муж был военный юрист и имел револьвер системы «наган», жена — студентка 5-го курса медицинского факультета. В этот день, как рассказал нам муж, он ушел на работу и по просьбе жены оставил дома свой револьвер. Жена готовилась к выпускным экзаменам и в перерывах от учебы в виде отдыха, как она не раз делала это и раньше, в садике возле их дома стреляла в цель.

Вечером после возвращения его домой он и жена сидели в своей комнате за столом и пили чай. Их разделял угол стола. Приблизительно на метр позади стула жены находилась стена. Над столом висела освещавшая комнату небольшая керосиновая лампочка. На столе ле-

жал револьвер. Жена рассказывала ему, что когда она стреляла, ей очень трудно приходилось спускать курок. Муж, не вставая со стула, протянул руку к нагану, взял его и, повернув несколько раз барабан револьвера, выбросил из него боевые патроны, упавшие со стуком на стол. Затем он, продолжая сидеть в том же положении, взвел курок и, нацелившись несколько в сторону от жены (в угол комнаты), стал нажимать на спусковой крючок. Курок зашелкал. Жена, нагнувшись и навалившись на стол, наблюдала за его действиями. Вдруг неожиданно раздался выстрел (один патрон, очевидно, оказался невыброшенным), лампочка потухла, раздался крик жены, муж вскочил, толкнул ногой дверь в соседнюю кухню, где горела лампа, и увидел, что жена его, окровавленная, лежит на полу. Он схватил ее, понес на постель, сбежались соседи. Женщина была уже мертвой. Через некоторое время на место происшествия приехали и мы со следователем.

Осматривая лежащий на кровати труп, я обнаружил, что входное пулевое отверстие огнестрельного ранения расположено на шее снизу и справа в области прикрепления правой ключицы к рукоятке грудной кости, тогда как выходное отверстие — на спине справа, несколько выше поясницы. Судя по расположению пулевых раневых отверстий, казалось, что направление выстрела — резко сверху вниз; по словам же мужа, в момент выстрела и он, и его жена сидели на стульях за столом.

На это обстоятельство сейчас же обратил внимание производивший осмотр следователь. Можно было думать, что показания мужа не соответствуют истине и что в момент выстрела он, по-видимому, стоял. Из свидетеля он превращался в подозреваемого.

Нечего и говорить, что при первичном осмотре трупа каждое расхождение с показаниями как свидетелей, так, тем более, и подозреваемого имеет, конечно, чрезвычайно большое значение для дальнейшего направления предварительного следствия. Однако пуля, пройдя через тело женщины, пробила деревянную плоскую спинку стула, ударилась о стену, прорвала обои, сделала небольшую ямку в штукатурке и упала на пол, где и была обнаружена среди мелких частиц осыпавшейся штукатурки. Если бы выстрел был произведен в выраженном направлении сверху вниз, то совершенно оче-

видно, что мелкое отверстие, проделанное пулей в стене, было бы, конечно, значительно ниже отверстия в спинке стула. Когда же мы произвели измерение расстояния от пола до отверстия, пробитого пулей в спинке стула, и от пола до заметки, сделанной пулей в стене, то оказалось, что расстояния эти почти одинаковы. Ясно, что показания мужа в отношении направления выстрела были правильными. Выстрел был произведен не сверху вниз, а почти в горизонтальном направлении.

Почему же получилось такое резкое несоответствие в расположении входного и выходного отверстий?

Потому что в момент выстрела женщина была в сильно согнутом положении. После выстрела тело распрямилось, и получилось кажущееся несоответствие в положении раневых отверстий.

Таким образом, мы видим, что измерение расстояния от пола до проделанного пулей отверстия в стене или в каком-либо предмете обстановки имеет исключительно важное значение. Только при наличии полученных в результате измерения данных возможно установить с достаточной точностью как направление выстрела, так и положение тела или отдельных его частей в момент выстрела.

При наличии на трупe огнестрельных повреждений может встать и вопрос о том — произведен ли был выстрел с улицы или стреляли в помещении. Если выстрел был с улицы, то обычно пуля проходит через окно, пробивая стекло. Тогда в большинстве случаев осколки пробитого пулей стекла располагаются на стороне, противоположной выстрелу. При выстреле, например, с улицы большая часть осколков находится на подоконнике и отчасти на полу в помещении. Если с улицы стреляли в оконное стекло в упор или на близком расстоянии (особенно из винтовки), то осколки разбитого стекла могут отлетать в комнату на расстояние до 3—4 м. Мы можем установить направление выстрела по характеру раковистого излома на краях отверстия в стекле (скошенность краев пулевого отверстия в сторону выхода пули), на трещинах, отходящих от пулевого отверстия, и т. п. В криминалистической литературе можно найти ряд интересных сообщений, касающихся повреждений стекол.

где пуля вошла и где вышла. А между тем во многих хирургических руководствах совершенно неправильно говорится, будто бы входное пулевое отверстие всегда меньше выходного. Вот это неправильное указание и вспомнил сельский врач, подходя уже спокойнее и увереннее к трупу.

На шее трупа имелось два кругловатых отверстия: одно — на задней поверхности шеи, причем края его, по описанию врача, были мацерированы (то есть набухшие, может быть, с растрескиванием эпидермиса, как это бывает при намокании в воде). Мацерации здесь никак не могло быть. Нужно полагать, что верхний слой кожи в окружности отверстия представлялся поврежденным, слушившимся. В это отверстие на шее сзади проходили три сложенных вместе пальца. Другое пулевое отверстие располагалось на передней поверхности шеи (почти на одном уровне с первым), причем пропускало оно лишь один палец.

На основании исследования раневых отверстий врач делает заключение, что входное пулевое отверстие спереди, что пуля, пройдя через шею, пронизала деревянную планку переплета рамы окна (стекла разбились от сотрясения рамы) и вышла на улицу. Подобное заключение полностью подтверждало мнение начальника милиции о «брошенном на пол расплюсненном куске свинца». Следовательно, выстрел был произведен кем-то находившимся в избе.

Слух об этом выводе немедленно распространился по всему маленькому селению. Опрошенные свидетели, однако, подтвердили свои показания о том, что выстрел был произведен с улицы.

При вторичном опросе гр-н Сазонов стал колебаться и затем заявил, что, действительно, в избе после выстрела был дым, выстрел был слишком громкий и что как будто бы хозяин избы, гр-н Кольцов, держал что-то в этот момент в руке. При дальнейшем допросе Сазонов уже твердо заявил, что стрелял Кольцов после того, как между ним и Петровым произошла ссора.

Несмотря на то, что остальные свидетели придерживались своих показаний о выстреле с улицы, гр-н Кольцов был арестован.

Суд состоялся через несколько месяцев в этом же

селении, и Кольцов был приговорен к 10 годам тюремного заключения. Спустя еще несколько месяцев дело это было препровождено мне, так как возникло сомнение в правильности судебно-медицинской экспертизы, проведенной врачом не судебным медиком, на заключение которой основывалось все обвинение.

Само собой разумеется, как я уже отмечал, сделать заключение о входном и выходном отверстиях лишь по размерам последних не представлялось возможным. Мацерированные края отверстия, расположенного на шее сзади, были очень похожи на ободок осаднения, являющийся основным и важнейшим признаком входного пулевого отверстия при выстреле на дальнем расстоянии, однако категорически сказать, что это действительно ободок осаднения, я тоже не мог.

Для окончательного разрешения этого вопроса мною было предложено поехать на место происшествия и произвести осмотр отверстия, проделанного пулей в планке переплета оконной рамы. Прокуратура согласилась с моим предложением.

Подъезжая к избе Кольцова, я очень волновался, так как прошло уже весьма много времени — рама окна могла быть заменена новой, а старая уничтожена. К счастью, рама осталась на месте, а отверстие в ее планке было лишь заткнуто тряпочкой.

Рама была немедленно изъята, планка с отверстием распиlena продольно — таким образом, что распил проходил как раз через пулевое отверстие, и тогда стало возможным совершенно категорически разрешить вопрос — откуда был произведен выстрел?

Волокна древесины при прохождении пули, как мне представлялось, должны были загибаться в сторону выхода пули. И действительно, перед нами предстала чрезвычайно отчетливая и демонстративная картина: волокна древесины в планке переплета рамы были резко загнуты в сторону помещения.

После этого мною был произведен ряд экспериментальных выстрелов через деревянные планки из различных сортов дерева, и во всех случаях картина была одинаковой: волокна дерева были загнуты в сторону выхода пули. Загнутость эта особенно резко отмечалась на мягких сортах дерева, однако вполне отчетливо выступала и на самых твердых сортах.

Таким образом, вопрос был разрешен в категорической форме: выстрел в данном случае был произведен с улицы.

Как впоследствии было выявлено, стреляли из обреза винтовки. Известно, что оболочка пули уже при выходе из канала ствола обреза нередко разрушается, задевая за мелкие выступы, получающиеся обычно при спиливании ствола оружия. Эта возможность еще более вероятна при прохождении пули через плотное препятствие. В таких случаях пуля часто летит плашмя, увеличивая размеры раны. Мацерированные края раны (как теперь уже стало ясно) представляли собой ободок осаднения, о котором не знал сельский врач. Расплющенный кусок свинца, найденный под швейной машиной у противоположной простреленному окну стены, был, конечно, свинцовой частью пули, потерявшей свою оболочку. Ясно, что никаких следов от нарезов в канале ствола на свинце и не могло быть (следы остаются на оболочке).

В результате проведенной экспертизы гр-н Кольцов был признан невиновным и освобожден от тюремного заключения.

Таким образом, исследование деревянных предметов, через которые проходит пулевой канал, имеет, бесспорно, огромное практическое значение для установления направления выстрела. Подобного рода исследования, безусловно, должен уметь провести каждый судебно-медицинский эксперт.

Приведенный выше случай весьма поучителен и в другом отношении: основы судебной медицины, особенно ее раздел — учение о повреждениях (судебную травматологию), должен твердо знать каждый врач, вне зависимости от его специальности, так как любой врач при отсутствии в данный момент специалиста — судебного медика может быть вызван на место происшествия для участия в осмотре последнего. Представитель следственной власти может предложить каждому врачу и производство судебно-медицинского вскрытия трупа.

К сожалению, следует отметить, что иногда ошибки, и даже грубые, встречаются и у специалистов — судебных медиков. Весьма серьезные ошибки со стороны судебно-медицинских экспертов мне приходилось встречать при исследовании случаев повешения. Этот раздел су-

дебной медицины сложный, он должен особенно тщательно изучаться.

В моей практике было немало самых разнообразных случаев повешения, почему мне и удалось собрать довольно большое количество наблюдений.

Повешение — это один из видов механического задушения, характеризующийся тем, что петля, свободный конец которой прикрепляется к неподвижному предмету, наложенная на шею, затягивается под влиянием тяжести тела. Тело опускается, виснет, грузнет, а вследствие этого петля все туже и туже затягивает шею; сдавливается и закрывается просвет дыхательных путей, воздух извне не может проникнуть к легким, наступают тяжелые явления задушения (асфиксии), и обычно довольно быстро (через 10—15 минут) наступает смерть.

Казалось бы, что смерть от механического задушения может наступить лишь тогда, когда человек висит, когда его тело не имеет точки опоры. Действительно, мне часто приходилось видеть, прибыв на место происшествия, что труп висит в охватывающей его шее петле, ноги его не касаются пола, под ногами трупа на полу валяется опрокинутый стул или табуретка. Типичная для этого вида смерти картина. Можно легко себе представить, что этот человек встал на стул, прикрепил петлю, надел ее на свою шею и, оттолкнув стул, повис. Петля под влиянием тяжести тела сдавила шею, закрылся просвет дыхательных путей, наступили тяжелые явления задушения, а затем и смерть. Это — наиболее часто встречающийся способ самоубийства. Таким образом, как правило, мы встречаемся с самоповешением.

Однако именно при повешении в случаях самоубийств мы нередко можем увидеть и другую картину, когда находящийся в петле труп имеет точку опоры, и иногда весьма значительную.

Помню, как-то я приехал на место происшествия в театр. Сначала пришлось идти по подвальным помещениям, узким коридорам.

Поднимаясь в полной темноте, вижу: передо мной стоит мертвый человек, стоит, плотно опираясь ногами о ступеньку лестницы. Шея его туго затянута веревочной петлей, свободный конец которой привязан к про-

ходящей невысоко над головой трупа балочке. Повешение стоя!

Рано утром я приехал на место обнаружения трупа в небольшую рощу. Вижу издали, что возле одного дерева, привалившись спиной к его стволу, сидит какой-то старичок. Я подумал, что это, вероятно, сторож, приставленный караулить место происшествия. Подхожу ближе. Да это, оказывается, сидит мертвый человек. Шея его стянута веревочной петлей, привязанной к сучку дерева, невысоко отходящему от его ствола. Повешение сидя!

Помню одного агронома, который повесился, сидя на корточках возле окна. Шея его находилась в туго затянувшейся петле, свободный конец которой был привязан к оконной ручке.

Помню и старика, который повесился, лежа на своей кровати. Голова трупа была лишь приподнята от подушки, шея была затянута петлей, привязанной к большому железному гвоздю, вбитому в стену над головным концом кровати. Повешение лежа!

Такие странные на первый взгляд позы трупов повесившихся вызывают нередко у лиц, присутствующих при первичном осмотре места происшествия и не знающих причин возникновения таких поз, большое сомнение в возможности здесь самоповешения. И в самом деле, казалось бы, человеку, надевшему на шею петлю, стоило только приподняться или слегка изменить свое положение — и повешения не произошло бы.

Действительно, мы знали ряд случаев, когда человек, решивший покончить жизнь самоубийством, стреляется, наносит себе резаные раны в области горла, принимает яд и т. п. И если при этом он остается жив, чувствуя, однако, что жизнь от него может уйти каждую минуту, то только тогда он начинает понимать, что казавшаяся ему ненужной жизнь, оказывается, очень дорога, хороша и необходима. Он нередко умоляет в таких случаях оказывающего помощь врача спасти ему жизнь, раскаивается в совершенных им необдуманных действиях, чувствует, что смерть была бы для него слишком преждевременной.

Но мы не знаем ни одного случая, когда человек, у которого на шее затянулась петля, взял бы и сбросил такую. Отсюда в судебной медицине долгое время

существовал взгляд, что при наложении на шею петли и затыгивании последней моментально теряется сознание.

Однако этот взгляд оказался несостоятельным. Выявлению истинного положения способствовали опыты двух профессоров судебной медицины (Миновича и Флейхмана), произведенные почти одновременно в разных странах Европы (в Румынии и в Германии). Профессора эти производили повешение над собою, причем их ассистенты через определенное количество секунд извлекали их из петли. Оба смелых экспериментатора передавали свои ощущения во время нахождения в петле, причем ощущения их почти полностью совпадали. Оказывается, что тотчас же сознание они не теряли и могли, находясь в петле, отдавать себе отчет в происходящем. В первый же момент после затыгивания петли они ощущали резкую боль в области горла, страшную тяжесть в голове, «как бы налитой свинцом», перед глазами появлялись огненные круги, в ушах раздавался как бы треск барабанов, появлялись приступы тоски, отчаяния, тяжелейшее общее состояние.

У обоих экспериментаторов сейчас же являлось желание сбросить с шеи петлю, прекратить опыт, но они не могли пошевелить пальцем, не могли произвести ни малейшего движения. Дело в том, что даже при незначительном сдавливании петель вен шеи отток крови от головного мозга сразу же резко затрудняется или прекращается, тогда как по глубжележащим, еще не подвергшимся сдавливанию артериям кровь быстро поступает в сосуды головного мозга, особенно сзади, то есть в области мозжечка, так как задняя поверхность шеи обычно сдавливается меньше всего. А ведь именно в области мозжечка находятся центры, регулирующие движения. Здесь резко повышается кровяное давление, и человек теряет способность координировать свои движения, а следовательно, и не в состоянии освободиться от наложенной на шею петли. Сознание же теряется позже (к концу первой или в начале второй минуты с момента повешения).

Указанные обстоятельства, безусловно, могут иметь связь с позами трупов, когда человек, находящийся в петле, в то же время имеет точку опоры.

Мне известны довольно многочисленные случаи (со слов свидетелей, с которыми делились своими мыслями

люди перед наложением себе петли), когда человек хотел лишь напугать с той или иной целью близких ему людей, накладывая на свою шею петлю перед самым появлением их в комнате с тем, чтобы затем быть «спасенным», но при некотором промедлении этих людей наложивший себе на шею петлю раньше времени оказывался уже мертвым. В огромном большинстве таких случаев поза трупа имела точку опоры.

Подобные случаи наблюдались при супружеских ссорах, иногда у заключенных, желавших напугать охранявших их с целью добиться той или иной льготы и т. п. Эти обстоятельства в каждом случае повешения весьма важно учесть уже при первичном осмотре трупа на месте его обнаружения.

При нахождении трупа, имеющего точку опоры, следует также иметь в виду, что человек, лежа на постели, сидя и т. п., возможно, хотел лишь испытать первые ощущения от наложения петли как одного из предлагаемых средств к самоубийству, но при первом же затяжении петли не мог уже освободиться от нее вследствие мгновенно наступившего расстройств координации движений.

Я полагаю, что нахождение трупа в петле в позе, имеющей точку опоры (лежа, на коленях, сидя и т. п.), говорит в первую очередь против возможности симуляции самоповешения, то есть за самоубийство.

И в самом деле, человек, не знакомый с механизмом смерти от асфиксии через повешение, как это и показывает нам практика, обычно не представляет себе возможности повешения с точкой опоры. Вот почему, если он после убийства человека тем или иным способом (удавление петлей, руками, отравление и пр.) подвешивает его тело с целью изобразить картину самоповешения, то он старается подтянуть тело убитого возможно выше с тем, чтобы ноги трупа не касались пола— он старается воспроизвести картину самоповешения именно таким образом, как она представляется в его воображении.

Во встретившихся в моей практике случаях убийств с последующей симуляцией самоповешения я обычно видел позу висящего трупа без точки опоры; при этом под ногами трупа валялась опрокинутая табуретка, ноги его находились на довольно значительном расстоя-

нии (до 0,5 м) от пола. Если же, наконец, и при симуляции самоповешения в позе трупа встречается иногда точка опоры (труп висит, например, с подогнутыми коленями, касаясь ногами пола), то, во всяком случае, на небольшом протяжении. Подвешивание трупов в лежачем положении, сидячем, на коленях и т. д. после убийства мне никогда не встречалось.

Можно допустить, что наличие трупа в позе с незначительной точкой опоры (стоя, с подогнутыми коленями и т. п.) при симуляции самоповешения возможно в тех случаях, когда труп тяжелый, когда поблизости нет более высокой точки, к которой мог бы быть прикреплен свободный конец петли.

Вид трупов лиц, погибших от асфиксии через самоповешение, поражает иногда своей странностью.

Однажды, приехав на место происшествия, я увидел, что посередине комнаты висит труп молодого человека, совершенно голого и в то же время в роговых очках и галстуке! Ноги трупа не касались пола, под ним лежал опрокинутый стул, свободный конец веревочной петли был привязан к крючку от люстры на потолке. Напротив передней стороны трупа на столе стояло большое зеркало, расположенное таким образом, что человек в момент накладывания петли, стоя на стуле, мог видеть в нем всего себя. При распросах родственников покойного и соседей удалось лишь выяснить, что повесившийся был крайне замкнут и отличался всегда некоторыми странностями в характере: отвечал на вопросы невпопад, был весьма рассеян и т. д.

В некоторых случаях самоубийцы связывают себе руки. При обнаружении такого трупа на месте происшествия возникает в первую очередь вопрос — а нет ли здесь убийства — повешения? Иногда руки связаны с некоторыми, часто весьма вычурными, приспособлениями. Тогда вопрос о возможности убийства сразу же отпадает.

Один художник, как это нужно было полагать, подвинул на середину комнаты большой стол, поставил на него круглый стул с длинными ножками (от мольберта), встал на него, привязал веревку со сделанной на конце подвижной петлей к крючку от люстры на потолке, навязал на каждый свой лучезапястный сустав по короткой веревочной петле, просунул голову в петлю веревки,

привязанной к люстре, взял в руки захваченный с собой большой железный замок, завел руки назад, просунул дужку замка через петлю на руках, запер его на ключ, бросил на пол и оттолкнул ногами стул. Когда я вошел в комнату, то увидел висящий труп с заведенными назад руками, как бы запертыми на железный замок.

Совершенно очевидно, что предположение о связывании вышеописанным методом рук посторонними людьми с целью лишить человека возможности сопротивляться в данном случае, конечно, отпало при первом же взгляде на висящего. При связывании рук посторонними людьми руки закручиваются веревками так крепко, что нам не всегда удается развязать их, и на секционном столе приходится нередко прибегать к помощи ножа. Кроме того, связывание рук посторонней силой производится обычно весьма быстро. В данном же случае на все эти приспособления потребовалось, нужно полагать, немало времени. К тому же подобное связывание посторонними было бы явно нецелесообразным.

В некоторых случаях положение висящего трупа со связанными руками на первый взгляд может вызвать, однако, немало сомнений в возможности в данном случае самоубийства.

Однажды, прибыв на место происшествия, я увидел висящий в веревочной петле труп мужчины средних лет, как мне сообщили — гр-на Сухова, почти касающийся носками ботинок земли, со связанными веревкой руками, заведенными назад, причем изо рта трупа торчал засунутый туда носовой платок.

Первое впечатление говорило о возможности в данном случае убийства — повешения. Однако при дальнейшем внимательном осмотре трупа было отмечено, что одежда его находится в полном порядке; кроме странгуляционной борозды под петлей на шее, других каких-либо повреждений нигде не отмечалось, то есть не было следов борьбы, сопротивления, которые бывают при убийстве; руки были связаны таким образом, что не исключалась возможность связывания их и самим гр-ном Суховым, платок во рту был, очевидно, его собственный, с вышитой красными нитками меткой «С», наконец, в кармане одежды оказались собственноручные письма Сухова, адресованные его жене и сыновьям.

Из этих писем было видно, что Сухов растратил государственные деньги и решил покончить жизнь самоубийством через повешение. Все эти данные, так же как и данные последующего судебно-медицинского вскрытия трупа, позволили с определенностью исключить убийство и подтвердить самоубийство — повешение.

Нужно полагать, что связывание рук при самоповешении лицами, не знающими механизма этой смерти, производится с той целью, чтобы, наложив на свою шею петлю, в момент повешения не иметь возможности приостановить его, схватившись руками за веревку. Всовывание в рот платка, возможно, имело целью быстрее наступление задущения, что, конечно, являлось совершенно излишним.

Вообще же следует всегда помнить, что чем вычурнее и сложнее приспособления при связывании, тем больше есть шансов предполагать связывание собственными руками.

Необходимо также иметь в виду, что при повешении-самоубийстве может развязаться петля, и труп может выпасть из нее, а иногда и петля, распустившись, может упасть и оказаться на земле возле трупа.

Помню, как-то я приехал на место происшествия. Меня встретил следователь и сообщил, что произошло убийство — удушение петлей. Труп мужчины лет 30—35 на вид лежал на земле возле высокого деревянного забора. На шее его была видна странгуляционная борозда, а возле трупа находился брючный ремень. Ширина борозды соответствовала ширине ремня.

Когда я посмотрел на труп, то сразу же обратил внимание на положение странгуляционной борозды, которая четко была выражена спереди на шее, под самым подбородком, тогда как с боков шеи очерченность борозды представлялась слабой, причем она имела косовосходящее направление кверху и кзади и терялась в области затылка среди волос. Такое расположение борозды точно передавало положение петли в то время, когда тело находилось в вертикальном положении, то есть именно так, как это имеет место при повешении.

В случаях же удушения петлей, когда петля затягивается на шее не под влиянием тяжести тела, а, как правило, руками, человек находится в лежачем положении, и тогда петля располагается на шее горизонтально.

Под ней в таком же направлении проходит и странгуляционная борозда, которая вокруг всей шеи одинаково выражена и расположена сравнительно низко.

Таким образом, как видно, разница между странгуляционными бороздами при повешении и при удавлении петель, как правило, весьма значительна и обычно сразу бросается в глаза, как это и имело место в данном случае. На трупе никаких следов борьбы, самообороны, сопротивления не было.

Для меня картина представлялась достаточно четкой. В данном случае никакого убийства, конечно, не было, имело место повешение-самоубийство. Ремень, прикрепленный к верхушке забора (здесь были найдены содранные частицы дерева), после того, когда произошло повешение и наступила смерть, развязался. В результате на землю упал труп и рядом с ним распустившийся ремень. Судебно-медицинское вскрытие трупа полностью подтвердило такой вывод.

Твердое знание особенностей повреждений (в частности, и странгуляционных борозд) дает возможность эксперту быстро разобраться в сущности происшедшего.

Труп может выпасть из петли при резком его загнивании и разделении на части вследствие гнилостного распада. В этом отношении весьма показательный случай встретился в моей практике.

В жаркий летний день мы со следователем приехали к месту происшествия. На правом берегу Волги стоял высокий, весьма крутой холм, спускавшийся к реке почти отвесным обрывом, на котором росли небольшие деревья и кусты. Там, где-то на его середине, располагалась площадка, где находился труп; от нее, в свою очередь, поднимался почти отвесный холм. И я, и следователь вместе с сопровождавшими нас сотрудниками милиции, цепляясь за деревья и кусты, взобрались на площадку. На ней лежал труп неизвестной женщины, почти уже скелетированный, без головы. Метра на 1,5 в стороне лежал череп, покрытый частицами маркой черной массы с сохранившимися длинными золотистыми волосами. На костях и одежде никаких повреждений не имелось.

Как попал сюда, в такое малодоступное место, труп этой женщины? Отчего наступила ее смерть? Что тут произошло?

И вот, осматривая окружающую труп обстановку, на поднимающемся отсюда почти отвесно холме я заметил растущий здесь среди других кустов один тонкий и гибкий куст, поднимающийся, как и соседние, кверху, причем вершина его была согнута, и тонкий конец ее узлом был привязан к стволу, образуя несмещающуюся, неподвижную петлю. Я сначала подумал, что это мальчишки устроили здесь какое-то приспособление для ловли птиц. Однако, притянув к себе куст, я увидел, что по внутренней поверхности петли располагалась черная маркая масса с прилипшими к ней отдельными длинными золотистыми волосами, по виду совершенно тождественными с волосами, оставшимися на черепе. Тогда я опустил куст книзу и подтянулся на нем. Куст выдерживал мою тяжесть.

Можно было легко себе представить, что тут произошло. Женщина эта взобралась сюда, на площадку, устроила импровизированную петлю из куста и повесилась. Здесь, над огромным обрывом труп ее и висел, пока не наступило резкое гниение, размягчение и распадение тканей, в частности шеи; произошло разделение межпозвоночных хрящей, отделилась голова. Труп выпал из петли, голова откатилась в сторону.

Нужно было полагать, что в данном случае имело место самоубийство.

Таким образом, нарушение первоначального положения трупа при повешении, вследствие выпадения тела из петли по различным указанным обстоятельствам, может встретиться в судебно-медицинской практике, и это всегда необходимо помнить.

Все описанные мною обстоятельства при изучении случаев смерти от механического задушения через повешение и в первую очередь особенности повреждений имеют исключительно большое значение. Если судебный медик не сможет их правильно учесть, то могут возникнуть грубые ошибки.

Мне вспоминается весьма показательный случай, полностью подтверждающий последнее положение.

Это произошло первого января, на Новый год, в небольшой деревне, далеко отстоящей от областного центра. Рано утром, когда только рассветало и из труб занесенных снегом изб стали подниматься прямые столбы дыма, одна молодая женщина — Васильева Марфа

послала своего сына Сашу, мальчика лет 12, к соседке за противнем с тем, чтобы начать сажать в печь пироги. В соседней избе жили муж и жена — молодые люди Любимовы; Петр — 27 лет и Мария — 24 лет, у которых была дочка полутора лет, тогда как Мария была беременна на последнем месяце. Муж ее в ночь под Новый год, купив накануне у Васильевых козу, поехал в город на базар продавать ее и имевшийся у него картофель. Мальчик, подбежав к избе Любимовых, увидел, что окна закрыты еще ставнями. Он открыл калитку, вошел во двор, а затем, отворив наружную входную дверь, через сени прошел в переднюю комнату избы. Здесь на столе стоял фонарь «летучая мышь» со стеклянным колпаком, с которым обычно ходят за сеном, слабо освещавший лишь часть комнаты. Мальчик подошел к столу, снял варежку и, отвернув побольше фитиль, отчего в комнате сразу стало светло, позвал: «Тетя Маша!». Никто не отозвался. Мальчик оглянулся и вдруг увидел, что в комнате кто-то висит. Он страшно испугался, стремглав выбежал из избы и, прибежав домой, заявив матери о выденном. С перепугу он даже не рассмотрел, кто именно там висит. Тогда Васильева позвала своего мужа Ивана, и они пошли к соседям. В дом войти они, однако, не решились. Стало уже совсем светло. Открыли ставни и увидели, что в передней комнате избы, действительно, висит Мария Любимова. Тогда они перебежали улицу и позвали стариков Любимовых — отца и мать мужа Марии, дом которых находился как раз напротив; все вместе тут же отправились на место происшествия. По дороге к ним присоединился еще один житель села — Введенский.

Когда родственники и соседи вошли в избу Любимовых, то увидели, что в передней комнате висит труп Марии Любимовой. Шея была затянута ременной петлей, сделанной из чрезседельника (подпруги) и привязанной к кольцу, предназначенному для детской зыбки, ввернутому в потолок, до которого можно было достать рукой. Ноги трупа доставали до пола, труп как бы стоял со слегка согнутыми коленями. Старик Любимов подбежал к трупу, схватился за ремень, дернул его, вырвал кольцо, и труп со стуком упал на пол. И тут только заметили, что возле трупа на полу лежит

вторая петля, сделанная из более короткого и узкого ремня — супони, которой затягивается хомут. Дочки Любимовых не было, так как ее несколько дней тому назад отвезли в соседнюю деревню к матери Марии Любимовой. Когда Введенский стал говорить, что следует о происшедшем заявить в милицию, старик Любимов сначала возражал против этого, говоря, что, может быть, можно как-нибудь обойтись и без милиции, и лишь после долгих споров согласился, что заявление туда сделать все же нужно.

Начальник районной милиции и участковый сельский врач прибыли на место происшествия только 4 января (через четыре дня). Осматривая труп, врач отметил синюху лица, мелкие точечные кровоизлияния на соединительных оболочках глаз (признаки, характерные для асфиксии, о которых я ранее упоминал), а на шее трупа — две странгуляционные борозды. Одна из них, верхняя, была наиболее хорошо выражена на левой полуокружности шеи, где она располагалась поперечно; спереди и сзади борозда была выражена слабее и круто поднималась кверху и вправо, а за правым ухом среди волос она терялась и не была видна. Нижняя борозда, более узкая, на два поперечных пальца отстояла от верхней, была расположена только на левой полуокружности шеи. Спереди и сзади можно было заметить, что конечные части борозды слегка приподнимались вверх и вправо. На правой полуокружности шеи даже и следов нижней борозды не было видно. На передне-левой поверхности шеи между бороздами располагались три небольшие ссадины неправильной формы и одна, также неправильной формы, ссадина находилась на шее справа, тотчас же за средней линией шеи, несколько ниже уровня приподнятого конечного участка нижней борозды спереди.

Других каких-либо повреждений при первичном осмотре трупа не было обнаружено. Одежда трупа была в порядке, цела.

Врач, учитывая, что на шее трупа располагались две борозды, из которых нижняя — более узкая, что на полу возле трупа была найдена вторая петля из супони, которая была заметно уже первой петли из чрезседельника, что случай сложный, а он — не специалист по судебной медицине, стал настаивать перед начальником

районной милиции, чтобы труп Марии Любимовой направили для производства секции в город, где находилась кафедра судебной медицины и были квалифицированные, знающие и опытные судебные медики. Доводы сельского врача были признаны правильными. Труп был направлен для производства вскрытия в Саратовский морг, располагавшийся на базе кафедры судебной медицины.

6 января было произведено судебно-медицинское вскрытие трупа гр-ки Марии Любимовой саратовским районным судебно-медицинским экспертом, старым врачом с весьма большим стажем. При вскрытии присутствовали следователь и два аспиранта.

При судебно-медицинском исследовании трупа Любимовой было в основном отмечено все то, что зафиксировал и сельский врач еще при первичном осмотре трупа. Дополнительно были найдены: точечные кровоизлияния на поверхности сердца и легких, так же как и кровоизлияния на соединительных оболочках глаз, являющиеся признаками асфиктической смерти, почти уже доношенный плод в полости матки и около 150 мл желудочного содержимого, подвергнувшегося в значительной мере воздействию желудочного сока и представлявшего собой кашицеобразную массу, в которой трудно было различить отдельные компоненты пищи.

Кроме двух странгуляционных борозд и четырех ссадин возле и между ними, других каких-либо повреждений при вскрытии трупа не было обнаружено.

Перед производством судебно-медицинского исследования трупа присутствовавший здесь следователь сообщил районному судебно-медицинскому эксперту добытые им обстоятельства данного дела, из которых нужно полагать, что Петр и Мария Любимовы в бытность свою с родителями Петра — стариками Любимовыми — жили между собой плохо; он часто бил ее и больше года она, уйдя от него с грудным ребенком, жила в соседней деревне, откуда была родом, у своей матери. Затем, когда он отделился от стариков и построил свою избу, она снова вернулась к нему. С этого времени, со слов соседей, на поби она не жаловалась, последний месяц шила приданое своему будущему ребенку, была спокойна, каких-либо перемен в ее настрое-

нии не замечалось. Однако поведение ее мужа вызывало у следователя некоторое подозрение.

Он приехал в город на базар первого января, на Новый год, когда базар был закрыт и торговля не разрешалась. Остановившись у своего родственника Любимова Михаила, он на следующий день поехал на базар, где продал козу и картофель и купил для дочки елку. Здесь от своих односельчан, которые только что приехали из деревни, он узнал о самоубийстве-повешении своей жены. Вместо того, чтобы сейчас же возвратиться домой, он остался в городе. Вечером, купив бутылку водки, он явился к приятелю их семьи татарину Абдурахманову Сулейману, налил себе большой стакан и, залпом выпив его, стал распевать песни. Со слов Сулеймана, не было заметно, чтобы Любимов был огорчен. Затем после того, как его спросили — почему он в этот же день, 2 января, когда узнал о смерти своей жены, не выехал из города, он ответил, что была метель и родственник его Любимов отсоветовал ему ехать в такую плохую погоду. Когда же спросили Любимова Михаила, так ли это было, то последний ответил, что, наоборот, он говорил Петру, чтобы тот обязательно поехал домой, но он почему-то все же остался и уехал лишь на следующий день, то есть 3 января.

По возвращении Петра Любимова домой его осмотрел врач и нашел у него ссадину на подбородке и на левом локте. По словам матери Любимова, перед отъездом в город днем у него на подбородке ссадины она не видела. Когда Петра спросили, откуда у него эти ссадины, он ответил, что не знает; может быть, он ободрал себе кожу сам, так как у него тело чешется. На вопрос — зачем он за несколько дней до Нового года отвез дочку к теще, он ответил, что у них в избе холодно. В ночь на Новый год он проснулся и начал собираться в дорогу. Жена в это время лежала на печи. Увидев, что он одевается, она слезла с печи, помогла ему сначала вытащить мешки с картофелем из погреба, который находился под полом в избе, а затем — уложить связанную козу и мешки с картофелем в сани. Перед самым отъездом она подала ему овчинный тулуп и варежки. Никакой ссоры у них в этот день не было. Когда Любимову Петру предъявили чрезседельник и супонь, из которых были сделаны петли, он заявил, что

эти предметы он никогда не видел, что они не его и не его отца. Старик Любимов также заявил, что и чрезседельник, и супонь им не принадлежат!

Учитывая данные, полученные при исследовании трупа Марии Любимовой, а также все обстоятельства настоящего дела, районный судебно-медицинский эксперт пришел к заключению, что смерть гр-ки Любимовой Марии произошла от удавления петлей, нужно полагать супонью, найденной возле трупа, след от которой в виде низкорасположенной узкой странгуляционной борозды имелся на левой полуокружности шеи. Ссадины на шее следует рассматривать как следы от пальцев Любимовой, возникшие в то время, когда она оказывала сопротивление, пытаясь сорвать со своей шеи душащую ее петлю. Таким образом, здесь имело место не самоубийство, а убийство с последующим подвешиванием трупа на чрезседельнике с целью симуляции самоповешения.

После заключения районного судебно-медицинского эксперта Любимову Петру было предъявлено обвинение в убийстве жены, после чего он был арестован и заключен в тюрьму.

5 мая дело об убийстве Марии Любимовой слушалось в судебном заседании Саратовского областного суда.

В этот день огромный зал областного суда был заполнен. Приехали не только жители села, в котором жили Любимовы, но и жители окрестных деревень. И вдруг оказалось, что не явился производивший вскрытие трупа районный судебно-медицинский эксперт. Как впоследствии выяснилось, он не получил повестки в суд.

Было решено отложить судебное заседание на следующий день, вызвав на последнее как районного, так (на случай неявки) и городского судебно-медицинского эксперта, должность которого занимал в то время я.

6 мая я явился в областной суд. Прибыл туда и районный судебно-медицинский эксперт, вскрывавший труп Любимовой. Я обратился к председателю суда с просьбой, чтобы мне разрешили не участвовать в судебном процессе, так как я дела не знаю, тогда как производивший по нему экспертизу врач находится здесь. Бывший здесь же прокурор, проводивший обвинение по данному делу, стал настаивать на моем участии

в процессе. Он говорил, что все обвинение основывается на заключении судебно-медицинского эксперта и подтверждение мною этого заключения увеличит значимость доказательства вины обвиняемого. «Один ум хорошо, — сказал прокурор, — а два лучше». Пришлось мне остаться... Тогда я немедленно приступил к ознакомлению с обвинительным заключением, опросами свидетелей, судебно-медицинской экспертизой и прочими материалами настоящего дела.

Должен сознаться, что в то короткое время до начала судебного заседания, которое было в моем распоряжении, я не смог разобраться во всех деталях этого дела; но для меня было ясно, что заключение районного судебно-медицинского эксперта не было должным образом мотивировано и явно не соответствовало судебно-медицинским данным.

И вот, сидя целый день на судебном заседании и выслушивая показания обвиняемого и свидетелей, обдумывая в то же время особенности повреждений у Любимовой, схематически мною зарисованных, я в конечном итоге составил себе четкую картину всего происшедшего. Я уже спокойно дожидался своего выступления. В перерыве заседания я тщательно осмотрел лежавшие в зале на столе вещественные доказательства — ременные петли.

Первым после окончания опроса свидетелей выступил со своим заключением районный судебно-медицинский эксперт, который полностью подтвердил свое мнение, данное им после производства вскрытия трупа. Он снова заявил, что Мария Любимова была удушена петлей из супони, после чего труп ее был подвешен на сделанной из чрезседельника петле с целью симуляции самоповешения и что, следовательно, в данном случае имело место не самоубийство, а убийство.

Затем мне было предложено высказать свое заключение по данному делу.

Подробно и обстоятельно я объяснил составу суда характерные особенности странгуляционных борозд при повешении и удушении петлей.

Судя по расположению и особенностям странгуляционных борозд и ссадин на шее Любимовой, можно было с достаточной определенностью объяснить их происхождение.

Обе борозды возникли в результате повешения при наложении на шею одной петли из чрезседельника в правом боковом положении — на это указывала большая выраженность обеих борозд в противоположном от места замыкания петли направлении — слева. Петля сначала затянулась на уровне расположения нижней борозды, где она находилась весьма недолго, так как петля при начавшихся обычных для асфиксии судорогах, вероятно, соскользнула вверх и там осталась. Вот почему нижняя борозда была выражена гораздо слабее верхней. Она отмечалась только на левой полуокружности шеи, причем оба конца ее имели все же восходящую направленность вверх и вправо. При надевании петли на шею и затем при ее скольжении образовались садины неправильной формы. Верхняя борозда (точно соответствующая восходящему направлению и неравномерной выраженности борозды при повешении), где петля находилась в течение нескольких часов, была, конечно, глубже, вдавленнее.

При снятии петли и расправлении борозд верхняя борозда, вполне понятно, оказалась более широкой, а нижняя — уже, правда, всего лишь на 2—3 мм.

Это обстоятельство — образование двух разных по ширине борозд от одной петли — в то время не было отмечено в судебно-медицинской литературе. Впоследствии оно было описано мною.

Петля из супони, найденная возле трупа на полу, была настолько коротка, что, привязав ее к кольцу на потолке, в нее невозможно было продеть шею и осуществить повешение.

Вероятнее всего, Любимова сначала сделала эту петлю, но когда увидела, что она коротка, устроила петлю из более длинного ремня — из чрезседельника, на котором и произошло повешение.

Говорить об удавлении петель в данном случае нет никаких оснований, так как при удавлении борозда идет вокруг всей шеи в горизонтальном направлении и на всем протяжении одинаково выражена.

Нет ни малейших данных и для вывода об убийстве, который совершенно необоснованно был сделан районным судебно-медицинским экспертом, так как Мария Любимова, молодая здоровая женщина, оказала бы чрезвычайно сильное сопротивление напавшему на нее.

Тогда на ней были бы обнаружены следы борьбы, обороны, сопротивления в виде ссадин, синяков, беспорядка в одежде и т. п. Подобных следов не было найдено.

Учитывая все сказанное, я пришел к выводу, что смерть гр-ки Любимовой Марии, 24 лет, произошла от механического задушения через повешение, а не через удушение петлей, и что в данном случае имело место не убийство, а самоубийство. Реакция на мое заключение среди присутствовавших была чрезвычайно бурной. Председатель суда объявил перерыв судебного заседания на 15 минут.

После перерыва председатель и члены суда, прокурор и адвокат-защитник забросали меня вопросами, на которые я отвечал больше часа.

Каких только вопросов тут не было. Почему, например, Мария Любимова, задумав покончить жизнь самоубийством, принимала пищу, которая в большом количестве была обнаружена в желудке? Какова же была причина, поведшая Любимову к самоубийству? И множество других вопросов, на которые я подробно и обстоятельно отвечал. Так, говоря о пище, имевшейся в желудке, я указал, что, во-первых, пищи было немного (всего лишь 150 мл), а, во-вторых, что наличие в желудке даже большого количества пищи, нужно полагать, никак не противоречит возможности самоубийства. Ведь был когда-то обычай, согласно которому приговоренным к смертной казни предлагалось выполнить их последнее желание. Конечно, такое желание, как освобождение от казни, не было бы выполнено, а вот получить хорошее угощение — это оказывалось в некоторых случаях возможным. И люди, которым скоро нужно было расстаться с жизнью, съедали данную им пищу. Страх перед смертью, как видно, не уничтожал хорошего аппетита.

В отношении выявления причины самоубийства, здесь нужно сказать, что таковая далеко не всегда устанавливается. Одно время судебным медикам было предложено заполнять выпущенные здравотделом специальные анкеты для случаев самоубийств. Эти анкеты, заполняемые со слов родных самоубийц, имели много вопросов: не замечали ли окружающие со стороны покончившего со своей жизнью каких-либо странностей в поведении, не страдал ли он тем или другим заболеванием, в част-

ности венерическим, не был ли он наркоманом и т. д. Среди этих вопросов был и такой: какова была причина самоубийства? Как правило, последний вопрос так и оставался без ответа, правда, как и многие другие. В конечном итоге заполнение анкет было прекращено как бесполезное занятие. Вероятно, близкие самоубийцы часто не желали говорить все, что знали, и выявить истинную причину, поведшую к самоубийству, оказалось в огромном большинстве случаев невозможно. В данном случае однако нельзя исключить и влияния беременности, так как психозы беременных общеизвестны.

После моего второго выступления с ответами на заданные мне вопросы председателем суда был объявлен перерыв судебного заседания до утра следующего дня.

На следующий день, 7 мая, придя утром в большой зал областного суда, я увидел своего учителя проф. М. И. Райского, который, оказывается, был вызван в качестве третьего эксперта на судебный процесс. Тут же ему предложили ознакомиться с материалами дела и поместили его в кабинет председателя суда. Зал был набит до отказа. Здесь была не только вчерашняя публика, но и многие сотрудники суда и прокуратуры, узнавшие об этом процессе, о резком расхождении в мнении двух экспертов, о вызове профессора Райского.

Ждать пришлось долго, более двух часов. Наконец, раздался звонок председателя суда, и судебное заседание было продолжено. Проф. Райскому дали слово для его заключения.

Он пришел к тому же выводу, который был сделан мною. Четко и ясно мотивируя свои положения, профессор Райский заявил, что Мария Любимова накла- дывала на свою шею только одну петлю, которая на ней и была найдена, что первоначально петля была наложена ниже, где успел образоваться след от странгуляционной борозды как раз в том месте, где оказывалось наибольшее давление, после чего петля соскользнула, произведя осаднения кожи, где и осталась надолго. После снятия петли и расправления кожи в области борозд верхняя более глубокая борозда представлялась более широкой, чем невдавленная нижняя борозда.

Такое объяснение — образование двух разной ширины борозд от одной петли — наиболее просто и вполне подтверждается приведенными научными обоснованиями. Отсутствие знаков борьбы и самообороны, самый вид смерти — повешение — все это с достаточной определенностью указывает на то, что об убийстве здесь не может быть и речи. Мария Любимова покончила жизнь самоубийством.

После прения сторон (выступлений прокурора и адвоката), на которые мы с М. И. Райским остались, суд удалился на совещание.

Наконец, раздался звонок. Вышел состав суда. Председатель громко огласил решение суда. Суд признал заключения судебно-медицинских экспертов доктора Сапожникова и профессора Райского вполне правильными и обоснованными, а потому постановил: Любимова Петра признать невиновным в инкриминированном ему деянии и из-под стражи немедленно освободить!

Я испытывал чувство огромного удовлетворения. Ведь в значительном большинстве случаев судебно-медицинская экспертиза дает богатый материал для обвинения. Именно на заключении экспертизы, как правило, основывается все обвинение. А в данном случае экспертиза представила неопровержимый материал для защиты, которой оставалось только им воспользоваться. Я привык испытывать чувство большого удовлетворения, когда благодаря моей экспертизе выявлялась сущность происшедшего, раскрывалось преступление. Оказывается, что еще большее удовлетворение я испытал, когда в результате правильно проведенной мною экспертизы невинно заключенного человека освободили, можно сказать, на моих же глазах.

Это чувство еще более усилилось, когда я выходил из зала и предо мною почтительно расступалась толпа, среди которой стояли два старичка — отец и мать Петра Любимова. Они смотрели на меня восхищенными глазами. Я с гордостью вышел из зала. Все это мне тогда чрезвычайно импонировало. Ведь в то время я все же был еще очень молод, и будущая моя дорога представлялась мне широкой, заполненной любимой деятельностью. Мне казалось, что я, выполняя со всей страстной целеустремленностью свою научную и практическую работу, еще не раз встречу на своем пути

такие же прекрасные переживания, какие мне пришлось испытать на этом судебном процессе.

При рассмотрении повреждений, имеющих на трупах в случаях повешения или удушения петлей, особенно внимательно следует рассматривать следы крови, располагающиеся возле них, их форму и направление.

В моей практике встретился исключительно демонстративный в этом отношении случай, когда по прибытии на место происшествия в холодном сарае я увидел висящий труп старика в коротком овчинном полушубке. Ноги трупа не касались земли, под ногами на земляном полу лежала опрокинутая табуретка. Шея трупа была охвачена петлей, сделанной из веревочных вожжей. Петля представлялась сложной, многооборотной. После снятия петли мы увидели, что по окружности шеи располагается несколько поперечных, местами входящих друг на друга странгуляционных борозд. Тотчас же за ушами поднимались кверху и кзади ветви косовосходящей борозды. Разобраться в этих бороздах не представлялось возможным. По ходу одной из странгуляционных борозд был найден мелкий надрыв мочки левого уха; от надрыва в поперечном направлении кзади, а не к низу шел небольшой подсохший потек крови. Это обстоятельство дало возможность здесь же сделать вывод, что надрыв мочки произошел в то время, когда тело находилось в лежачем, горизонтальном положении, а не в вертикальном, и следовательно, нужно полагать, до повешения.

Несмотря на то, что родственники извлеченного из петли мертвого старика умоляли нас не производить вскрытия трупа, так как старик страдал слабоумием и не раз пытался покончить жизнь самоубийством, следовательно, ведущий первичный осмотр трупа, распорядился, конечно, немедленно направить труп в морг для производства вскрытия, после которого только и могут быть с достаточной ясностью выяснены все детали происшедшего. Вскрытие трупа, как известно, во всех случаях смерти при наличии повреждений, то есть смерти травматической, насильственной или даже подозрительной на возможность здесь насилия, производится в обязательном порядке и никакие просьбы родственников не имеют тут ни малейшего значения. Им всегда в этих просьбах бесповоротно и категорически отказывают.

При вскрытии трупа были обнаружены разрыв переднего края печени и значительное кровоизлияние в брюшной полости.

На основании судебно-медицинского исследования трупа мною было дано заключение, что в данном случае имело место удушение петлей, во время которого, когда тело находилось в лежащем положении, и произошел надрыв мочки левого уха,— человек, затягивающий петлю, коленом нажимал на живот старика, вследствие чего и произошел разрыв печени. Таким образом, здесь имело место убийство и подвешивание трупа с целью симуляции самоубийства.

Как впоследствии выяснилось, старика убили его родственники, которые так умоляли нас не производить вскрытия трупа.

Говоря о различных видах strangulation, следует иметь в виду, правда весьма редкие, но иногда все же встречающиеся в судебно-медицинской практике случаи так называемого «двойного самоубийства», когда два человека или одновременно причиняют себе смертельные повреждения, или один убивает другого с взаимного согласия, а затем уже сам кончает жизнь самоубийством. Такие случаи известны как из иностранной, так и из отечественной литературы. Вот, например, один из них: произошло одновременное повешение-самоубийство двух молодых людей (юноши и девушки) на одной простыне, связанной с шерстяным платком, с петлями на каждом ее конце, перекинутой через приоткрытую дверь. С одной стороны двери висел труп юноши, а с другой — труп девушки.

В моей практике встречались случаи «двойного самоубийства», но лишь путем причинения смертельных огнестрельных ран, причем один с взаимного согласия убивал другого, а затем уже стрелял в себя сам. В таких, правда, чрезвычайно редких случаях позы трупов, с одной стороны, бывают крайне простые, естественные, с другой—для них весьма характерной является содружественность.

Для того, чтобы это было более понятным, я позволю себе привести показательный в этом отношении пример из моей практики.

Однажды я был вызван на место происшествия, как мне сообщили,— на убийство двух человек.

Войдя в сени небольшого дома, я несколько задержался со встретившимся мне там сотрудником уголовного розыска, задавшим мне вопрос по поводу одного моего заключения, а затем прошел в довольно большую комнату. На мягких креслах сидели представители следствия (следователь, сотрудники милиции) и двое лиц, взятых для участия в осмотре в качестве понятых (свидетелей). Я также сел на одно из свободных кресел и стал разговаривать со следователем. Всеми присутствующими разговор велся вполголоса, не было слышно шуток или смеха, чувствовалась какая-то торжественность, натянутость, что обычно имеет место в помещении, где находятся трупы, хотя таковых в комнате при беглом взгляде на все окружающее я не заметил. Дверь из этой комнаты вела, нужно было полагать, в следующее помещение. Я, наконец, задал следователю вопрос — почему же мы не приступаем к первичному осмотру и где находятся трупы? «Как — где?», — удивленно задал мне, в свою очередь, вопрос следователь — вот же они!» Только тогда я увидел, что почти напротив нас на мягком диванчике рядом сидят два мертвых человека: мужчина и женщина. Позы их были настолько просты и естественны, что сразу не выделялись среди окружающих. Резко выражена была и содружественность в их положении: женщина слегка склонила голову на плечо мужчины, рука последнего была слегка заведена за ее спину, головы обоих были прострелены, пули засели в стене, под ногами мужчины лежал револьвер, справа на полу натекала небольшая лужа крови. На столе лежали предсмертные письма, в которых сообщалось об их решении покончить жизнь самоубийством и указывалось на желательное для них распределение их имущества между родственниками и друзьями.

Другой случай. По приезде на место происшествия в сад я увидел следующее: на траве лежало два трупа — молодого человека и девушки. Первый лежал на спине, лицом вверх, с револьвером в правой руке, лежащей на груди, а с ним рядом, свернувшись, как бы задремав и прижавшись к нему, лежал труп девушки с простреленной головой. Позы трупов поражали своей простотой, естественностью и содружественным положением. Было совершенно очевидно, что он, нужно полагать — по взаимному договору, сначала убил ее в то

время, когда они лежали рядом на траве, а затем произвел выстрел в область своего сердца. В оставленной ими записке было написано: «Тише, о жизни покончен вопрос, больше не надо ни песен, ни слез. Андрюша. Женья».

Оказалось, что их родители не хотели, чтобы они вступили в брак. При судебно-медицинском вскрытии у девушки был обнаружен свежий разрыв девственной плевы. Нужно полагать, что перед самоубийством они совершили половое сношение с тем, чтобы умереть как бы вступившими все же в брак...

Уже при первичном осмотре трупа, а затем и при производстве судебно-медицинской экспертизы часто большое значение имеют следы от зубов, а также остатки пищи.

Вот один из таких случаев из моей саратовской практики.

На место обнаружения трупа гр-ки Волиной я прибыл в 11 часов утра. Волина, вдова 35 лет, жила одна в небольшой двухкомнатной отдельной квартире. В первой комнате, посередине, стоял стол с висящей над ним зажженной керосиновой лампой, покрытый белой скатертью. На столе находились: самовар, два недопитых чайных стакана, сахарница с конфетами, пустая кастрюлька, бутылка с остатками вина, два прибора с кусочками жареного картофеля и колбасы, два пустых винных стаканчика, тарелка с хлебом, масло сливочное и объединенные куски намазанного маслом хлеба, а во второй — маленькой темной комнате на смятой постели в сильно измятом платье лежал труп Волиной, удушенной петлей, с резко посиневшим лицом. Висящие над кроватью на стене небольшие простые часы с наружным маятником слегка смещены набок, стоят. Стрелки их показывают 1 час 15 минут. Верхний правый ящик стоящего рядом с кроватью комода выдвинут, вещи в нем перерыты, на комодке стоит пустая жестяная коробка из-под халвы с лежащей рядом крышкой, и здесь же лежит связка ключей.

Нужно было полагать, что Волину удавили петлей, возможно, с целью ограбления. Судя по трупным явлениям, убийство, очевидно, произошло во втором часу ночи; часы, вероятно, остановились во время сотрясения стены при бывшей борьбе.

При дальнейшем подробном осмотре остатков пищи на столе я нашел на краю откусанного куска хлеба, смазанного маслом, хорошо, вполне отчетливо выраженный прикус зубов, судя по ширине и форме отпечатков, по-видимому, верхней челюсти. Кусок этот был изъят как вещественное доказательство и направлен для детального исследования в криминалистическую лабораторию после того, как он был заснят на масштабном снимке, точно измерен во всех деталях и записан в протоколе первичного осмотра трупа на месте его обнаружения.

На второй день был задержан подозревавшийся в убийстве гр-н Ухов, отрицавший свое участие в этом деле, который в последнее время, по показаниям свидетелей, нередко бывал у Волиной. По снятии в зубопротезной лаборатории гипсового слепка с зубов Ухова можно было с достаточной ясностью установить тождество его зубов с прикусом на намазанном маслом куске хлеба. Ухов в убийстве сознался.

Описывать остатки пищи, обнаруженные при осмотре обстановки, окружающей труп, необходимо во всех случаях.

Интересно, что следы от зубов могут находиться не только на частях пищи, но и на различных плотных предметах, на остатке сигареты, на окурке папиросы и другом, что прижимается зубами.

В моей практике встретился случай раскрытия преступления (кражи) по отпечаткам зубов, оставленным на плотной обертке туалетного мыла.

В селе Базарном Карбулаке однажды ночью в магазине произошла кража. Воры, надо было полагать, совершили преступление в темноте, боясь зажечь огонь, чтобы их не заметили с улицы, причем предметом кражи служили, по-видимому, съестные припасы. Очевидно, разыскивая последние по полкам, они брали попадавшиеся им под руки куски и определяли их содержимое, прикусывая зубом: попался кусок сыра — его бросали в мешок, мыла — выбрасывали на пол.

Утром среди предметов, разбросанных в беспорядке на полу, сотрудники уголовного розыска нашли кусок туалетного мыла «Букет моей бабушки», на обертке которого с одной стороны заметили прекрасно выраженные отпечатки зубов нижней челюсти в виде прикуса,

а с другой стороны — мелкие продольные полоски — следы от скользнувших здесь зубов верхней челюсти. Две продольные полоски располагались почти рядом. Очевидно, на одном из зубов верхней челюсти был какой-то дефект в виде желобка или выемки, острые края которого и проделали двойную полоску.

Через несколько дней по подозрению в указанной краже сотрудниками уголовного розыска были задержаны два человека: один — молодой, другой — пожилой. Так как прямых улик в их виновности не было (кто-то будто бы видел их в ту ночь вблизи места совершения кражи с каким-то свертком), они были направлены ко мне для производства экспертизы по установлению идентичности их зубов с отпечатками на куске мыла.

В зубопротезной амбулатории, при участии крупнейших специалистов по протезному делу, с зубов подозреваемых были сняты гипсовые слепки. При экспертизе, к которой мною были приглашены протезист-стоматолог и криминалист, было совершенно точно установлено, что отпечатки зубов на обертке туалетного мыла «Букет моей бабушки» вполне тождественны с зубами пожилого подозреваемого. На правом внутреннем резце верхней челюсти отчетливо была видна выемка, острые края которой произвели при скольжении зуба двойную бороздку. Совпадение прикуса было абсолютно точным. Пожилому подозреваемому пришлось сознаться в совершенной им краже.

Иногда может возникнуть вопрос о времени, прошедшем с момента последнего принятия пищи до смерти человека (количество пищи в желудке, степень воздействия на нее желудочного сока). Вопрос этот в ряде случаев может быть выявлен после судебно-медицинского вскрытия трупа.

Припоминается следующий случай из моей практики.

Однажды в начале наступившей зимы в Саратове произошла одна молодая женщина, известная дамская портниха гр-ка Манаева Зинаида. По словам ее мужа, с утра в воскресенье они — оба страстные конькобежцы — весьма плотно позавтракали, можно сказать, скорее пообедали, взяли коньки и отправились на Волгу. Целый день они катались на коньках и, наконец, голод-

ные, усталые и измученные, решили возвращаться домой. Находясь еще на территории замерзшей реки, муж в разговоре упомянул имя одной женщины. Жена приревновала его к последней и, рассердившись на него, не пожелала с ним идти домой. Он пытался уговорить ее. Однако никакие уговоры ни к чему не привели. Он, в свою очередь рассердившись на жену, решил, что она никуда не денется и, отвернувшись от нее, ушел домой. Ночью она не явилась, так же как и утром. Он обегал всех своих знакомых — жены ни у кого из них не было. Тогда он заявил в уголовный розыск о пропаже жены. Повсюду были сообщены ее приметы, бывшая на ней одежда, золотые серьги и пр.

Прошло несколько месяцев. Настала весна, вскрылся лед, и вот на 200 км вниз по Волге, на левом ее берегу близ слободы Николаевской, рыбаки заметили среди плывущих льдин труп молодой женщины, который они баграми вытащили на берег. Вызвали милицию, которой было сообщено о пропаже гр-ки Манаевой. Труп был тут же опознан (по одежде, золотым серьгам и пр.).

Так как ярко светило солнце, то труп (чтобы предохранить от гниения) зарыли во временную могилу, в сырой песок недалеко от берега. В Саратов была дана телеграмма об обнаружении трупа Манаевой.

Помню, мы со следователем выехали на первом же пароходе, идущем вниз по Волге. Приехали. А Волга разлилась и затопила временную могилу. Так нам и пришлось вернуться обратно. Месяца через полтора, когда вода спала, мы со следователем снова приехали в слободу Николаевскую. При помощи рыбаков и милиции извлекли из сырого песка труп, и тут же я стал производить его секцию. Так как труп несколько месяцев находился в воде подо льдом, а затем полтора месяца в мокром песке без доступа воздуха, образовался так называемый жировоск, когда происходит омыление находящихся в организме жиров, и в трупе не наступают процессы разложения. В таком виде труп может сохраняться десятки лет и, что особенно важно, внутренние органы трупа вследствие омыления также хорошо сохраняются в противоположность мумификации трупа, где, как мы уже упоминали, внутренние органы высыхают и обращаются в пыль.

При вскрытии трупа я обнаружил, что желудок наполнен пищей, причем, благодаря образованию жира, в нем возможно было даже различить отдельные компоненты пищи; как сейчас помню — репчатый лук, капусту и пр.. Следователь задал мне вопрос: через сколько же времени после обильного приема пищи наступила смерть гр-ки Зинаиды Манаевой? Я ответил — едва ли более чем через 2—3 часа, а вероятно и менее, так как пищевые массы в желудке слабо подверглись действию желудочного сока, а через 2—3 часа обычно большая часть пищи переходит из желудка в кишечник.

Я, как всегда, проследил за дальнейшим ходом этого дела, так как считал, что судебно-медицинский эксперт во всех случаях должен интересоваться — какова же судьба данного дела.

Следователь, прибыв в Саратов, немедленно вызвал Манаева и предложил дать ему правильные показания и не вводить в заблуждение следственные органы, так как его показание, что они возвращались домой измученные, голодные и усталые — неверно. После того, как они поели, до смерти жены Манаева прошло, нужно полагать, мало времени.

Муж понял, в чем здесь дело и какими данными оперирует следователь. Сначала он пытался создать новую версию о том, что они с женой заходили отдохнуть к знакомым, живущим на Большой Сергиевской улице, близ набережной, а когда эти знакомые заявили, что Манаевы к ним не заходили, то он, запутавшись в своих показаниях, сознался в совершенном им преступлении.

Оказывается, вначале он правильно сделал сообщение еще в уголовном розыске, что они с женой действительно с утра в то воскресенье пообедали и пошли кататься на коньках. Но не прошло и часа, когда они ехали на коньках по льду коренной Волги, а кругом раскинулись занесенные снегом песчаные холмы и где-то очень далеко передвигались черные точки — фигуры людей, идущих пешком через замерзшую реку; он действительно упомянул имя одной женщины, и жена действительно приревновала его, после чего у них произошла грубая ссора, и он столкнул жену в расползшуюся возле них полынью — прорубь, а сам, убедившись, что она утонула, отправился домой, а к концу дня заявил об ее исчезновении.

Судебному медику, постоянно участвующему в первичном осмотре трупов на месте их обнаружения, всегда необходимо помнить, что на гладких, полированных предметах, обычно на стекле, могут оставаться отпечатки пальцев рук преступника. Они могут быть невидимыми или весьма слабо очерченными и делаются ясными только после того, когда предметы, на которых они имеются, будут посыпаны специальными, проявляющими пальцевые отпечатки порошками. Когда они делаются хорошо видимыми, их отсылают в дактилоскопическое отделение уголовного розыска, где они фотографируются; фотографии их увеличиваются, и тогда становится возможным видеть все особенности каждого пальцевого отпечатка с тем, чтобы вывести соответствующую формулу, которая у каждого человека, как известно, различна. Последняя отмечается в специальной регистрационной карточке.

Если преступник — рецидивист и был уже зарегистрирован, то разыскивается его регистрационная карточка и личность его устанавливается; если же он не зарегистрирован, то обнаруженные впоследствии отпечатки могут оказать иногда решающее влияние при установлении тождества подозреваемого с лицом, оставившим отпечатки своих пальцев на стекле или других гладких предметах.

Однажды на месте происшествия, во дворе, был обнаружен труп убитого выстрелом из револьвера системы «наган» милиционера. Револьвера его в кобуре не оказалось. Близ трупа часть стекла одного из окон квартиры, выходящих на этот двор, была вырезана, а вырезанный кусок стоял на земле, прислоненный к стене дома. Нужно было полагать (впоследствии это предположение полностью подтвердилось), что милиционер, живший в этом дворе, выходя ранним утром на пост, наткнулся на пытавшегося проникнуть в квартиру через окно вора. При попытке задержать последнего, тот вырвал у милиционера револьвер и застрелил его. При осмотре нами в косопроходящем свете куска стекла, стоявшего на земле, можно было видеть «невидимые» отпечатки четырех пальцев правой руки. Отпечатки эти тотчас же были направлены в дактилоскопическое бюро уголовного розыска, где были проявлены и сфотографированы; была выведена их формула и найдена реги-

страционная карточка владельца пальцевых отпечатков — известного вора-рецидивиста, который к вечеру этого же дня был задержан и сознался в убийстве.

Мне хотелось бы здесь отметить опасную, полную риска работу сотрудников милиции и, в частности, уголовного розыска, о которой, к сожалению, часто забывают в широких кругах населения. Если, как это нередко случается, милиционер провинится, то на него сплошь и рядом обрушивается целый шквал общественного недовольства, тогда как его повседневная скромная, малозаметная и в то же время крайне опасная работа при этом почти не учитывается. А ведь именно они — работники милиции и уголовного розыска — постоянно охраняют нашу безопасность, чуть не ежедневно подвергая свою жизнь непосредственной опасности. С самых первых шагов своей трудовой деятельности я непрерывно наблюдал тяжелую работу сотрудников милиции, среди которых было много храбрых, безгранично преданных своему делу людей. Многие из них стали моими близкими друзьями. Немало их героически погибли при исполнении своих обязанностей, было убито при попытке задержать преступников.

Встречались среди них и, безусловно, талантливые люди, обладающие пытливым умом, исключительной наблюдательностью. Я до сего времени храню благодарную память, например, о начальнике Саратовского уголовного розыска Иване Александровиче Свитневе, который, хотя и не имел высшего криминалистического образования, но имел чрезвычайно ясный ум, блестяще ориентируясь в самой сложной и запутанной обстановке. Я многому научился у Ивана Александровича — у этого замечательного талантливого человека, прекрасного выдающегося криминалиста. Помню, я как-то рассказывал И. А. Свитневу, только что вернувшись из поездки в район, как мне при вскрытии трупа восьмимесячного ребенка, который внезапно умер, удалось выявить факт убийства. Иван Александрович, выслушав меня, сказал, что моя приверженность к криминалистике, бесспорно, способствовала этому.

А случай был исключительный. Я был вызван в небольшое село, где, как мне сообщили, скоростижно умер ребенок 8 месяцев от роду. По приезде выясни-

лось, что ребенок этот, мальчик, был рожден вне брака. Отец ребенка заходил к его матери, но не жил с нею. И вот однажды, когда мать, оставив ребенка, отлучилась ненадолго из дома, а затем вернулась обратно, она застала своего мальчика мертвым, лежащим в зыбке, где она его оставила. Труп ребенка был хорошо упитан, крепкого сложения. Лицо его представлялось посиневшим, на соединительных оболочках глаз были видны точечные кровоизлияния. Заглянув в полость рта, я увидел в глубине кусок хлебного мякиша. Первая мысль была о возможности здесь несчастного случая — подавления куском мякиша хлеба. В те времена в деревнях считалось обычным, когда мать, «прикармливая» ребенка, пожевав предварительно хлеб или кашку, дает их ребенку в рот. Однако я все же решил со всей тщательностью осмотреть этот хлебный мякиш. Для этого я осторожно произвел срединный разрез кожи, отпрепарировал ее на шее и, отделив мышцы рта, извлек язык с верхними дыхательными путями. При входе в гортань находился кусок хлебного мякиша, который в виде как бы шляпки «гриба» закрывал этот вход. Ножка «гриба» из хлеба проходила в просвет гортани. Сверху на мякише хлеба совершенно отчетливо были видны глубокие кругловатые ямки — отпечатки пальцев взрослого человека. Очевидно, кусок хлебного мякиша был засунут в глотку ребенка, а затем как бы утрамбовывался пальцем взрослого человека с тем, чтобы кусок мякиша хлеба плотнее закрыл вход в дыхательные пути. В результате произошла смерть ребенка, наступившая от механической асфиксии вследствие закупорки дыхательных путей инородным телом, в данном случае — хлебным мякишем. Ясно, что здесь имело место убийство.

Выводы судебно-медицинского эксперта могут быть весьма разнообразными.

Помню встретившийся в моей практике случай убийства с нанесением ножницами свыше 100 ран. Ножницы в данном случае, нужно полагать, были случайным орудием убийства. Я пришел к выводу, что, очевидно, убийство не было заранее подготовленным и произошло внезапно, вероятно, в пылу ссоры, причем ножницы, по видимому, были первым попавшимся под руку предметом, которым возможно было причинить ранения.

Вид и характер ранений, особенности петель при связывании рук, данные осмотра обстановки, различного рода следов, оружия и пр.— только все это, вместе взятое, дает нам возможность высказать суждение о происшедшем. Лишь тесная увязка судебно-медицинских и криминалистических данных может дать при исследовании трупа наилучший эффект.

Я хочу привести здесь крайне интересный в этом отношении и сложный случай раскрытия преступления, полностью подтверждающий высказанное мною положение.

27 июля в 11 часов утра в доме гр-на Кирпичева были обнаружены убитыми четыре человека: хозяин дома — Кирпичев, его жена, четырехлетний их сын и квартирант — гр-н Боровков.

При осмотре места происшествия было обнаружено следующее: входная дверь, выходящая во двор, оказалась прикрытой, но не запертой; дверь другого выхода из квартиры (также во дворе) была заперта и изнутри заложена палкой, просунутой через дверную ручку, причем между пыльной палкой и дверью было протянуто несколько паутинок. Видно было, что эта дверь давно не открывалась. Входная дверь представлялась двустворчатой, замка не имела; запиралась она изнутри двумя большими, тяжелыми железными крючьями, накладывавшимися в круглые железные петли, приделанные изнутри к каждой створке. На одну петлю был наложен крючок, другой крючок висел свободно. При тщательном осмотре двери никаких повреждений на ней не было найдено. Все окна были целы, закрыты, выходили на одну из крупнейших улиц Саратова, на которой движение не прекращалось почти всю ночь.

Уже при осмотре двери возникали вопросы: отперта ли она была кем-нибудь изнутри при проникновении убийц в квартиру, оставалась ли открытой всю ночь (последнее обстоятельство было менее вероятно, так как, по показаниям всех соседей, дверь всегда запиралась) или, наконец, убийцы смогли снаружи открыть тем или иным способом запертую дверь? Часть из участников осмотра прошла в квартиру и заперла дверь на второй железный крючок, а один из опытных сотрудников розыска стал пробовать снаружи сбросить крючок единственным в данном случае возможным спосо-

бом — путем оттягивания вперед двери и просовывания в образовавшуюся крайне узкую щель тонкой плотной проволоки. Минут через 15—20 крючок удалось сбросить с петли. Однако при этом, во-первых, крючок упал со страшным грохотом и, во-вторых, на створке двери остались многочисленные линейные мелкие узкие полоски — повреждения (был содран верхний выкрашенный слой дерева) от трения проволоки.

Таким образом, предположение о возможности открыть запертую дверь снаружи отпадало.

Входная дверь вела в просторные сени. В непосредственной близости (2—3 шага) от входной двери слеза в сенях стояла простая старая железная кровать, на которой лежал труп спавшего здесь квартиранта — гр-на Боровкова. Труп высокого, хорошо сложенного молодого человека лежал на груди, поверх головы была наложена смятая окровавленная его одежда, накрытая подушкой, руки трупа были заведены назад на спину и в области лучезапястных суставов связаны небольшой мочальной веревкой одним простым узлом и вторым узлом в виде петельки (можно было себе ясно представить, что при потягивании за один конец петелька повязки свободно развязалась бы). Ноги трупа были вытянуты и почти на половину голени высывались наружу между железными продольными перекладинами кровати. Кровать стояла ровно, следов сдвигания ее с места на крашеном полу не было заметно. Под трупом на матрасе в головном конце, смоченном кровью, был расстелен подкладкой кверху пиджак, причем последний был хорошо расправлен, не измят. Следов борьбы, таким образом, не отмечалось.

После снятия с головы трупа подушки и окровавленной смятой одежды оказалось, что среди смоченных кровью волос в области темени имеется большая, проникающая в полость черепа рубленая рана, в которую по самую рукоятку воткнут финский нож (с тупой спинкой). На постели, опираясь на левое плечо трупа обувом вниз, стоял окровавленный топор. На волосистой части головы трупа, кроме того, имелось шесть ушибленных ран, на шее под левым ухом — одна колотая и одна резаная рана, идущая поперек левого уха. При поворачивании трупа на бок повязка рук развязалась, и окоченевшие руки с запачканными кровью ладонями

(особенно правой) разошлись по сторонам. Очевидно, связаны руки были крайне слабо.

При дальнейшем осмотре оказалось, что рубашка слева была рассечена поперек большим разрезом; на коже соответственно последнему под соском имелось три веерообразных поверхностных надреза и одна поперечная царапина. Кожа в окружности на довольно большом протяжении и одежда с внутренней поверхности были слегка запачканы кровяными мазками. На передне-левой поверхности шеи было разбросано несколько весьма поверхностных ссадин неправильно-полукруглой формы. Других повреждений при осмотре трупа Боровкова не было замечено.

Из сеней мы вошли в маленькую кухню, оттуда — в столовую (в обеих комнатах каких-либо особенностей не отмечалось), затем — в маленькую спальню, где стояла кровать, на которой лежали трупы гр-на Кирпичева и его маленького сына и, наконец, в последнюю комнату — спальню жены Кирпичева, труп которой лежал на постели, причем голова трупа была накрыта подушкой.

В ящиках комода, стоявшего в комнате Кирпичева, все было перерыто, так же как и во взломанном сундуке, находившемся в спальне Кирпичевой.

На трупах Кирпичевых были обнаружены многочисленные рубленые, ушибленные, ножевые, колотые и резаные раны (шеи были перерезаны до позвоночника), причем длинник колотых ран приблизительно соответствовал ширине клинка финского ножа, извлеченного из рубленой раны головы Боровкова, а углы каждой колотой раны представлялись разными; один — острый и один — слегка закругленный.

Нужно было полагать, что повреждения на всех трупах причинялись одними и теми же предметами, а именно: топором (лезвием и обухом) и финским ножом, причем в убийстве принимало участие, очевидно, не менее двух лиц. Создавалось такое впечатление, что Боровков сначала был связан, может быть, после того, как ему причинили ряд ран, затем были убиты Кирпичевы, последние же удары вновь наносились Боровкову, возле трупа которого и были оставлены орудия убийства.

Судя по развитию трупных явлений (запись которых производилась от 12 часов дня), приблизительно

одинаково выраженных на всех трупах (трупные пятна в первой фазе стадии стаза, достаточно хорошо выраженное трупное окоченение, отсутствие признаков гниения), следовало предположить, что убийство произошло часов 11—13 тому назад, то есть, вероятно, между 12—2 часами ночи.

Со слов понятых (соседей), топор принадлежал Кирпичеву и стоял обычно в кухне за умывальником, а финский нож был весьма похож на нож убитого Боровкова, который часто носил его с собой. Гр-н Кирпичев, инвалид, накануне только продал имевшуюся у него в собственности карусель за 3000 рублей. Убийство, очевидно, было произведено с целью грабежа. Среди разбросанных в ящиках комода бумаг была найдена выданная за два дня перед тем сберегательная книжка, из которой было видно, что 2700 рублей из полученных 3000 рублей за продажу карусели были сданы Кирпичевым в сберегательную кассу. Таким образом, убийцы, не зная о сдаче гр-ном Кирпичевым денег в сберкассу, нашли, нужно полагать, не более 200—300 рублей.

При логическом разборе всех обнаруженных при осмотре трупов данных необходимо было прежде всего остановиться на трупе Боровкова, метод убийства которого резко отличался от приемов убийства, примененных ко всем членам семьи Кирпичевых.

Если граждане Кирпичевы были убиты, по-видимому, в весьма короткий промежуток времени решительными, сильными ударами один за другим, причем у всех, между прочим, была разрезана шея до самого позвоночника, даже у четырехлетнего мальчика, который ни в какой степени не мог быть опасным в отношении сопротивления, а мог лишь, очевидно, узнать кого-либо из убийц,— то гр-н Боровков был убит, по-видимому, не сразу: его сочли возможным связать, и лишь затем причинили ему смертельные ранения.

Связывание рук жертве производится всегда с определенной целью — лишить ее возможности сопротивления, причем обычно связывают руки так крепко, что (если затем совершается убийство) и на трупе нам трудно бывает развязать туго затянутые узлы, приходится нередко брать нож и разрезать их. Связывание же Боровкова было произведено совершенно необыч[^]

ным путем: какой-то маленькой мочальной веревочкой и так слабо, что не требовалось особого усилия, чтобы развязать повязку. Уже при поворачивании трупа на бок повязка легко и свободно развязалась.

Как показывает судебно-медицинская практика, жертва при связывании обычно оказывает весьма значительное сопротивление. В данном же случае, несмотря на то, что связанный Боровков был высокий крепкий молодой мужчина, следов борьбы не было: кровать не сдвинута, одежда не смещена, не измята, пиджак под Боровковым расстелен ровно, также без следов беспорядка. Наконец, при внимательном осмотре повреждений на трупе Боровкова обращали на себя внимание большой разрез рубашки и в то же время мелкие веерообразные надрезы кожи и царапина в области сердца, чрезвычайно характерные для причиненных собственной рукой. Распространение кровяных мазков на довольно значительное пространство вокруг этих мелких, поверхностных повреждений кожи, а также запачканные кровью ладони, особенно правая, создавали впечатление умышленного размазывания небольшого количества крови на большее пространство.

Учитывая все сказанное в отношении трупа Боровкова, очевидное причинение Боровковым самому себе мелких надрезов кожи, а вероятно, и ссадин на шее слева, размазывание крови вокруг повреждения, крайне слабое, совершенно необычное связывание рук, отсутствие в то же время следов борьбы и самообороны, убийство Боровкова, по-видимому, последним, а также и другие данные осмотра (открытие запертой изнутри двери убийцам, употребление последними оружия, принадлежавшего хозяевам квартиры, и, по-видимому, ножа Боровкова), возможно было тут же, по окончании первичного осмотра трупов на месте их обнаружения, предположить, что Боровков был, очевидно, участником убийства.

Нужно полагать, что он открыл убийцам дверь и сам, вероятно, принимал участие в убийстве. План их, очевидно, состоял в том, чтобы после убийства и ограбления граждан Кирпичевых — для того, чтобы на него не пало явное подозрение как на участника убийства в случае его исчезновения из квартиры,— он оказался тоже в числе «жертв», случайно оставшихся в

живых. Для этой цели он произвел большой разрез своей рубашки, причинил ряд надрезов кожи, размазал кровь на груди, по-видимому, осадил себе кожу на шее, лег с тем, чтобы его связали. Убийцы связали его, а затем, чтобы отделаться от лишнего пайщика (тем более, что при ограблении вместо 3000 рублей, на которые они рассчитывали, было найдено не более 300 рублей), убили его и скрылись.

После такого предположения здесь же, на месте происшествия, опросили ряд соседей по двору — с кем они в последнее время встречали Боровкова. Оказывается, что его в последние дни часто видели в обществе гр-на Ахметова, жившего в соседнем дворе. Немедленно отправились в квартиру Ахметова и произвели у него тщательный обыск, причем из-под кровати извлекли окровавленную одежду его и его жены.

Преступление было раскрыто.

Предположение наше полностью подтвердилось. Боровков был непосредственным участником убийства. Он сговорился об ограблении и убийстве Кирпичевых с мужем и женой Ахметовыми и с их родственником — подростком, который должен был стоять на карауле. Убивали трое: Боровков и Ахметовы. Затем Боровков причинил себе незначительные повреждения на груди, и на шее, разрезал рубашку и лег на кровать вниз лицом для того, чтобы сообщники связали ему руки для инсценировки покушения на его убийство. После этого обманутые в своих надеждах убийцы (действительно, денег осталось всего лишь около 300 рублей вместо 3000) решили убить Боровкова, что ими и было сделано.

Во всей этой довольно сложной картине помогли разобраться лишь данные первичного осмотра трупов на месте их обнаружения, причем, как нетрудно убедиться из всего вышеописанного, успех расследования был обусловлен лишь тем, что судебно-медицинские и криминалистические доказательства были теснейшим образом увязаны между собой и дополняли друг друга. Только при этом условии возможно рассчитывать на наилучший эффект расследования, который зависит в основном от эрудиции судебного медика-криминалиста. Убийцы Кирпичевых, муж и жена Ахметовы, были приговорены к высшей мере наказания.

Следует сказать, что в этот период самой любимой моей книгой была «Первоначальный осмотр трупа на месте обнаружения его», изданной в Харькове заслуженным профессором судебной медицины Николаем Сергеевичем Бокариусом. Книга эта была единственной в мировой литературе, так подробно и обстоятельно освещавшей первичный осмотр трупа на месте происшествия. В ней красной нитью проводилась совершенно определенная идея: криминалистика должна быть глубоко внедрена в судебную медицину. Только тогда судебно-медицинская экспертиза сможет дать наибольшую пользу в деле расследования преступлений против личности. Мне это чрезвычайно импонировало, так как я с самого начала своей работы, увлекаясь криминалистикой, встал на этот путь. Прочтя этот прекрасный труд Н. С. Бокариуса, я получил, можно сказать, твердую научную установку: единственное правильное направление в судебной медицине — это криминалистическое.

Я принял самое активное участие в организации при Саратовском уголовном розыске кабинета криминалистики. Делом этим руководил молодой юрист — Емельян Ушеревич Зицер, впоследствии ставший видным криминалистом. Он стал собирать научные совещания криминалистов, широко привлекая к участию в них сотрудников уголовного розыска, прокуратуры, научных работников-юристов. На этих совещаниях слушались научные доклады, рассматривались наиболее актуальные вопросы криминалистики. На юридический факультет Саратовского университета в это время прибыл профессор криминалистики Генрих Юлианович Мане, который также неоднократно выступал с докладами на научных совещаниях. Постоянно посещая таковые, я как-то резко выступил против выдвигаемого проф. Мансом положения, которое он изложил в изданной им книге «Криминалистика как прикладная дисциплина и предмет преподавания» (1926), согласно которому, производя первичный осмотр трупа в помещении, состоящем из нескольких комнат, нельзя участникам осмотра переходить в следующую комнату, не закончив осмотра первой. Я на основании своих собственных наблюдений не считал такое положение правильным. Я полагал возможным и даже необходимым с соблюдением, конечно, всех мер предосторожности (ни до чего не до-

трагиваясь, смотря себе под ноги, чтобы не наступить на какой-либо след и т. п.) предварительно обязательно сразу же пройти по всем комнатам данного помещения, произвести ориентировочный осмотр, который нередко тут же дает нам яркое впечатление для суждения о происшедшем.

Вот представьте себе, приехали мы на место происшествия, которое произошло в квартире. Входим в первую комнату — видим труп с повреждениями, лежащий в луже крови. Во второй и третьей комнатах, куда мы затем прошли, ничего особенного не замечено; входим в последнюю комнату — обнаруживаем еще два трупа, также с обильными повреждениями. Оказывается, убита целая семья! Получив первое впечатление о случившемся, мы тогда уже можем придерживаться выдвигаемого Мансом правила: не переходить в другую комнату, пока не окончен осмотр и описание всего виденного в первой.

Меня сейчас же поддержал начальник уголовного розыска И. А. Свитнев, а затем и многие другие практики-криминалисты. Вообще, нужно сказать, что научные совещания проходили у нас весьма оживленно и сопровождалась обычно самыми горячими дебатами.

Мною давно уже велась и организационно-руководящая работа. Еще с 1926 года М. И. Райский постоянно давал мне для оформления поступившие к нему, как к руководителю судебно-медицинской экспертизы, повторные экспертизы, часто весьма сложные и запутанные дела. Сначала он проверял мои заключения, а затем, нужно полагать, убедившись, что я в должной степени справляюсь с этой очень серьезной и ответственной работой, разрешил мне проводить эти экспертизы самостоятельно и подписываться как его заместитель.

В 1928 году при организации Нижне-Волжского края с центром в Саратове М. И. Райский был назначен краевым судебно-медицинским экспертом Нижне-Волжского края, а я — Саратовским окружным судебно-медицинским экспертом и заместителем краевого. По должности окружного судебно-медицинского эксперта я являлся и заведующим городским бюро судебно-труподовой экспертизы. В это время М. И. Райский стал читать при кафедре судебной медицины специальный курс судебно-труподовой (или, как он тогда назывался, со-

циально-трудовой-медицинской) экспертизы. Круг моей деятельности продолжал расширяться. Так как мой учитель также был чрезвычайно загружен, то он передал мне сначала частично, а затем и полностью проведение лекционного курса на юридическом факультете. До сих пор я проводил практические занятия со студентами, читал многочисленные лекции сотрудникам милиции, теперь же я впервые стал проводить самостоятельный лекционный курс по судебной медицине в высшем учебном заведении. К лекциям я очень много и добросовестно готовился, как, впрочем, готовлюсь и сейчас.

Во второй половине 1929 года проф. Райский получил шестимесячную заграничную командировку. Он должен был посетить ряд европейских университетов (Германии, Австрии, Англии, Франции) для ознакомления с работой кафедр судебной медицины.

Я был назначен исполняющим обязанности краевого судебно-медицинского эксперта Нижне-Волжского края и старшего ассистента кафедры. Заведующей кафедрой судебной медицины на это время была назначена Л. Б. Лейтман, которая и стала проводить лекционный курс на медицинском факультете. Я помогал ей лишь в приеме экзаменов.

Вскоре после отъезда проф. Райского за границу, я был приглашен проф. Николаем Лавровичем Поляковым в Ленинград для участия в съезде судебных медиков, созываемом им по случаю пятилетия кафедры судебной медицины при институте усовершенствования врачей, которой он заведовал с момента ее основания. Он направил мне, кроме того, как краевому судебно-медицинскому эксперту два приглашения для окружающих экспертов. Одно из этих приглашений я немедленно направил моему другу юности Адриану Петровичу Курдюмрву, который в это время исполнял обязанности заведующего кафедрой судебной медицины Астраханского медицинского факультета и был окружным судебно-медицинским экспертом Астраханского округа.

Мне хотелось бы сказать несколько слов о моем друге.

Впервые я увидел его, будучи в пятом классе, когда он появился у нас в гимназии в сапогах, в весьма скромном костюме (отец его был стрелочник), сдав вступительные экзамены в 4-й класс. Он так блестяще

сдал экзамены, что, несмотря на то, что он совсем не знал французского и немецкого языков, которые в нашей гимназии проходили на весьма высоком уровне, его условно приняли с тем, чтобы он начал усиленно изучать иностранные языки и попытался бы догнать своих товарищей.

Прошло несколько лет. Мы сдружились с ним, и он вместе со мной стал посещать кафедру судебной медицины. Помню, после летних каникул я вхожу в свой 8-й класс и вижу, что Курдюмов сидит у нас за партой. Оказывается, во время каникул он усиленно готовился и сдал экзамены за год вперед, догнав меня по классу. Кончил он гимназию с золотой медалью и совершенно свободно говорил и по-французски, и по-немецки!

Здесь мы конкурировали с ним первый раз, так как и я был претендентом на золотую медаль. Однако Курдюмов меня опередил, и я, увлекшись в то время пением, окончил гимназию лишь с серебряной медалью.

Второй раз мы конкурировали на должность помощника прозектора кафедры судебной медицины, будучи врачами. На этот раз прошел по конкурсу я.

Прибыв в Ленинград, мы с Адрианом Петровичем прежде всего явились к своему бывшему учителю, который нам, вместе с моим отцом, давал первые указания в области судебной медицины,— проф. Н. Л. Полякову.

Съезд в Ленинграде прошел для меня очень успешно. Я сделал три доклада, активно выступая в прениях.

Весной 1930 года вернулся из заграничной командировки проф. М. И. Райский. Он сообщил нам, что за рубежом в капиталистических странах и до сего времени существует полная оторванность кафедр от практической судебно-медицинской экспертизы, а потому развитие судебной медицины там происходит плохо. У нас после Великой Октябрьской революции удалось сделать очень много в деле становления нашей советской судебно-медицинской экспертизы. Особенно важным и рациональным оказалось введенное нами мероприятие, когда научные работники (профессора и ассистенты) одновременно стали работать и судебно-медицинскими экспертами. Впоследствии, упоминая об этом совершенно необходимом мероприятии,

М. И. Райский писал: «Происходит объединение кафедры с медицинской экспертизой, т. е. объединение теории и практики. Это важнейший этап в развитии советской судебной медицины. Непосредственное участие профессора и ассистентов в практической работе, естественно, повышает качество судебно-медицинской экспертизы, а возможность использования кафедрой всего материала экспертизы улучшает преподавание. Для научной работы практика является неиссякаемым источником научных тем, источником, непрерывно ставящим задачи и требующим их разрешения; вместе с тем практическая работа представителей кафедры, ее разнообразие и проверка выводов в процессе следствия и суда представляют собой мощный стимул и важное условие теоретического и практического роста кадров».

И это, конечно, совершенно правильно.

В ближайшие дни после своего приезда из заграничной командировки М. И. Райский вызвал меня к себе в кабинет и заявил, что я уже шесть лет проработал на кафедре ассистентом, а считая препараторский стаж — двенадцать лет, из них одиннадцать лет — под его непосредственным руководством, что больше того, что он мне уже дал, он мне дать не может, а следовательно, мне необходимо идти на самостоятельную работу, желательно — заведующим кафедрой судебной медицины.

Предложение моего учителя было для меня совершенно бесспорным. Нужно было готовиться к его выполнению. Я взял географическую карту и стал писать во все города, имеющие медицинские вузы, и в центры, где, мне казалось, также неплохо было бы пожить и поработать хотя бы только по одной практической экспертизе.

Мест таких оказалось множество. Разве не интересно было основаться во Владивостоке, во Фрунзе в Киргизии, в Ташкенте или в Крыму — в Симферополе. В нашей стране столько замечательных уголков, таких разнообразных и по климату, и по другим географическим особенностям. С другой стороны, жаль было расставаться и с прекрасной Волгой, которую я так любил, и с Саратовом, в котором я вырос, всех, можно сказать, знал, так же как знали и меня, знаком мне был чуть ли не каждый переулок, жили здесь почти

всю свою жизнь и мои очень уже старые родители, которых я должен буду забирать с собой, куда бы я ни поехал.

Однако перспектива самостоятельной деятельности на пользу столь любимой мною науки — судебной медицины — чрезвычайно поднимала мое настроение. Очень хотелось скорее знать — где же именно придется мне жить и работать.

Среди вскоре полученных мною предложений было три наиболее для меня интересных. Мне предлагали: должность заведующего кафедрой судебной медицины в Архангельске, старшего ассистента при кафедре судебной медицины в Баку и заместителя областного судебно-медицинского эксперта в Иваново Областном с тем, чтобы я подготовил базу для будущей кафедры судебной медицины в только что открывшемся там медицинском институте (к этому времени медицинские факультеты университетов были ликвидированы и возникли уже самостоятельные вузы — медицинские институты).

Мне хотелось сначала поехать в Архангельск, однако необходимо было учесть и бытовые условия. И я остановился на Иваново. Иваново имело и другие весьма существенные преимущества. Областным судебно-медицинским экспертом Ивановской промышленной области (так она в то время называлась) был старейший судебный медик нашей страны, блестящий организатор и замечательный эксперт — Павел Алексеевич Алявдин, «дедушка судебной медицины», как его называли, пользовавшийся огромным авторитетом среди судебно-медицинских экспертов Советского Союза. Нужно полагать, что мне у него было чему поучиться. Я познакомился с ним на съезде судебных врачей в Иваново в 1927 году, затем встречался в Ленинграде у Н. Л. Полякова в 1929 году; он произвел на меня исключительное благоприятное впечатление.

Кроме того, импронировало мне и то обстоятельство, что я должен был показать свои способности и суметь организовать за четыре года базу для будущей кафедры судебной медицины. Вопрос ставился так: если я хорошо справлюсь с поставленной передо мной задачей, то впоследствии у меня будут все шансы для получения заведования этой кафедрой.

Отец мой, с которым мы вместе обсуждали этот важный вопрос, считал также большим преимуществом места работы в Иванове умеренный, более привычный для нас климат, чем в Архангельске или Баку. Решено было на предложение П. А. Алявдина ответить согласием с тем, чтобы переезд туда осуществить летом, по окончании учебного года.

Проф. Райский давно уже высказывал мысль, а в последнее время весьма настойчиво, что было бы весьма хорошо, если бы я написал книгу о первичном осмотре трупа на месте его обнаружения, так как, по его мнению, такого большого практического материала ни у кого не было. Он сказал также, что в Москве говорят о возможности в будущем введения ученых степеней. Написанная мною монография вполне могла бы быть представленной в качестве докторской диссертации.

Мне, однако, казалось, что такая тема не приемлема, так как не так давно вышла уже в свет замечательная книга заслуженного профессора Николая Сергеевича Бокариуса о первоначальном осмотре трупа, и мне — молодому научному работнику — писать работу на эту же тему было даже неудобно. Михаил Иванович настаивал на своем и указывал, что ценность моей монографии заключалась бы в том, что у меня был бы освещен огромный собственный материал.

После длительного обсуждения этого вопроса Михаил Иванович решил предоставить мне командировку в Харьков к профессору Бокариусу с тем, чтобы я продемонстрировал ему свой материал и попросил бы его указаний и совета по данной теме.

И вот, в первый раз в своей жизни я прибыл на Украину, в город Харьков, который в то время был ее столицей. Проф. Бокариус оказался дома и принял меня с исключительным радушием. Он тут же провел меня в свой кабинет, весь заставленный книжными шкафами. Книги лежали и на этажерках, и на стульях, груда их была навалена и на столе, за которым он посадил меня и уселся сам.

Узнав о цели моего посещения, он попросил меня подробно доложить ему мой материал, к чему я тотчас же и приступил, демонстрируя свой доклад привезенными мною многочисленными фотографиями. Мы оба так увлеклись рассмотрением моего действитель-

но солидного материала, что не заметили, как пролетело несколько часов. Николаю Сергеевичу особенно понравился случай с убийством семьи Кирпичевых и их квартиранта Боровкова, когда мне удалось установить, что убитый Боровков был участником убийства! Этот случай, по словам Николая Сергеевича, служит особенно яркой демонстрацией утверждаемого им положения, что только внедрение в судебную медицину криминалистики может поднять нашу науку на должную высоту. До глубокой ночи подробно рассматривались случаи из моей практики.

Я был поражен неутомимостью Николая Сергеевича, которому было уже за 60 лет, а он после такой длительной и напряженной работы казался совершенно бодрым. Смотря на старого профессора, я просто любовался им, таким он мне казался простым и обаятельным человеком. Ведь передо мной сидел величайший ученый — судебный медик. В Советском Союзе в то время было два столпа судебной медицины: проф. М. И. Райский и проф. Н. С. Бокариус, замечательные ученые и блестящие организаторы нашей советской судебной медицины. Каким же счастливым оказался я: один был моим учителем, с которым я имел честь поработать в течение одиннадцати лет, получив от него основные установки в нашей науке и практике, другой — в течение многих часов, впервые встретившись со мной, давал мне ценнейшие советы и указания, как я чувствовал, с большой охотой и даже увлечением. Вот с кого в жизни нужно было брать пример! Криминалистическое направление в судебной медицине, основоположником которого являлся заслуженный профессор Н. С. Бокариус, давно уже безраздельно привлекало меня. Это посещение Николая Сергеевича и знакомство с ним навсегда оставило след в моей жизни. Моим лозунгом окончательно стал призыв: криминалистику — в судебную медицину!

Николай Сергеевич заявил мне, что мой материал представляет исключительную ценность для науки и чтобы я обязательно в будущем написал книгу о первичном осмотре трупа на месте его обнаружения, которая, не повторяя написанного им, дополнит его книгу, чем и принесет большую пользу всему делу предварительного следствия и будет ярким доказательством не-

обходимости объединения судебной медицины с разделом криминалистики, изучающим методы раскрытия преступлений против личности, против здоровья и жизни человека.

После этого, несмотря на очень поздний час, Николай Сергеевич прямо из своей квартиры, отворив небольшую дверь, провел меня в руководимый им Институт криминалистики (научно-судебной экспертизы, как он тогда назывался), где помещалась и база его кафедры. Я впервые видел такой замечательный порядок, прекрасные музейные препараты, оборудованные места для студенческих занятий.

Сердечно поблагодарив Николая Сергеевича, я ушел, весь охваченный чувством огромного воодушевления и радости. Я не знал тогда, что я видел Николая Сергеевича в первый и в то же время последний раз, так как в будущем году он умер.

Он подарил мне свою прекрасную книгу «Первоначальный наружный осмотр трупа при милицейском и розыском дознании», сделав на ней собственноручную надпись.

Летом 1930 года в Астрахани состоялся III Поволжский съезд врачей, на котором были и представители судебно-медицинской секции. В программу секции входило три моих доклада.

По возвращении я должен был отчисляться от работников кафедры и ехать на новое место своей деятельности — в Иваново, заместителем П. А. Алявдина.

Кончался саратовский период моей службы. Подводя его итоги, можно было констатировать, что сделано было немало. Прежде всего, я стал настоящим судебным медиком, причем судебным медиком-криминалистом. Это, конечно, самое главное. Я стал опытным преподавателем, удачно начал свои выступления как лектор, написал 17 научных работ и получил определенные навыки в организационной и руководящей судебно-медицинской деятельности.

Когда я шел по дороге к освоению основ судебной медицины, моими первыми робкими шагами руководили мой отец — старый опытный судебный медик и бывший тогда прозектором кафедры Н. Л. Поляков. Однако настоящим моим учителем, от которого я получил основные и главные навыки в понимании судебной ме-

дицины, был проф. М. И. Райский, с которым я и впоследствии поддерживал самую тесную связь до последнего дня его жизни.

Во время нашей длительной совместной работы я очень многое перенял от Михаила Ивановича. Мои выступления чрезвычайно походили на выступления Михаила Ивановича, лекции — на его лекции и т. п. Так, например, когда я выступал на судебном заседании по делу о смерти Любимовой Марии, о котором я выше подробно сообщал, то последующее выступление М. И. Райского было настолько похоже на мое и по форме, и по содержанию, что многие думали, как я впоследствии узнал, что мы с ним предварительно договорились друг с другом, хотя мы в это время вне судебного заседания не виделись и не сказали один другому, как говорится, двух слов. Вернее было бы сказать так, что мое выступление, хотя оно и было первым, было похоже на речь проф. Райского. И это не удивительно. Я выслушал 17 полных его лекционных курсов (медикам и юристам). Хотя я и знал их почти наизусть, однако всегда слушал с неослабным вниманием. Во всякую лекцию он всегда вносил что-либо новое. Кроме того, меня интересовали его ораторские приемы, которые он применял, когда замечал ослабление внимания аудитории. Вовремя сказанная шутка или интересный пример из практики, или просто остроумное замечание сразу заинтересовывали студентов, которые всегда с огромным интересом слушали его прекрасные лекции.

М. И. Райский всегда учил нас, своих учеников, что самое главное и ценное в работе судебного медика — это полная его самостоятельность и принципиальность в построении заключения. Он ни в коем случае не должен поддаваться чьему бы то ни было нажиму на его мнение, как со стороны следователя, прокурора или судьи, так и адвоката-защитника. Большим недостатком некоторых экспертов является стремление их к фантастическим предположениям, от которых им затем бывает очень трудно отказаться. Это наиболее опасное обстоятельство, оно может принести непоправимый вред всему делу предварительного следствия. Основным принципом построения наших выводов, которые всегда, конечно, должны быть строго мотивированы

научными данными, является следующее положение: самое простое — всегда самое верное!

Впоследствии в своей деятельности я строго придерживался этих установок моего учителя.

Вернувшись из Астрахани в Саратов после съезда, я смог подвести итоги своей работы на научных съездах, совещаниях и конференциях. Мне пришлось принять участие в пяти таких съездах: в 1925 году — в Саратове на районном совещании судебно-медицинских экспертов и представителей суда и следствия, в 1927 году — в судебно-медицинской секции на II Поволжском съезде врачей и в этом же году в городе Иваново — на съезде судебных врачей, в 1929 году — в Ленинграде, на съезде судебных медиков, проведенном в честь пятилетия кафедры судебной медицины при институте усовершенствования врачей и, наконец, в 1930 году — на судебно-медицинской секции III Поволжского съезда врачей в Астрахани. На всех указанных съездах я делал по два и по три научных доклада на каждом, в 1925 году и в 1927 году в Саратове был ответственным секретарем съездов. В прениях выступал я много и всегда с жаром, весьма энергично отстаивая те основные установки, которые мною были получены от М. И. Райского. Вся эта проведенная мною работа в дальнейшем очень мне пригодилась, когда пришлось организовывать научные съезды, совещания и конференции уже самому.

Самостоятельная работа

сентября
1930 года я

прибыл в город Иваново Областное и поселил своих стариков в приготовленной мне квартире, расположенной на территории огромной детской больницы, куда внесли койки, стол и стулья — самое необходимое до прибытия моих вещей.

Больница располагалась в красивых белых одноэтажных коттеджах. Двухэтажных зданий имелось только три, в том числе административный корпус с лабораториями и дом с квартирами врачей, где предоставили квартиру и мне.

В 12 часов дня я был уже в областном отделе здравоохранения. П. А. Алявдин очень обрадовался моему приезду и тут же повел к заведующему облздравом.

Сейчас же я был зачислен приказом на должность заместителя областного судебно-медицинского эксперта, и мне была предложена по совместительству должность прозектора патологоанатома при детской больнице, где находилась моя квартира. Там, как мне сообщили, был хороший, совершенно новый морг с прекрасной секционной комнатой; трупы детей, умерших в больнице, не вскрывались, а следовательно, не было проверки врачебной диагностики, никто из врачей не хотел работать в прозектуре. Я уже видел из окон моей квартиры действительно новое весьма хорошее здание морга и даже подумал, что было бы совсем неплохо на базе такого морга организовать судебно-медицинскую экспертизу, которая (я знал об этом из писем П. А. Алявдина) не имела собственного морга, и судебно-медицинские трупы вскрывались в моргах разных больниц, специально не оборудованных для этого. Я согласился принять предложенное мне совместительство и тут же был зачислен на должность прозектора детской больницы.

П. А. Алявдин посоветовал пойти к главному врачу детской больницы доктору Л. М. Кибардину, с которым мое назначение прозектором было согласовано, и ознакомиться с помещением морга.

Я считал необходимым зайти прежде всего в Областное управление милиции с тем, чтобы оттуда отправиться в детскую больницу.

Явившись в Управление милиции, я узнал, где находится научно-технический отдел (НТО), и пришел туда. Начальник НТО — Василий Петрович Юдин — высокий крепко сложенный блондин в очках, лет 35—36, встретил меня чрезвычайно любезно, очень обрадовавшись, когда я сказал ему, что я — ярый приверженец криминалистики и что, если он не будет возражать, я постараюсь наладить проведение в его отделе совместной научной работы. Василий Петрович познакомил меня со своими сотрудниками, показал мне дактилоскопическое бюро, все скромное свое помещение. Мы договорились, что 2—3 раза в неделю я буду посещать научно-технический отдел, а в случае необходимости срочного вызова он с утра всегда может меня найти в областном отделе здравоохранения. Расстались мы с В. П. Юдиным дружески, и я почувствовал, что работа у нас с ним пойдет хорошо.

После этого я отправился в детскую больницу, представился главному врачу, с которым и пошел осматривать помещение морга. Морг, действительно, был очень хороший, имел пять комнат, причем одна из них оказалась большой, около 50 квадратных метров. В очень светлой секционной комнате средних размеров, стены которой были выложены кафелем, было два отделанных под мрамор стола. Во всем помещении морга стояла одна табуретка; никакого оборудования не было. Со следующего дня я со всей энергией принялся за работу.

Постепенно стал приобретать мебель, секционное оборудование. Затем поставил вопрос о выделении морга при детской больнице в полное владение судебно-медицинской экспертизы, что и было сделано. Теперь уже на базе судебно-медицинской экспертизы производились патологоанатомические секции детской больницы. В большой комнате морга я поставил свой письменный стол. В одной из комнат, где была устроена русская печь, я поселил приглашенного на работу служителя с женой, вменив ему в обязанность прием трупов, доставляемых для производства судебно-медицинского исследования.

Вскрытия трупов производились двумя городскими судебно-медицинскими экспертами — врачами Сивяковым и Натовским — и мною. Понемногу стали приобретать банки, брать в них различные препараты, начали собирать материал для будущего музея. Сюда помещались изъятые части кожи или костей с характерными повреждениями, причиняемыми собственной или посторонней рукой, с тем, чтобы можно было видеть их особенности, имеющие огромное значение для установления рода насильственной, травматической смерти, убийства или самоубийства; входные и выходные пулевые отверстия при выстрелах на различных расстояниях; плоды разных месяцев внутриутробной жизни, плоды уродствами и т. п.

Помню, как-то к нам в морг был доставлен найденный где-то плод, вполне доношенный и зрелый, но с врожденным отсутствием головы и рук. Плод представлял собой овальной формы туловище с ножками и пуповиной. Там, где должна была быть шея, имелась лишь кожная изогнутая крупная складка, напоминающая

знак вопроса, как будто бы спрашивающая: а куда же девалась голова? Мы взяли этот плод на рентгенологическое исследование: на рентгеновском снимке не было видно и следов центральной нервной системы. Этот плод вместе с его рентгеновскими снимками был помещен в наш музей.

Музей быстро рос и скоро стал занимать уже заметное место в большой комнате морга.

Таким образом, вновь организованная Ивановская судебно-медицинская экспертиза стала приобретать благопристойный вид...

Патологоанатомические секции детских трупов из больницы я производил во второй половине дня. Иногда здесь встречались весьма интересные для меня как судебного медика случаи.

Однажды в нашу детскую больницу, в терапевтическое отделение, был доставлен пятимесячный ребенок, который представлял собою нечто вроде синеватого пущыря — настолько резко были выражены застойные явления и отек. Заведующая терапевтическим отделением доктор В. Н. Державина поставила довольно тонкий диагноз: врожденное отсутствие межжелудочковой перегородки в сердце. Этот тяжелый дефект в строении сердца и обуславливал столь резкие болезненные изменения у ребенка. Ребенок через несколько дней умер. На следующий день состоялось патологоанатомическое вскрытие трупа, на котором присутствовало, вероятно, более половины всех работающих в больнице врачей, так как всех очень интересовало — какие же болезненные изменения будут найдены при секции.

Я приступил к вскрытию трупа, произвел срединный разрез, отпрепарировал мягкие ткани груди, извлек грудину с хрящами, открыв, таким образом, грудную и брюшную полости. Внутренние органы располагались нормально.

Вскрыв сердечную сумку, я стал рассматривать сердце. Каково же было мое удивление, когда я не нашел легочной артерии, по которой кровь из правого желудочка сердца поступает к легким. В то время, должен сказать прямо, я и не слышал о возможности такого явления.

Отсутствие легочной артерии! Как же мог совершаться круг кровообращения, как могла продолжаться

жизнь этого ребенка в течение целых пяти месяцев после рождения? Для меня это было непонятно.

Я приостановил секцию и немедленно послал за профессором нормальной анатомии Андреем Павловичем Любомудровым. Последний приехал, и мы начали продолжать секцию. Что же оказалось? Врачом Державиной диагноз был поставлен правильно. Межжелудочковая перегородка почти отсутствовала. Легочной артерии не было и следа, а оба желудочка открывались в аорту! В нисходящей части последней заметно расширенными представлялись бронхиальные артерии. Может быть, это обстоятельство до некоторой степени как бы компенсировало отсутствие легочной артерии. Случай этот был впоследствии описан доктором Державиной в одном из педиатрических журналов; мною был предоставлен ей патологоанатомический материал.

Меня этот исключительно редкий случай интересовал не только тем, что здесь имели место неправильности в эмбриональном развитии легочной артерии: предомной вставал вопрос — возможно ли считать этого ребенка жизнеспособным или же можно считать, что, несмотря на то, что он прожил пять месяцев, он все же должен быть признан нежизнеспособным.

Дело в том, что при вскрытии трупа новорожденного ребенка перед судебным медиком всегда ставится вопрос — жизнеспособен ли данный ребенок или нежизнеспособен, так как если бы ребенок оказался нежизнеспособным, то есть он все равно не мог бы в дальнейшем жить, то в случаях, например, детоубийства суд учитывал это обстоятельство и снижал наказание за такое преступление. Жизнеспособным мы считаем такого ребенка, который родился зрелым и доношенным и у которого нет каких-либо уродств или болезненных изменений, которые могли бы препятствовать дальнейшей его жизни. Нежизнеспособным считается ребенок, родившийся ранее седьмого месяца его внутриутробного развития, так как тогда он ни при каких условиях не может выжить, или имеющий те или иные уродства или болезни, при наличии которых жизнь невозможна.

Совершенно, например, очевидно, что упомянутый нами плод, вполне зрелый и доношенный, но с врожденным отсутствием головы, нежизнеспособен. Нельзя было считать жизнеспособным и ребенка, труп которого

я как-то вскрывал в нашем морге; у него оказалось врожденное отсутствие диафрагмы слева. Желудок и кишечные петли находились в полости левой плевры, сердце было отодвинуто вправо. Хотя ребенок и родился живым и правое легкое у него было расправлено и воздушно, однако он очень быстро и умер, так как проникшие в полость левой плевры желудок и кишки не давали сердцу производить свои сокращения.

А как же рассматривать ребенка с врожденным отсутствием легочной артерии, когда он прожил уже пять месяцев после рождения — жизнеспособен он или все же нежизнеспособен?

Я полагаю, что хотя ребенок и прожил каким-то образом 5 месяцев (можно сказать, скорее, «проскрипел»...), однако без легочной артерии он существовать в дальнейшем не мог, а потому и должен быть признан нежизнеспособным.

Помню, как-то я производил патологоанатомическое вскрытие трупа грудного ребенка, который умер в нашей детской больнице при резких диспепсических явлениях (понос, рвота). На вскрытии я отметил резкое увеличение почек, которые имели мутно-белесоватый вид, сероватый зеркальный налет на слизистой желудка и многочисленные язвочки, разбросанные, главным образом, в верхнем отделе толстого кишечника, то есть признаки, которые дают повод заподозрить отравление сулемой. Когда я сказал об этом присутствовавшим при вскрытии врачам, то они стали посмеиваться надо мной, что мне судебному медику всюду мерещится возможность отравления. Ведь это не ребенок, родившийся вне брака. Родители у него — молодые инженеры, вполне достаточно обеспеченные, чтобы прокормить своего ребенка, появления которого они ждали с нетерпением (и родился-то он в родильном отделении нашей же больницы). И вдруг — отравление сулемой! Это совершенно невероятно.

Я, конечно, все же взял внутренние органы для производства судебно-химического их исследования. Через некоторое время мне сообщили, что во внутренних органах была обнаружена сулема. Впоследствии выяснилось, что когда родители ребенка утром ушли на работу, то мать его забыла убрать со стола чашку, в которой она разводила сулему для каких-то своих надобностей.

Няня, которая оставалась с ребенком, думая, что в чашке чистая вода, когда ребенок долго кричал, решила дать ему чайную ложечку. Развившиеся затем у ребенка болезненные явления были приняты за наступившую болезнь, и он был направлен в детскую больницу.

Большой частью мне приходилось производить патологоанатомические вскрытия трупов детей, умерших от коревых пневмоний, дифтерии и скарлатины. Смерть здесь нередко носила асфиктический характер. Меня как судебного медика интересовали общие асфиктические признаки смерти (о которых я выше упоминал), их частота и интенсивность, локализация и пр.

В общем, я сказал бы так, что патологоанатомические секции в детской больнице принесли мне немалую пользу.

С утра я, как правило, приходил в областной отдел здравоохранения и садился за свой столик, где П. А. Алявдин со вчерашнего дня приготавливал для меня копии судебно-медицинских актов, присылаемых ему районными экспертами. Эта систематическая проверка качества актов была впервые введена Алявдиным. Впоследствии это замечательное мероприятие было распространено по всему Советскому Союзу. Вскоре приходил и Павел Алексеевич и садился за свой столик, стоящий рядом с моим. Актов для проверки присылалось много, работы по их проверке и составлению наших замечаний и указаний хватало для обоих. После того как я заканчивал рецензию актов, Павел Алексеевич брал их себе с тем, чтобы убедиться, насколько я освоил эту работу и правильно ли составляю свои замечания.

Вот здесь-то и начались первые наши «столкновения», сопровождавшиеся длительными спорами и пререканиями. Допустим, районный судебно-медицинский эксперт пишет, что в данном случае имело место убийство — удушение петлей здорового, крепкого, не употреблявшего перед смертью алкоголя мужчины, и в качестве подтверждения своего вывода далее отмечает: «На это указывает горизонтальное положение имеющейся на шее странгуляционной борозды». Я пишу ему, что горизонтальное положение странгуляционной борозды действительно указывает на удушение петлей, но никоим образом не на убийство. На последнее могут

указывать признаки борьбы, сопротивления, обороны в виде ссадин и синяков на теле, разрывов одежды и пр. А о них как раз в акте не говорится. Однако доктор Алявдин начинает мне возражать и настаивать на том, что и так можно сформулировать заключение, как это сделал районный эксперт, так как удушение петлей, как правило,— убийство. Такое возражение явно неверно, так как из этого правила могут быть и исключения. Нам известны и случаи самоубийства удушения петлей. Горизонтальное положение странгуляционной борозды может указывать на удушение петлей — и только. Подтверждать же положением странгуляционной борозды род насильственной смерти никоим образом нельзя.

Споры эти сильно портили мое настроение, так как уступать П. А. Алявдину там, где речь шла о принципиальных судебно-медицинских вопросах в тех случаях, когда он неверно их толковал, я не мог, так как тогда нарушил бы данные мне М. И. Райским установки. Для меня это было совершенно недопустимо. С другой стороны, я понимал, что частые резкие разногласия между мной и Павлом Алексеевичем будут крайне осложнять наши служебные отношения. Под разными предлогами я стал отлучаться из облздравотдела, зато чаще посещать научно-технический отдел Управления милиции, что повело к еще более тесному контакту в работе с В. П. Юдиным.

При производстве некоторых криминалистических экспертиз мы нередко стали проводить различного рода эксперименты.

Помню, как-то однажды в научно-технический отдел прислали часть деревянной двери, в которой застрял заряд дроби. Было произведено покушение на убийство выстрелом из дробового ружья. Требовалось разрешить два вопроса: на каком расстоянии был произведен выстрел и какой дробью — фабричного производства или так называемой катанной сечкой, то есть самодельной.

Мы произвели для разрешения этого вопроса многочисленные экспериментальные выстрелы из различных систем охотничьих ружей разного калибра. При решении вопроса о расстоянии выстрела мы основывались на размере расстояния между отверстиями от отдельных дробинок, которые увеличивались с увеличением рас-

стояния выстрела. Нами были составлены специальные таблицы с учетом указанных данных для различных систем ружей и номеров дроби. Для разрешения вопроса об особенностях дроби — фабричной или катанной сечки — мы производили выстрелы той и другой дробью в толстые доски. После выстрелов дробинки осторожно вынимались из дерева. Оказалось, что дробинки катанной сечки настолько резко деформировались, что ни простым глазом, ни при рассматривании под лупой совершенно не удавалось отметить закруглений, тогда как дробинки фабричного производства хотя и деформировались, но на каждой из них даже при рассматривании простым глазом было ясно видно оставшееся не сплюснутым закругление части дробинки.

На оба заданных нам вопроса мы дали исчерпывающие ответы, подтвержденные экспериментальными данными. Впоследствии выяснилось, что наши выводы оказались правильными и сыграли очень большую роль при раскрытии преступления.

Наши эксперименты были затем нами дополнены и оформлены в виде совместной научной работы — «К вопросу об определении расстояния выстрела из огнестрельного оружия, заряженного дробью», напечатанной позже в сборнике трудов Белорусского института криминалистики в Минске.

Эксперименты, по возможности, я старался производить даже при первичных осмотрах трупов на месте их обнаружения, на которые я стал, как и в Саратове, часто выезжать. Сказался мой теснейший контакт с НТО, а следовательно, и с уголовным розыском, в непосредственном ведении которого находился научно-технический отдел.

Помню, как-то мы приехали ночью на место обнаружения трупа. На самой окраине города, возле неогороженного забором домика близ порога на земле лежал труп милиционера, жившего в этом доме. Голова трупа была прострелена, рядом с трупом лежал револьвер системы «наган», принадлежавший покойному. По словам лиц, находившихся в момент происшествия в гостях у жены милиционера, последний пришел с работы поздно и, посидев с ними несколько минут, вышел во двор. Через некоторое время один из находившихся в доме также вышел во двор и увидел мертвого милиционера,

возле которого на земле лежал револьвер. В комнате было несколько человек, и никто из них не слышал выстрела. Дело происходило осенью. Окна были закрыты, хотя и не замаскированы.

Казалось, что здесь имел место случай явного самоубийства. Однако у представителей следствия то обстоятельство, что никто из присутствовавших в доме не слышал выстрела, вызвало большое сомнение.

Мною было предложено после призыва первичного осмотра трупа произвести эксперимент. Я и часть работников розыска вошли в комнату и стали разговаривать между собой и с находившимися здесь людьми, а один из представителей следствия произвел рядом с трупом во дворе выстрел из того же «нагана». Невольно прислушиваясь, я услышал глухой хлопок, совершенно, казалось, ничего общего не имевший со звуком выстрела. Вполне понятно, что присутствовавшие в комнате, занятые разговором, свободно могли не услышать такого звука или, во всяком случае, не считать его за выстрел. После произведенного эксперимента сомнения, связанные с вопросом о слышимости выстрела, рассеялись.

Шел 1931-й год. Нужно полагать, что возрастающие мои стремления к познанию криминалистики, воспоминания о моих беседах с основоположником криминалистического направления в судебной медицине заслуженным профессором Н. С. Бокариусом, его блестящее руководство созданным им Институтом научно-судебной экспертизы — все это вместе взятое повело к возникновению у меня идеи о создании в Иваново Института судебной экспертизы, первого института по нашей специальности в системе Народного комиссариата здравоохранения. Мысль более чем смелая, казалось, невыполнимая. Именно Института судебной экспертизы, а не судебной медицины.

Разрабатывая затем план организационного построения института, я полагал, что последний должен иметь четыре отдела: 1) отдел судебной медицины, 2) отдел криминалистики, 3) отдел судебной психиатрии и 4) отдел судебной химии. Таким образом, я хотел объединить основные виды судебной экспертизы, наиболее близко стоящие к судебной медицине. Я считал, что при таком тесном взаимоотношении указанных видов судебной экспертизы будут созданы наиболее благоприятные

условия для максимально эффективного развития судебной медицины. Мною был продуман также и вопрос о кадрах института.

Во главе отдела судебной медицины я считал возможным поставить доктора Александра Алексеевича Сивякова, опытного и знающего судебного медика, заведование отделом криминалистики можно было поручить Василию Петровичу Юдину, психиатрии — доктору-психиатру Василию Николаевичу Суровикину с привлечением в отдел в качестве консультанта профессора заведующего кафедрой психиатрии Ивановского медицинского института Абрама Львовича Эпштейна; заведование отделом судебной химии — поручить заведующей судебно-химической лабораторией Александре Александровне Троицкой. Своим заместителем, то есть заместителем директора института, я полагал иметь своего ближайшего друга по Саратовской кафедре судебной медицины, быстро растущего молодого талантливого ученого — А. М. Гамбург.

Со всеми намеченными мною товарищами я принципиально договорился без каких-либо возражений с их стороны.

Тогда я немедленно составил на имя заведующего областным отделом здравоохранения докладную записку об организации в Иваново Областном Института судебной экспертизы, что поведет к развитию научной деятельности и качественному росту судебно-медицинской экспертизы в Ивановской промышленной области. В будущем же Институт судебной экспертизы будет служить прекрасной базой для кафедры судебной медицины Ивановского медицинского института.

Моя докладная записка, представленная заведующему облздравотделом, была принята весьма благосклонно. Тут же вошли с ходатайством об организации Ивановского областного института судебной экспертизы в обком партии и облисполком, а затем и в Наркомздрав РСФСР.

В конце февраля я был вызван к заведующему облздравотделом. У него в кабинете сидел П. А. Алявдин. Последний сказал мне, что возраст его весьма преклонный, свыше 80 лет, что ему очень трудно работать на руководящей должности, однако по приему в судебно-ме-

дииинской амбулатории он еще сможет немного поработать. Поэтому он считает, что должность областного судебно-медицинского эксперта следует занять мне, а ему перейти на должность городского судебно-медицинского эксперта по амбулаторному приему, кабинет которого находится в непосредственной близости от его квартиры. Заведующий облздравотделом одобрил заявление П. А. Алявдина и предложил мне с 1 марта приступить к работе по должности областного судебно-медицинского эксперта, что мною и было выполнено.

Таким образом, с 1 марта 1931 года я стал областным судебно-медицинским экспертом Ивановской промышленной области.

Имея уже около 20 научных работ, я решил получить ученое звание приват-доцента. Для этого нужно было представить в медицинский вуз, где была кафедра судебной медицины, соответствующее заявление, отдельные экземпляры своих трудов и прочесть там пробную лекцию на заданную тему. Я подготовил все требуемое и направил в Ленинград, в Институт для усовершенствования врачей. Вскоре я получил уведомление проф. Н. Л. Полякова, что моя пробная лекция на тему «Первичный осмотр трупа на месте его обнаружения» состоится 18 апреля в 2 часа дня в аудитории его кафедры, куда я и должен к этому времени прибыть.

Утром 18 апреля 1931 года я вошел в кабинет к проф. Н. Л. Полякову. Он мне сообщил, что моими официальными оппонентами назначены: он, профессор судебной медицины Военно-медицинской академии Сергей Петрович Вертоградов и профессор судебной медицины и патологической анатомии Федор Яковлевич Чистович.

В 2 часа дня аудиторию кафедры судебной медицины заполнили врачи — судебные медики, проходившие в это время курсы усовершенствования, ассистенты и профессора всех кафедр судебной медицины в Ленинграде, а также ленинградские судебно-медицинские эксперты.

Я прочел лекцию с большим подъемом. После лекции я должен был ответить на ряд вопросов, а затем мне было предложено удалиться с тем, чтобы обсуждение моей лекции проходило без меня. Н. Л. Поляков провел меня в свой кабинет, где и оставил одного. Когда я читал лекцию и даже перед лекцией, я почти не волновался, зато теперь, оставшись один, я не мог быть спокойным.

Ждать пришлось долго. Вероятно, около двух часов. Наконец, дверь кабинета открылась, и Николай Лаврович пригласил меня в аудиторию. Когда я вошел в последнюю, то, оставив меня стоять возле кафедры, проф. Поляков громогласно заявил, что областной судебно-медицинский эксперт Ивановской промышленной области Юрий Сергеевич Сапожников после публичного обсуждения прочтенной им лекции на тему «Первичный осмотр трупа на месте его обнаружения» и рассмотрения представленных им научных трудов учебно-производственной комиссией судебно-медицинского цикла Ленинградского института для усовершенствования врачей в составе профессоров Полякова, Вертоградова и Чистовича признан достойным ученого звания приват-доцента.

После этого он подошел ко мне и поздравил меня с полученным ученым званием. Тут же один за другим стали подходить ко мне с поздравлениями сначала оппоненты, затем остальные слушатели моей лекции.

По приезде в Иваново, зайдя в НТО к В. П. Юдину, я узнал от последнего, что начальник Областного управления милиции тов. Новиков после доклада В. П. Юдина о проделанной мною в НТО консультативной работе очень хотел меня видеть. Я, конечно, с большим удовольствием согласился на такую встречу.

Сергей Николаевич Новиков оказался высоким стройным красивым брюнетом с живым энергичным взглядом темных глаз, одетым в ладно сидящую на нем форменную одежду с тремя ромбами в петлицах. Когда я разговаривал с ним, то он сразу же схватывал самое главное и основное, его краткие реплики показывали, как он быстро разбирался в разных вопросах, чувствовалось, что он прекрасно понимал всю значимость для следствия квалифицированной судебно-медицинской экспертизы. Он высказал исключительное удовлетворение по поводу проведенной мною крайне полезной консультативной работы.

Для наилучшей увязки работы судебных медиков и работников милиции я предложил ему, после того когда мною будет проведена соответствующая работа среди первых, приказом по Областному управлению милиции назначить всех судебно-медицинских экспертов консультантами милиции для наиболее полного охвата со-

трудников последней систематически проводимыми консультациями. Я полагал, что было бы весьма желательно консультантов-судебных медиков снабдить милицейским обмундированием, что еще более сблизило бы их с работниками милиции.

Мое предложение Новиков одобрил. Было срочно созвано совещание районных экспертов, на котором я разъяснил им их задачи как консультантов милиции и предложил регистрировать свои консультации, которые будут являться показателем хорошей деловой связи экспертов с сотрудниками милиции. Эксперты полностью были согласны с этим.

Через несколько дней по Областному управлению милиции был издан приказ о зачислении всех судебно-медицинских экспертов Ивановской промышленной области консультантами милиции и предоставлении им обмундирования командного милицейского состава. Оделся в форму милиции и я.

Помню, вскоре после этого события я получил приглашение на совещание при кафедре судебной медицины Института усовершенствования врачей, причем Н. Л. Поляков просил меня командировать на это совещание возможно большее число судебно-медицинских экспертов, так как будут обсуждаться вопросы практики. И вот в зал, где через полчаса должно было открыться совещание, вдруг вошел, как всем сначала показалось, отряд милиции. Разобравшись, в чем дело, нас, можно сказать, как бы продемонстрировавших криминалистическое направление в судебной медицине, присутствующие наградили шумными аплодисментами и заставили потом меня доложить о проведенном интересном и весьма полезном для дела мероприятии.

Мне давно уже приходила мысль, что нужно по возможности заменять должности судебно-медицинских экспертов, занятые врачами не специалистами в области судебной медицины, настоящими судебными медиками. Когда я был ассистентом при кафедре судебной медицины Саратовского университета, я подружился с несколькими студентами-медиками, выпускниками 1929 года, которые увлекались судебной медициной, и, уехав в Иваново, с ними (уже врачами) изредка переписывался. Теперь трем из них: Серафиму Николаевичу Бакулеву, Григорию Исидоровичу Мазо и Николаю Васильевичу

Голубеву я написал письма, приглашая их судебно-медицинскими экспертами в Ивановскую промышленную область.

Я много разъезжал по области. Ивановская промышленная область была в то время весьма крупной. В нее входили нынешняя Ярославская, Костромская, Владимирская и Ивановская области. В области было 22 штатных судебно-медицинских эксперта. Я изучал базы районных экспертиз, качество работы экспертов, сам производил большое число экспертиз. Среди них было немало весьма показательных и интересных случаев.

Помню, как-то я приехал в город Рыбинск. Как раз в это время в морг привезли труп новорожденного ребенка, скоропостижно скончавшегося, как было указано в препроводительном отношении. Я стал производить вскрытие трупа. При наружном осмотре каких-либо повреждений не было обнаружено. Во время отпрепаровки грудных мышц, в V межреберье слева по сосковой линии находилось мелкое точечное кровоизлияние, на которое я не обратил особого внимания. При вскрытии сердечной «сорочки» в последней оказалось довольно значительное количество крови, которую тут же я удалил. Сжимая сердце с боков, я увидел, что в области левого желудочка спереди выделяются капли крови. Здесь имелось мелкое раневое отверстие.

Тогда я, вспомнив о кровоизлиянии в V межреберье, взял лупу и стал рассматривать кожу на груди слева, где и было найдено просмотренное при наружном осмотре трупа очень маленькое щелевидное отверстие. Сердце было проколото каким-то длинным узким предметом.

Выяснилось, что ребенок, появившийся на свет три дня тому назад, был рожден вне брака. Когда его мать ненадолго отлучилась из дома, оставшаяся с ребенком старуха-бабушка взяла длинную вязальную иглу и проткнула сердце ребенка.

Мне вспоминается еще один случай, поучительный для работников, ведущих следствие, имевший место в районном центре Некоузе. Однажды зимой было получено уведомление, что срочно нужно выехать для вскрытия эксгумированного трупа. Родственники умершего подали заявление в прокуратуру, что несколько месяцев тому назад в местной больнице ему была произведе-

на операция, причем совсем не та, которую нужно было бы сделать, как они теперь выяснили, отчего и последовала его смерть. Зная, как медленно нередко производится эксгумация, я и рыбинский эксперт прежде всего направились на кладбище, чтобы посмотреть, вырыли ли труп, так как я рассчитывал произвести вскрытие сегодня.

На кладбище мы увидели у одной из могил старика, который ломом долбил мерзлую землю. Ему в работе была оказана помощь. Пошли в больницу. Осмотрели покойницкую, где обычно производится секция. Печь оказалась полуразвалившейся, было очень холодно. Маленькие окошечки плохо пропускали свет. Я предложил принести большие керосиновые лампы. Стало светло и тепло. Все было приготовлено к вскрытию. Начинало смеркаться. Я решил вскрывать хотя бы и ночью, так как искусственное освещение в данном случае не имело для нас никакого значения — нам нужно было установить лишь характер произведенной операции, да еще на трупе лица, умершего несколько месяцев тому назад. Прошел еще час.

В больницу к нам прибегает сотрудник милиции и сообщает мне, что он не знает, как быть. Люди дорылись до гроба, мерзлая земля обвалилась и работать более они не хотят. Я сказал представителю милиции, чтобы через полчаса труп был здесь. И действительно, вскоре привезли гроб с трупом. Явился следователь. По словам последнего, покойному гр. Сокову было 45 лет от роду. Извлекли из гроба труп, зашитый в белый саван. На шее сзади были видны короткие, подстриженные, с проседью волосы. Положили тело на стол, и рыбинский эксперт стал резать саван. Вдруг мы увидели, как эксперт отпрянул от стола и закричал — «Женщина!». Оказывается, вырыли не тот труп. Перед нами на столе лежал труп какой-то старушки лет 70. Ну, а представьте, что был бы вырыт труп другого мужчины, умершего тоже после операции, но совсем другой, чем та, которая производилась Сокову. Это было вполне возможно представить, так как в том конце кладбища, где был изъят труп старушки и которое находилось ближе к больнице, часто производилось захоронение именно лиц, умерших в больнице. Этот конец кладбища так и назывался у местного населения «больничным». Пред-

ставители следственной власти в данном случае плохо произвели эксгумирование. Мне, конечно, пришлось остаться. Хорошо еще, что у старушки не было родственников. А то, наверное, могли бы быть неприятности. Ограничилось все это лишь тем, что когда мы с рыбинским экспертом на следующий день утром шли по селу, то за нами бежали мальчишки и кричали, что мы вырыли «бабу» вместо «мужика».

Я позволяю себе сообщить исключительно демонстративный случай, имевший место в моей практике, когда уже на месте происшествия, только благодаря судебно-медицинским данным, было сразу же раскрыто преступление.

Однажды утром мы со следователем прибыли в большой районный центр, где нам сообщили, что этой ночью в большой комнате клуба после окончания собрания осталось несколько человек, которые, стоя перед уходом домой, горячо обсуждали некоторые вопросы, затронутые на заседании. Один из присутствовавших, как сообщили все с ним оставшиеся, гр-н Кулешов, крупный партийный работник данного селения, стоял спиной к окну. Вдруг раздался выстрел, зазвенели осколки разбитого оконного стекла, и Кулешов упал мертвый. Злоумышленники скрылись, задержать их не удалось.

При производстве первичного осмотра трупа на месте его обнаружения было констатировано разбитое оконное стекло и пуля, глубоко засевшая в противоположной разбитому окну деревянной стене. Осматривая труп, я установил, что входное пулевое отверстие сквозного огнестрельного ранения расположено на груди слева, а выходное — на спине, в области нижнего угла левой лопатки. На светлой рубашке спереди, вокруг входного отверстия, было обнаружено несколько черноватых точек — мелких внедрившихся в материю отдельных порошинок. Было совершенно очевидно, что показания всех присутствовавших полностью расходятся с полученными мною объективными данными. Если Кулешов стоял спиной к окну, то выстрел, следовательно, был произведен спереди, то есть не с улицы, а в помещении, да и к тому же на близком расстоянии.

Все свидетели происшедшего тут же были арестованы.

При дальнейшем расследовании выяснилось, что ос-

тавшие после заседания лица были врагами народа. И действительно, во время горячего спора между ними и Кулешовым по какому-то принципиальному вопросу один из присутствовавших выхватил револьвер и выстрелил в Кулешова. Пуля, пройдя через тело, пробила окно и вышла наружу. Спohватившись, убийцы сразу же учли благоприятное случайное обстоятельство; пуля вышла через окно наружу. Тогда один из них схватил свой револьвер и выстрелил в противоположную простреленному окну стену, после чего ими и была сообщена ложная версия об убийстве Кулешова через окно. Однако второпях убийцы просчитались, и их же показание о том, что Кулешов стоял спиной к окну, позволило быстро распутать все дело.

Случай этот чрезвычайно интересен тем, что убийца для того, чтобы скрыть следы преступления и направить следствие на ложный путь, произвел лишний выстрел.

Весьма показательный случай встретился мне однажды, когда по данным в основном криминалистического порядка, мною замеченным, было раскрыто преступление.

Из одного совхоза в другой в жаркий летний день вышел бухгалтер, работавший в первом совхозе, с портфелем, в котором находилась крупная сумма государственных денег. К вечеру этого дня бухгалтер должен вернуться обратно. Однако прошло уже два дня с момента его ухода, а он не возвращался. Оказывается, в другой совхоз, как было выявлено, он даже и не заходил. На третий день с ближайшей станции железной дороги, отстоящей от обоих совхозов километров за 20—25, в первый совхоз, где работал бухгалтер, было получено написанное каракулями письмо, в котором указывалось, что бухгалтер убит, что труп его находится в таком-то перелеске и что деньги полностью взяты неизвестными грабителями — авторами письма.

Отправились в указанное место и, действительно, среди кустов перелеска был найден сильно загнивший, раздутый газами, позеленевший и кишачий червями труп с многочисленными ушибленными ранами головы и лица, по одежде которого можно было, казалось бы, опознать в нем исчезнувшего бухгалтера.

Я был вызан на место происшествия. При первичном

осмотре трупа мною было, однако, обращено внимание на резкое несоответствие по качеству верхней и нижней одежды (размер одежды не вызывал сомнения, так как приблизительно соответствовал размерам тела): синий, из хорошего материала пиджак, брюки, желтые сандалии и в то же время грубое, самотканное холщевое белье. Так как бухгалтер был одинок и жил на квартире одной вдовы, то после осмотра мы поехали к ней и спросили ее — стирала ли она ему белье? Получив утвердительный ответ, мы показали холщевое белье с целью опознания. Вдова заявила, что у пропавшего бухгалтера было белье хорошего качества и что такого белья она у него не видела. Тогда только возникла мысль, что труп с множественными ранениями лица и головы был, по-видимому, не бухгалтера.

Началось дальнейшее расследование. Месяца через P/2 после этого исчезнувший бухгалтер был задержан в Крыму, где он успел произвести растрату государственных денег, устроившись на службу в один из совхозов.

Оказывается, что мысль об убийстве с целью сокрытия следов преступления возникла у него по дороге, когда он шел на железнодорожную станцию с тем, чтобы скрыться и забрать с собой имевшуюся у него крупную сумму государственных денег. Он встретил возле вышеуказанного перелеска какого-то сельского жителя, шедшего в отдаленный район с котомкой за плечами, весьма подходившего к нему по росту и сложению. Тогда он остановил его, заговорил с ним; присели отдохнуть и покурить. Вблизи на траве позади сидевшего прохожего валялась тяжелая дубинка. Бухгалтер встал, взял эту дубинку, ударил прохожего по голове. Прохожий упал без сознания. Тогда бухгалтер разделся, надел на лежащего без сознания раненого свою одежду, а затем убил его, разрушив кости черепа и изуродовав лицо. Кровь при нанесении этих ударов брызгала на одежду бухгалтера, надетую на прохожего. После этого он оттащил труп в сторону от дороги, положил его в кустах, забросав сверху наломанными ветвями, надел одежду убитого, пришел на станцию, откуда послал в совхоз, где он работал, написанное им же нарочно грубо измененным почерком письмо о его собственном убийстве. Вследствие большой жары наступило весьма быстрое гниение трупа, еще более способствовавшее це-

лям убийцы, так как опознать труп по наружному виду совершенно уже не представлялось возможным.

С 1 августа 1931 года приказом областного отдела здравоохранения было объявлено об организации в Иваново областного научно-практического института судебной экспертизы, директором которого назначили меня, оставив также и на должности областного судебно-медицинского эксперта.

Все сотрудники нового института с большим энтузиазмом принялись за развертывание его деятельности. Работали мы в это время без всякой оплаты, так как бюджет института был утвержден Наркомздравом РСФСР лишь с 1 января 1932 года.

Мною был поставлен вопрос о присвоении новому институту экспертизы имени «ОГПУ», то есть объединенного государственного политического управления. Я просил Сергея Николаевича Новикова, который являлся заместителем начальника ГПУ области по милиции, поддержать мое ходатайство. Вскоре наш институт стал называться: Институт судебной экспертизы Ивановской промышленной области имени ОГПУ.

В этом доме, находившемся рядом с остальными домами Управления, был в специальном зале развернут музей (судебно-медицинский и криминалистический) и отдел криминалистики с дактилоскопическим кабинетом уголовного розыска. Отделы судебной медицины, судебной психиатрии и судебной химии были расположены в помещениях на базе детской больницы.

Мы организовывали ежемесячные однодневные научные конференции института, на которые в обязательном порядке поочередно вызывали по 5—6 районных судебно-медицинских экспертов. Эксперты, работавшие в близко расположенных от Иваново районных центрах, приглашались ежемесячно, так как государственных средств на их проезд тратить почти не приходилось: в этот же день к вечеру они уже возвращались домой. Эти конференции очень быстро стали пользоваться большой популярностью у судебных медиков. Они охотно посещались также и криминалистами. На них ставились доклады организационного порядка, обзорные доклады по какому-либо научному вопросу, доклады научных работ, казуистика.

В 1931 году я ездил в Смоленск, где на расширенном совещании судебно-медицинских экспертов, посвя-

щенном памяти П. А. Минакова, сделал доклад: «О роли судебной медицины как науки в отделе криминалистики по изучению преступлений против здоровья и жизни человека».

И на судебно-медицинских совещаниях, и в частных беседах с судебно-медицинскими экспертами я все больше и больше убеждался в исключительном значении в нашей профессии наблюдательности.

В этой связи мне вспоминается один случай, который имел место в моей практике. Однажды зимой мы со Свитневым — начальником Саратовского уголовного розыска — выехали в село на происшествие. По приезде мы увидели, что возле плетня на снегу лежит труп мужчины, на голове которого были рваные, ушибленные раны. Снег под головой покраснел от скопившейся здесь крови, многочисленные брызги которой были на плетне. Вдоль плетня шла протоптанная в снегу узкая дорожка, заворачивавшая за угол его. Здесь на снегу лежал замерзший человеческий кал, по-видимому, оставленный преступником, как это иногда встречается, вероятно, после перенесенного им возбуждения. И. А. Свитнев позвал меня и, когда я подошел, указал мне на обнаруженную находку. «Что это такое?» — спросил он меня. «Как что это такое, — сказал я, — разве не видишь? Кал, конечно». «Это я и без тебя вижу, — ответил он, — но скажи мне, пожалуйста, этот кал мужской или женский?» «Не знаю», — проговорил я, пожав плечами. «Так чему же вас в ваших университетах учат? — сказал Свитнев. — Иди со мной». Он повел меня во двор, где в каком-то сарае, куда мы вошли, было множество замерзшего кала. Очевидно, этот сарай служил уборной всем жителям двора. «Вот смотри — сразу же видно, где мужской и где женский кал». Всмотревшись, я действительно увидел, что кал мужской отличается от кала женского. Мужской кал имел впереди, несколько отступя от него, площадку желтоватой замерзшей мочи, тогда как замерзшая моча у женского кала располагалась вокруг него в виде желтоватого светлого кружка. Зимой это различие было весьма демонстративно. Впоследствии мои ученики-следователи, которым я на лекциях сообщал этот признак, присылали мне дела, когда установление на месте убийства обычно оставляемого кала совершившей преступление женщиной имело ог-

ромиое значение для всего хода следствия, ведущего к раскрытию преступления.

1932 год был исключительно интересным и плодотворным в моей судебно-медицинской деятельности.

Прежде всего следует отметить, что все научные сотрудники нашего института стали глубоко изучать диалектический материализм на специальных двухгодичных курсах при обкоме партии. Впоследствии я представил руководителю курсов законченную мною довольно большую работу под названием: «Кризис в современной медицине за рубежом». Мне пришлось кропотливо посидеть над рассмотрением зарубежной фашистской литературы. Вспомнились мне мои наблюдения над костями черепа у самоубийц, мои, тогда робкие, возражения московскому профессору судебной медицины Крюкову, работа Зискинда по определению насильственной смерти (в частности, убийства или самоубийства) по «дегенеративным» костным изменениям, о которых я выше упоминал, и др. Поработал я весьма основательно, но зато получил высокую оценку моей работы. Для меня было совершенно ясно, что всякая наука, в том числе и судебная медицина, безусловно, должна быть партийной и что наша задача должна состоять в том, чтобы всеми силами бороться за идейность, за партийность нашей науки.

Все отделы института стали проводить большую практическую работу. Так, в отделе судебной медицины исследовали вещественные доказательства, производили разбор и дачу заключений по врачебным делам, когда врачи привлекались к уголовной ответственности за деяния, связанные с их работой; давали заключения по различным сложным судебно-медицинским экспертизам и переэкспертизам, когда работники следственных органов не соглашались с заключениями районных судебных медиков. В отделе судебной химии производилось большое количество исследований внутренних органов трупов по поводу нахождения в них ядов, пищевые анализы и пр. Ряд судебно-химических экспертиз был чисто криминалистического характера: установление однородности чеков, химических веществ, которыми обесцвечивались тексты документов, порохового нагара в канале ствола револьвера и пр. Много экспертиз проводилось и отделами криминалистики и судебной психиатрии.

За 1932 год было закончено до 10 научных работ. Уделялось большое внимание преподавательской работе на областных юридических курсах, в Ивановской школе милиции, с практикантами и стажерами из высшей школы милиции города Москвы, в школе ОГПУ, с практикантами оперативного отдела, сотрудниками милиции и уголовного розыска Иванова и др. Всего на преподавательскую работу было отведено около 800 часов. Музей института посетило более 100 учащихся и различных кружковцев из рабочих организаций (РОКК, Осоавиахима, райпрокуратуры, колхозов и пр.). С ними производились анатомо-физиологического типа вскрытия трупов, беседы на разнообразные санитарно-просветительные темы и по популяризации судебной экспертизы.

Расширилась библиотека института, нам удалось приобрести в Ленинградской Военно-медицинской академии ряд диссертаций (вторые экземпляры). Кроме того, мы договорились с фундаментальной библиотекой Военно-медицинской академии и Московской центральной о том, чтобы выписывать оттуда все имеющиеся периодические издания. Таким образом, нехватка литературы стала у нас пополняться благодаря использованию крупнейших библиотек.

Наконец, летом мы провели трехдневную расширенную конференцию, на которой присутствовали как представители Наркомздрава, так и представители судебно-медицинской экспертизы ряда областей и краев РСФСР, УССР и БССР. Приехали М. И. Райский, Н. Л. Поляков, Н. В. Попов, ряд видных московских научных работников судебной медицины: В. М. Смольянинов, М. А. Бронникова и др. Конференция прошла с большим подъемом, в резолюции было отмечено, что Институт судебной экспертизы Ивановской промышленной области имени ОГПУ в своей деятельности взял правильную линию и получил удовлетворительные результаты, в значительной мере находящиеся в связи с проведенной институтом тесной увязкой судебно-медицинской и криминалистической экспертиз.

Конференция отметила также отличие заслушанной тематики от содержания работ бывших до сего времени совещаний, съездов и конференций, считая ее «поворотным моментом в научной постановке дела судебно-медицинской экспертизы».

Таким образом, Ивановский институт судебной экспертизы был, можно сказать, представлен общественности и получил признание.

В этом же году широко развернулась деятельность по рациональному распределению судебно-медицинской работы в Ивановской области: был сокращен штат экспертов за счет многих совместителей, введено новое, правильное распределение участков. В результате увеличился район обслуживания экспертизы области и резко улучшилось качество экспертиз.

Это совершенно новое организационное мероприятие впоследствии сыграло весьма значительную роль в наиболее рациональном построении судебно-медицинской экспертизы в СССР.

Наконец, в этом же году, нередко бывая в Москве, я начал общаться с крупнейшими криминалистами нашего Союза. Прежде всего, удалось тесно сблизиться с начальником НТО Главной инспекции милиции при ОГПУ Я. М. Яковлевым и его помощником С. М. Потаповым, впоследствии крупнейшим профессором криминалистики, у которых я бывал почти в каждый свой приезд в Москву. Я интересовался всеми новыми научными сведениями в области криминалистики, чем С. М. Потапов очень был доволен, так как он еще в 1926 году писал в одном из своих трудов, что подготовка судебных врачей нуждается в основательном пополнении ее знанием уголовной техники. Он ставил мне в пример судебного медика П. С. Семеновского, горячего приверженца криминалистики, с которым я имел удовольствие в скором времени познакомиться. П. С. Семеновский исключительно хорошо отнесся ко мне и впоследствии никогда не отказывал мне в своем совете и консультации. Доктор Семеновский — ученик видного профессора судебной медицины Афанасия Сергеевича Игнатовского — в 1923 году опубликовал чрезвычайно ценное пособие — «Дактилоскопия как метод регистрации». В это время он работал в НТО в/лесте с Потаповым. Они принимали участие в работе издававшегося тогда специального журнала НКВД, помещали в нем статьи по криминалистике. Там же печатался и другой виднейший русский криминалист, впоследствии ставший профессором, Иван Николаевич Якимов, с которым я тоже познакомился.

В 1932 году я постоянно посещал недавно организованную криминалистическую лабораторию при Московском юридическом институте. В работе этой лаборатории принимали участие видные наши криминалисты: С. М. Потапов, Н. В. Терзиев, Б. И. Шевченко, Л. П. Рассказов, А. И. Винберг и др. В это же время я познакомился и с Б. М. Комаринцем, впоследствии также игравшим видную роль в деле развития нашей советской криминалистики. В общем, можно сказать, попал в гушу криминалистики, в которой и остался на всю жизнь.

Между тем положение нашего института в Иваново значительно ухудшилось, так как новый начальник Областного управления милиции, сменивший уехавшего С. Н. Новикова, не мог встать выше узких ведомственных интересов и предложил институту освободить двухэтажный дом возле управления. Таким образом, база института осталась лишь на территории детской больницы. Так как от института отпал научно-технический отдел управления милиции, который фактически являлся отделом криминалистики, то его пришлось вновь организовать.

В. П. Юдин ушел из милиции и стал заведующим отделом без сотрудников, которых он затем постепенно стал подбирать.

В 1933 году стал вопрос о необходимости расширения площади института, тем более что на будущий год должна была начать функционировать кафедра судебной медицины Ивановского медицинского института. Однако средств нам не отпускали, и осуществить строительство пока не представлялось возможным.

А между тем, повседневная наша практическая работа продолжалась; иногда встречались интересные, поучительные случаи.

Как-то к нам в институт вбежал взволнованный человек. Рубашка его спереди была запачкана кровью. Пальцами и ладонью правой руки он закрывал переднюю поверхность шеи. Между пальцев слегка выступала кровь; торопясь и захлебываясь, он стал говорить, что только что зашел к своей бывшей жене и что она с теперешним ее мужем набросились на него и последний стал резать ему горло. Он вырвался и вот сразу

же прибежал к нам с тем, чтобы мы могли убедиться, что его хотели зарезать. Тут же он отнял свою руку от шеи, чтобы показать нанесенные ему ранения. На шее спереди и слева у него располагались многочисленные царапины и несколько небольших мелких резаных ранок, имевших выраженное направление сверху слева вниз и вправо, то есть именно такое, как это бывает при нанесенных подобных повреждений собственной рукой. У меня невольно вырвался возглас: «Так это вы сделали сами!» Не успевший даже назвать свою фамилию неизвестный тут же повернулся и убежал. Больше мы его не видели. Очевидно, он, чтобы отомстить своей бывшей жене, которая оставила его и стала женой другого, нанес себе эти многочисленные мелкие повреждения и побежал заявить, что бывшая его жена и ее настоящий муж пытались его убить.

Конечно, я не должен был даже показывать вида, что для меня ясна картина происшедшего, его нужно было спокойно опросить, узнать фамилию, адрес и пр., составить акт судебно-медицинского освидетельствования, после чего лишь сообщить о происшедшем в следственные органы. Своим вырвавшимся возгласом я, можно сказать, спас от ответственности членовредителя. Приходится сознаться в своей ошибке. Впредь подобных ошибок у меня никогда не было.

Однажды я был вызван в уголовный розыск. Приезжаю. Меня проводят в какой-то кабинет и сообщают, что сегодня задержали одного вора, который после совершенной им крупной кражи долго скрывался и, казалось, был просто неуловим. Его посадили в одиночную камеру. Тогда он разбил оконное стекло, осколком последнего стал резать себе руки и заявил, что если его немедленно не отпустят, то он покончит жизнь самоубийством, вскрыв себе артерию. Его связали и не знают, что с ним делать дальше. Я попросил, чтобы его развязали и привели сюда. Вскоре в кабинет ввели огромного детину, который громоподобно извергал кучу ругательств. Я стал его осматривать. В нижней трети сгибательной поверхности левого предплечья возле лучезапястного сустава я увидел множество поперечно расположенных царапин, их было около тридцати, причем среди них не было ни единой кожной ранки. Нужно

было проделать длительную и кропотливую работу по причинению этих многочисленных царапин, что совершенно не характерно для покушения на самоубийство, где успевают все же причинить себе хотя бы небольшую рану и, наоборот, крайне типично для причинения их собственной рукой с целью симуляции покушения на самоубийство, когда себя щадят и хотят лишь напугать окружающих. Пока мы заканчивали составление акта экспертизы, нас попросили спуститься в арестное помещение и подвели к камере, куда был водворен преступник. Посмотрев в «глазок» камеры, мы увидели, что арестованный сидит на табуретке возле стола, положив на него левую руку, и осторожно водит мелкими осколками стекла по сгибательной поверхности нижней трети левого предплечья. Совершенно очевидно, что в данном случае имела место явная симуляция покушения на самоубийство. Я посоветовал сотрудникам уголовного розыска не обращать на него ни малейшего внимания и уехал.

Вскоре мне сообщили, что уже через несколько минут после нашего отъезда он, увидев, что перестал быть объектом внимания охраняющих его, прекратил царапание своей руки. Так, что, как видно из данного случая, даже симуляцию покушения на самоубийство иногда возможно установить.

Но бывают и такие случаи, когда на первый взгляд невольно возникает мысль о возможности, например, симуляции ограбления и совершении с этой целью членовредительства. Однако в дальнейшем, при изучении данного случая, оказывается, что повреждения были нанесены не собственной, а посторонней рукой.

В этом отношении весьма показательным может быть следующий случай.

В вестибюле главного подъезда райисполкома в городе Серееде в 2 часа дня, когда ежеминутно открывается и закрывается входная дверь, пропускающая посетителей и служащих, был обнаружен лежавший на полу близ самой двери кассир одного из отделов, только что, по-видимому, возвратившийся из банка. Кассир был в бессознательном состоянии, без фуражки, в легкой летней одежде. На голове пострадавшего, в области темени слева, среди слегка смоченных кровью и слипшихся волос оказалась небольшая ушибленная

рваная рана. Портфеля с деньгами возле него не оказалось. Раненый был направлен в больницу.

Сразу же было заподозрено членовредительство с целью симуляции огрбления. Нападение в самое оживленное время дня в вестибюле райисполкома казалось слишком открытым и дерзким; в то же время и внешняя незначительность ранения заставляла подозревать симуляцию. На месте происшествия каких-либо предметов, которыми могла быть причинена рана, не оказалось. В больнице у раненого, все еще находившегося в бессознательном состоянии, отмечались замедление пульса и дыхательных движений, вялость реакции зрачков на свет, резкая бледность лица, неоднократная рвота. Бессознательное состояние длилось около суток. Когда к раненому вернулось сознание, он ничего не помнил о происшедшем, жаловался на сильные стреляющие боли в левом ухе, тошноту. В течение 4 дней у него несколько раз появлялись судорожные эпиплептиформные припадки. Больной выписан был в сравнительно удовлетворительном состоянии лишь на 12-й день. Рентгенологически нарушения целостности костей черепа не было обнаружено.

Было сделано заключение, что ушибленная рана головы причинена сильным ударом какого-то твердого тупого тяжелого предмета. Эта рана, вызвавшая значительно выраженное, опасное для жизни сотрясение головного мозга, должна была быть отнесена к разряду тяжелых телесных повреждений. Столь значительное по тяжести повреждение тупым предметом могло быть нанесено лишь посторонней рукой.

Месяц спустя удалось напасть на след преступников и задержать их. В нападении на кассира, как выяснилось, участвовали двое: первый преступник ударил входившего кассира железным ломиком (на воровском жаргоне называемом «фомкой») по голове, ломик и портфель передал второму участнику нападения, который сразу же вышел из помещения, а сам ударивший быстро прошел в райисполком, а затем смешался с толпой, окружившей раненого.

Интересный случай симуляции нападения и попытки задушения путем введения инородных тел в полость рта имел место в городе Иваново.

Гр-н Васильев с сослуживцем, зайдя после работы

в свою квартиру, где оставался его 13-летний брат, застал дверь незапертой, а в комнате никого не было. Васильев стал звать брата; в ответ он услышал из-под кровати глухой хрип и стон. Заглянув под кровать, пришедшие увидели там мальчика с заведенными за спину и связанными руками и торчащим во рту платком. Пока один из пришедших вытаскивал мальчика из-под кровати, Васильев бросился в ближайшую амбулаторию и быстро возвратился с врачом.

Когда вынули у мальчика изо рта платок и развязали ему руки, мальчик остался лежать на полу без движения, с закрытыми глазами. Во время медицинского осмотра мальчика Васильев заявил, что из ящика комода взята крупная сумма государственных денег, которые он накануне принес домой и запер в комод.

При врачебном освидетельствовании у мальчика отмечено отсутствие каких-либо повреждений на теле, несколько ослабленное редкое дыхание, пульс — 78 ударов в минуту, без каких-либо отклонений от нормы. При попытке раздвинуть мальчику веки ощущалось как бы некоторое сопротивление, упорное сжимание век. Зрачки хорошо реагировали на свет. Мальчик сразу же пришел в себя и рассказал, что часа 2—3 тому назад кто-то постучал в дверь. Когда он открыл, на него напали два незнакомца, связали ему руки и засунули в рот платок. После этого он потерял сознание. Вся описанная картина и особенно данные врачебного осмотра сразу же вызвали подозрение в симуляции мальчиком бессознательного состояния. Один из сослуживцев Васильева показал, что хозяин настойчиво приглашал его зайти в квартиру. Руки мальчика были связаны весьма слабо, их легко удалось развязать. Можно было допустить, что мальчик сам себе связал руки.

В результате тщательного обыска в бревенчатой стене квартиры Васильева, в небольшом дупле, заткнутом спиленным сучком, были найдены все исчезнувшие деньги.

Выяснилось, что план симуляции ограбления был разработан обоими братьями. Старший перед уходом на работу спрятал в дупле деньги, а младший за 15—20 минут до условленного времени отпер наружную дверь, засунул себе в рот платок, связал руки и залез под кровать.

Я давно мечтал побывать в Минске, где профессор судебной медицины Василий Федорович Черваков был директором Института Народного комиссариата юстиции БССР. Случай такой мне представился: я был приглашен проф. В. Ф. Черваковым в Минск на научную конференцию их института. Прибыв в Минск, я с большим вниманием осмотрел Институт криминалистики, который произвел на меня очень хорошее впечатление. Видно было, что В. Ф. Черваков, руководивший институтом, был настоящим криминалистом. Мы с ним очень быстро сошлись и, как говорится, прижились друг другу по вкусу. Так с тех пор на всю нашу жизнь мы и сохранили нашу дружбу и взаимное уважение. Оба мы преклонялись перед недавно скончавшимся заслуженным профессором Н. С. Бокариусом (Василий Федорович был даже некоторое время его ассистентом) и считали себя самыми горячими его последователями, проводящими в жизнь идеи о внедрении криминалистики в судебную медицину.

Ш

Заведование кафедрой, докторская диссертация



как как оста-
Ивалось не
так уж много времени до будущего учебного года, когда должны будут начаться занятия на кафедре судебной медицины, мне было предложено заняться организацией этого будущего процесса. В связи с этим директором Института судебной медицины была назначена А. М. Гамбург, а я — консультантом института.

В первой половине 1934 года Ивановский медицинский институт объявил конкурс на должность заведующего кафедрой судебной медицины. На конкурс подали заявление четыре человека: я, Порфирий Васильевич Устинов, Владимир Иванович Воскобойников (ученики проф. Александра Игнатьевича Шибкова, заведующего кафедрой судебной медицины Ростовского мединститута) и Яков Леонтьевич Лейбович — Главный судебно-медицинский эксперт Наркомздрава. Дирекция медицин-

ского института все материалы подавших на конкурс лиц направила в Москву — в Институт судебной медицины с тем, чтобы последний высказал свои соображения о кандидатах на заведывание кафедрой. Кандидатура Лейбовича сразу отпала, так как он не представил на конкурс своих научных трудов. Институт судебной медицины первым кандидатом на заведывание кафедрой судебной медицины представил меня. С таким решением института судебной медицины согласился и Ученый совет Ивановского медицинского института.

Итак, к новому учебному году (к 1 сентября 1934 года) я был избран заведующим кафедрой судебной медицины, а Наркомздравом РСФСР утвержден в ученом звании профессора. Таким образом, ровно через 10 лет после окончания медицинского факультета Саратовского университета я стал профессором.

Несмотря на то, что мне в Саратове приходилось читать полные курсы судебной медицины студентам юридического факультета, я все же с большим волнением впервые приступил к проведению лекций студентам-медикам. На каждую лекцию я составлял подробнейший конспект, придерживаясь плана своего учителя — М. И. Райского. Подготовка к лекциям занимала у меня очень много времени. В первый год чтения лекций я помещал на кафедре перед собой конспект, в который, правда, заглядывал мало. Впоследствии я обходился без его помощи. Передо мной в течение всей лекции лежали только часы. Лекции я всегда начинал с абсолютной точностью в положенное время. Так же точно я и кончал лекции. Перерыв, правда, я не всегда делал в положенное время. Иногда первую половину лекции я удлинял минут на пять, настолько же укорачивая вторую половину лекции. Все это вошло в привычку и осталось на всю жизнь. Я всегда считал, что полнейшая аккуратность в работе совершенно необходима. Этого я требовал и от своих сотрудников.

Продуктивно и оживленно прошли для меня в Иваново 1935 и 1936 годы. Я много работал как организатор и практик — судебно-медицинский эксперт. Мы заключили договор на соцсоревнование с областным судебно-медицинским экспертом Одесской области С. Б. Гольдштейном, который с этой целью приезжал к нам в Иваново, полностью провели все мероприятия по рациональ-

ной расстановке сил в области, достигнув прекрасных результатов.

Ивановская область по постановке судебно-медицинской работы была официально признана первой в Союзе.

Институт судебной экспертизы выпустил два сборника трудов (в 1934 и 1936 годах), в которых было напечатано свыше 30 работ. Некоторые из этих работ были написаны районными судебно-медицинскими экспертами. Последний сборник, посвященный пятилетию существования Ивановского института судебной экспертизы, был особенно хорошо оформлен, напечатан на прекрасной бумаге, с хорошо выполненными микрофоторисунками, с авторефератами на немецком языке.

Особенно ценным и важным в практическом отношении оказалось исследование А. М. Гамбург, касающееся изменений волос при ожогах. Во-первых, ей впервые удалось отличить отморожения от ожогов — таких сходных поражений. Оказывается, что если рассматривать их под лупой, то кожные волоски в месте ожогов представляются обгоревшими, чего, конечно, не отмечается при отморожении. Не изменяются кожные волоски лишь при обваривании кожи кипящими жидкостями. Однако здесь характер ожогов (полосы — следы потеков кипящей жидкости) позволяет правильно разобраться в имеющемся повреждении.

А. М. Гамбург получила также новые и ценные данные для проведения дифференциальной диагностики между ожогами, полученными при охвате тела пламенем, и ожогами, возникшими при соприкосновении кожи с раскаленными предметами. Оказывается, что при охвате пламенем кожные волоски обгорают не только на поверхности ожогов, но и на 10—12 см за границей ожога — на необожженной коже (действие лучистой теплоты), тогда как при ожогах от раскаленных предметов действие лучистой теплоты почти не отмечается: на необожженной коже и возле границы ожога изменения в кожных волосках обнаруживаются лишь на расстоянии до V₂—1 см.

Вот один из случаев нашей совместной с А. М. Гамбург судебно-медицинской практики.

В городе Иваново однажды зимним вечером прохожие заметили, что в маленьком деревянном домике

с темными окнами возник пожар. Дым обволакивал крышу домика. Сообщили в пожарную команду, быстро собралась толпа. Когда уже был слышен звон подъезжавших пожарных машин, люди, окружившие домик, заметили, что дверь приоткрылась, из нее на наружный порог выполз какой-то человек, скатился в снежный сугроб и остался лежать без движения. Это был молодой человек, руки и ноги которого оказались связанными обрывками каких-то тряпок. Его немедленно отправили в ближайшую больницу.

При медицинском освидетельствовании этого человека, оказавшегося гр-ном Силантьевым, жильцом дома, где возник пожар, было отмечено следующее: правильный, нормальный пульс, хорошая реакция зрачков на свет, немедленная и резкая реакция на нашатырный спирт. При попытке насильственного открывания глаз создается впечатление, что свидетельствуемый сопротивляется и пытается сжать веки. Каких-либо повреждений на теле свидетельствуемого не было.

В то время, когда Силантьев находился в больнице, пожар был потушен. Домик состоял из небольших сеней и большой комнаты, в которой жили хозяин домика гр-н Карпов с женой и тремя маленькими детьми; гр-н Силантьев с женой и гр-ка Павлихина жили в одной комнате с хозяевами «по углам», будучи квартирантами.

В комнате на полуобгоревшей кровати на спине с вытянутыми ногами и слегка разведенными руками лежала мертвая жена Силантьева; одежда на верхней половине тела была значительно обгоревшей; на лице, на шее спереди и на груди располагались обширные ожоги. Других каких-либо повреждений на теле трупа не оказалось. В одном из углов комнаты валялись топор и молоток, принадлежавшие, как выяснилось со слов соседей, хозяевам домика. На топоре и молотке виднелись следы крови. Под полом в погребе на дне, покрытом светлой желтой глиной, лежали трупы всех остальных обитателей домика: Карпова, его жены, троих детей и Павлихиной. У всех в области головы, на темени, в правой височной и лобной областях были рубленые и ушибленные раны, причиненные, по-видимому, топором и, возможно, молотком. Только у грудного ребенка кожные покровы головы были целы, но в области темени кзади

отмечался кровоподтек, а при ошупывании ощущался хруст проломленных костей.

Дальнейшее исследование трупов подтвердило совершенно одинаковый метод нанесения ранений, и лишь у жены Силантьева были найдены резко выраженные общеасфиктические признаки смерти, причем на обгоревшей коже шеи каких-либо следов, указывающих на механическую асфиксию, не было заметно. Было предположено, что Силантьева могла быть удушена руками или петлей, которую затем сняли, либо задушена путем наложения на рот и нос какого-нибудь мягкого предмета. Поджог, видимо, был совершен с целью сокрытия следов преступления. Признаков грабежа нигде не отмечалось, да и больших ценностей у обитателей этого домика, судя по показаниям свидетелей, не было.

Все эти данные вместе с результатами первого освидетельствования доставленного в больницу гр-на Силантьева, у которого не было ни малейших повреждений и «бессознательное» состояние которого сразу же возбудило подозрение, заставили немедленно произвести его подробное судебно-медицинское освидетельствование.

При опросе до судебно-медицинского освидетельствования Силантьев показал, что несколько дней тому назад он был уволен со службы за прогулы и стал хлопотать о восстановлении на работу, так-как, по его мнению, уволен был неправильно.

В день пожара Силантьев вернулся домой, когда уже наступили сумерки; в окнах домика света не было. Он открыл дверь с улицы и вошел в сени, затем открыл дверь в жилое помещение, которое также оказалось незапертым, и шагнул в темную комнату. В этот момент на голову ему набросили какой-то мешок, схватили за горло и ударили чем-то по голове. Он потерял сознание. Очнулся он связанным, без пальто и шапки, лежащим на полу возле порога входной двери. Комната была наполнена дымом. Из-под дверной щели он ощутил струю холодного свежего воздуха, напряг все силы, головой толкнул дверь, выполз в сени, а оттуда на наружный порог, после чего вновь потерял сознание. Как он упал в снежный сугроб, как его везли в больницу, он совершенно не помнит.

При судебно-медицинском освидетельствовании у Силантьева каких-либо повреждений не было найдено, об-

шее состояние было вполне удовлетворительное. При осмотре костюма Силантьева на брюках спереди ниже колен оказались кровавые брызги. Калоши были чисты, а на подошвах ботинок виднелись мазки крови и мелкие частицы светлой желтой глины, совершенно тождественной (что было затем установлено лабораторным исследованием) с глиной на дне погреба, в котором были обнаружены трупы обитателей домика. Остальные предметы одежды, которые, очевидно, были скрыты под пальто, остались чистыми, без следов крови. Пальто найти не удалось, по-видимому, оно было сожжено.

Таким образом, было совершенно очевидно, что Силантьев находился в подвале без калош в то время, когда пол подвала был уже запачкан кровью убитых. Калоши, очевидно, были надеты на ботинки уже позднее. Он находился в непосредственной близости от убитых в момент причинения ранений, на что указывали брызги крови, имевшиеся на брюках. В этот момент он, по-видимому, был в пальто, так как на частях одежды, прикрываемых пальто, следы крови отсутствовали. Учитывая отсутствие у Силантьева каких-либо повреждений, следовало думать, что руки и ноги он связывал себе сам с целью симуляции нападения на него.

Вопрос о причастности Силантьева к убийству представлялся вполне ясным. Судебно-психиатрическая экспертиза констатировала совершенно нормальное состояние его психики.

Улики оказались настолько вескими и точными, что Силантьев, сначала упорно запиравшийся, вынужден был сознаться в убийстве и рассказать обстоятельства дела.

В этот день Силантьев был на базаре, где со своими знакомыми пил водку. Вернулся он домой еще засветло. Дома он застал жену. Во время ссоры он повалил ее на кровать и задушил руками. Только тогда он заметил, что в углу комнаты сидели испуганные дети Карпова, ставшие невольными свидетелями совершенного убийства. Силантьев взял молоток, убил детей и трупы их отнес в погреб. Стемнело. Тогда он, взяв в руки топор и молоток, встал сбоку двери, подкарауливая остальных жильцов. Первой пришла Карпова с грудным ребенком на руках. Силантьев сразу же убил ее ударом обуха топора по голове, затем убил грудного ребенка и трупы

спустил в погреб. Через некоторое время вошел Карпов, которому Силантьев нанес сильный удар по голове обухом топора. Однако Карпов, хотя и упал, но пытался сопротивляться; он затих лишь после неоднократных ударов по голове. Наконец, явилась Павлухина, которая была убита тем же способом.

После того, когда и эти убитые были спущены в погреб, убийца снял пальто, надел калоши, взял бутылку с керосином, облил стены и мебель и поджег их. Связав себе руки и ноги, он лег на пол возле входной двери. Когда пожар разгорелся и стало трудно дышать, он услышал гул собравшейся возле дома толпы, выполз наружу и, свалившись в снег, сделал вид, что потерял сознание.

В описанном случае раскрытия убийства семи человек решающая роль принадлежит судебно-медицинскому исследованию и, в частности, исследованию одежды.

Попутно я хочу отметить здесь еще одно весьма существенное обстоятельство, которое было указано проф. Гамбург: метод мнимого нападения, описанный вначале Силантьевым (внезапное нападение при входе в комнату, удар чем-то по голове), был весьма близок к действительно примененному убийцей способу. Это отождествление мнимого и настоящего способов нападения встречается неоднократно, и его всегда следует учитывать в подобного рода случаях; мнимо потерпевший сам помогает следствию представить истинную картину происшедшего, не будучи часто в состоянии выдумать что-либо, более далеко отходящее по характеру от только что произведенных им действий.

Вообще же следует сказать, что при осмотре одежды как живого человека, так и трупа необходимо обращать сугубое внимание на различные следы и особенно на следы крови. Их локализация и направление могут указывать на положение тела в момент причинения ранений, что дает возможность нередко сделать решающий вывод о роде насильственной смерти: убийстве, самоубийстве, несчастном случае. Резкое пропитывание кровью отдельных частей одежды и значительная длина кровавых потеков могут указывать на длительное пребывание тела в определенном положении, а совместно с другими кровавыми следами — на передвижение раненого, на перемещение трупа.

Когда я еще был студентом 5-го курса и слушал лекции моего учителя М. И. Райского, последний на одной из своих лекций, касающейся значимости кровяных следов на одежде, сообщил нам весьма демонстративный в этом отношении случай из его практики: на полу в комнате был обнаружен труп женщины; на волосистой части головы трупа спереди виднелись многочисленные, небольших размеров рубленые раны. Волосы были залиты кровью, так же как и лицо. Возле трупа лежал окровавленный топор. При первичном осмотре трупа первое впечатление говорило об убийстве (женщина, рубленые раны головы, окровавленный топор). Однако при осмотре одежды было выявлено, что вся передняя часть кофточки женщины была залита кровью, так же как и передне-верхняя часть юбки, причем в последнем месте кровь настолько сильно пропитала ткань юбки, что не только прошла через материю на ее внутреннюю сторону и значительно запачкала нижнее белье, но и пропитала на небольшом протяжении противоположную, заднюю сторону юбки. Нужно было полагать, что кровь находилась здесь довольно длительное время и в большом количестве. Ниже колен на юбке крови не было.

Оценивая кровяные следы на одежде, можно было с уверенностью представить себе, что в момент нанесения рубленых ран головы женщина сидела, и сравнительно долго, с разведенными коленями, между которыми натянулась передне-верхняя часть юбки. Кровь из ран, заливая лицо, стекала на переднюю часть кофточки, затем на юбку, где и скоплась. Возможно ли было представить себе, что в подобном положении женщине кем-то, то есть посторонней рукой, наносились удары топором по голове, тогда как она продолжала некоторое (и сравнительно немалое) время находиться в том же положении? Очевидно, что этого не могло быть, так как после первых же ударов топором посторонней рукой женщина должна была упасть. Предположить, что она после первых ударов поднялась на ноги и перебежала с места на место, также не представлялось возможным, так как кровяных потеков в нижней части юбки не было, не было также кровяных следов и в других частях комнаты. Следовательно, единственный возможный вывод должен был быть тот, что при причинении женщине ранений она сидела. А раз так, то рубленые ранения

головы причинены были ее собственной рукой, а не посторонней. Дальнейшее исследование ранений — их множественность, в большинстве поверхностное расположение, локализация и пр.— подтвердило полностью вывод о наличии в данном случае самоубийства.

Подобного же характера случаи, где расположение кровяных следов на одежде еще при первичном осмотре трупа давало возможность выявить истинную картину происшедшего, встречались неоднократно и в моей практике, причем каждый раз я обязательно вспоминал случай, сообщенный М. И. Райским.

Вот один из таких случаев, происшедший в городе Иваново. Прокурор города в хорошее летнее утро пришел к себе в кабинет и уселся за свой стол с тем, чтобы спокойно поработать. Вдруг дверь в кабинет отворилась, вошел какой-то гражданин — в пиджаке, босиком — и направился к столу прокурора. Облокотившись на стол, причем прокурор увидел на рукавах пиджака этого человека кровяные брызги, он сказал: «Моя жена — ваш секретарь — сейчас у себя дома перерезала себе горло». После этих слов он повернулся и быстро вышел из кабинета. Прокурор, потрясенный таким заявлением — его секретарь Нина Вострикова покончила жизнь самоубийством! — сразу не мог прийти в себя. Значит, приходивший человек был ее муж?

Наконец, опомнившись, прокурор немедленно вызвал следователя и меня, и мы отправились по известному в прокуратуре адресу к секретарю на квартиру. Когда, открыв незапертую дверь в квартиру Востриковой, мы вошли в большие холодные сени, в которых были сложены дрова, то увидели висящего в веревочной петле мужа Востриковой. На рукавах его пиджака и сверху на босых ступнях были кровяные брызги и капли. Войдя в большую жилую комнату, я увидел, что на полу в огромной луже крови лежит труп молодой женщины, оказавшейся Ниной Востриковой — секретарем городской прокуратуры, с резаными ранами в области горла, края которых имели многочисленные надрезы. У прокурора возник вопрос — не убил ли муж Востриковой свою жену и сначала, желая скрыть свое преступление, бросился заявить прокурору о самоубийстве, а затем, вернувшись домой и заметив на себе следы крови, вспомнив, что он в таком же виде был у прокурора, ре-

шил покончить жизнь самоубийством, так как понял, что преступление все равно будет раскрыто? При дальнейшем осмотре трупа Востриковой и окружающей обстановки было констатировано: труп лежал на полу, на левом боку, как уже было сказано — с резаными ранами шеи в области горла, в огромной луже крови. Возле ног трупа стоял стул. Осматривая одежду трупа, я увидел, что вся передняя часть кофты и передне-верхняя часть юбки (особенно последняя) залиты кровью; ниже на юбке крови не было; кровь пропитала ткань юбки и нижнее белье. Тыльная поверхность кисти правой руки была забрызгана кровью.

Так же, как и в приведенном выше случае, сообщенном проф. Райским, совершенно отчетливо можно было себе представить, что при нанесении ранений шеи женщина сидела на стуле и сидела сравнительно длинный отрезок времени (вероятно, не одну минуту); кровь струилась из раны на кофту и скоплась на передне-верхней части юбки. Принимая во внимание это обстоятельство, полный порядок в одежде, отсутствие каких-либо следов борьбы или самообороны и, наконец, характер ранений на шее (расположение ран слева и сверху, вправо и вниз, локализация их, главным образом, на левой стороне шеи, множественность надрезов кожных краев ран, неравномерная глубина), возможно было сделать заключение, что ранения наносились собственной рукой, а не посторонней. Нужно было полагать, что муж Востриковой действительно вошел в комнату в момент, когда жена причиняла себе ранения шеи, постарался, возможно, вырвать из ее рук бритву (брызги на рукавах пиджака), но было уже поздно — она успела все же нанести себе решающий разрез.

Таким образом, в обоих описанных случаях расположение крови на одежде имело весьма большое значение для своевременного и правильного распознавания самоубийства.

При нанесении резаных ран шеи собственной рукой, как правило, человек находится или в сидячем положении, или стоит. Производить самому себе разрезы в лежачем положении, очевидно, слишком неудобно, так как размах руки ограничен.

Нередко самоубийца производит разрезы в области горла перед зеркалом. Кровь брызжет на него, льется

в то же время на одежду и фиксируется на передней ее поверхности. В случаях же убийства, когда резаные раны шеи наносятся в лежачем положении, мы обнаруживаем скопление крови под шеей трупа (на кровати, на полу), тогда как на одежде спереди кровяных следов или совершенно не будет, или будут видны лишь отдельные кровяные брызги.

При передвижении раненого перед наступлением смерти мы можем констатировать на одежде его трупа длинные вертикальные потеки крови, спускающиеся иногда до самой обуви; на предметах обстановки, мимо которых раненый проходил, будут брызги крови, а на полу — капли таковой. Тщательное рассмотрение и изучение этих следов позволит нам достаточно отчетливо представить себе все здесь происходившее. Чем больше времени находился раненый человек на ногах, тем длиннее и выраженнее будут потеки крови на его одежде.

Встречались в нашей практике и другого рода поучительные случаи. Однажды зимой, когда наступили сильные морозы, в Юрьево-Польском районе в поле был обнаружен труп пожилого человека — Веревкина, оставшего от группы лиц, шедших под конвоем на принудительные работы. Сопровождавшие группу два конвоира, несмотря на то, что Веревкин имел плохую, со значительными дефектами обувь, жаловался на холод и не должен был быть направлен в таком виде на работу, не обратили внимание на его отставание от группы, зная, что он — местный житель и осужден на весьма малый срок. Производивший вскрытие трупа врач дал заключение, что смерть гр-на Веревкина произошла от паралича сердца.

Прокуратура однако не удовлетворилась таким заключением врача и поручила мне разобраться в этом случае. Среди других имевшихся в моем распоряжении данных (в первую очередь точечных буроватых кровоизлияний на слизистой желудка, называемых пятнами Вишневского, — в наших условиях среднего климата, можно сказать, патогномичных признаков смерти от холода) нам удалось также выявить из протокола первичного осмотра трупа характерную для смерти от охлаждения позу съжившегося, свернувшегося калачиком, как бы старавшегося сохранить свое тепло челове-

ка. Влияние холода на смерть Веревкина было достаточно определенным. Смерть его наступила от переохлаждения. Конвоиры, допустившие отправку на работу зимой плохо одетого человека, своевременно даже не обратившие внимание на отставание его от группы, были преданы суду и понесли должное наказание. В данном случае вопрос о причине смерти играл исключительно важную роль, и среди остальных обстоятельств, имевшихся в моем распоряжении, для выявления истины немалое значение имела и поза трупа.

Значение позы трупа при смерти от охлаждения может быть продемонстрировано и на следующем примере.

На одном из пустырей глубокой осенью, когда по ночам уже подмораживало, был обнаружен труп совершенно раздетой женщины в съжившейся позе калачиком, характерной для смерти от переохлаждения тела. От трупа на расстоянии ощущался резкий запах алкоголя. Сотрудники уголовного розыска, прибывшие на место обнаружения трупа, сразу опознали в нем известного им воровку-рецидивистку Заворыкину Марию. Было выявлено, что она ночевала здесь с одним из воров, также неоднократно задерживавшимся за кражи. Его арестовали и предъявили ему обвинение в убийстве Заворыкиной, с которой он, когда она находилась в состоянии алкогольного отравления, снял всю одежду, вследствие чего она и погибла от переохлаждения. На это вор заявил, что он действительно ночевал здесь с Марией, причем накануне они вместе много пили спиртных напитков. Ночью он проснулся, по его словам, от сильного холода и увидел, что спутница его, лежащая с ним рядом, не дышит. Решив, что она умерла, он снял с нее одежду с тем, чтобы продать таковую, и ушел.

У представителей следствия возник вопрос: действительно ли Заворыкина была мертвой в момент снятия с нее одежды или последняя была снята с нее в то время, когда она была жива? Ясно, что при снятии одежды с трупа поза последнего калачиком была бы нарушена. Очевидно, что в данном случае характерная для переохлаждения поза была принята уже после снятия одежды и что, следовательно, в момент ее раздевания Заворыкина была еще жива.

Иногда встречались убийства — отравления различными ядами.

стие и М. И. Райский, специально по этому поводу вызывавшийся в Наркомздрав, и что всем, успешно защитившим ранее приват-доцентуру, была присуждена ученая степень доктора медицинских наук, я, по совести сказать, страшно был обижен на своего учителя, который, как мне потом стало известно, сказал в Наркомздраве, что проф. Сапожников еще молод и что он года за три сможет написать докторскую диссертацию.

Впоследствии я, конечно, понял, что мой учитель был совершенно прав и что, может быть, загруженный все расширяющейся огромной организационной деятельностью, я, если бы не это предложение, так и не написал бы своей будущей монографией.

15 марта 1937 года приказом Наркомздрава Украины я был назначен Главным судебно-медицинским экспертом УССР. Теперь моя практическая деятельность носила другой характер: почти не приходилось уже заниматься любимой работой — выезжать на места происшествия, вскрывать трупы, производить амбулаторные судебно-медицинские освидетельствования. В своей практической работе я имел дело с переэкспертизами, которые приходилось проводить на основании присланных материалов дела, иногда весьма запутанных и сложных, с так называемыми «врачебными» делами, которые доходили до меня в порядке повторных экспертиз, так как первично «врачебные» дела (по привлечению к уголовной ответственности врачей за те или иные деяния, связанные с их специальностью) поступают, согласно существующему положению, сразу к областному судебно-медицинскому эксперту, минуя районного. Основная моя практическая деятельность была направлена на организацию судебно-медицинского дела: пополнение соответствующими кадрами областных судебно-медицинских экспертиз, поднятие качества всей судебно-медицинской экспертизы в республике, издание научных трудов, налаживание максимальной связи с криминалистическими учреждениями, строительство и ремонт судебно-медицинских учреждений, проведение съездов, совещаний, научных конференций, инспекция судебно-медицинских экспертиз, привлечение возможно большего числа экспертов к научной работе, идейно-политическое воспитание судебных медиков и пр.

Главный судебно-медицинский эксперт подчинялся

непосредственно министру или его заместителю, имел право им докладывать, был на положении начальника управления Наркомздрава. И это было вполне правильно.

Медицина имеет три основных направления: лечебное, профилактическое и правовое. Медицина занимается не только лечением больных людей, не только предупреждением различных заболеваний, но и принимает непосредственное участие в чрезвычайно важной и ответственной деятельности судебно-правовых органов государства: органов суда, прокуратуры, юстиции, внутренних дел и государственной безопасности.

Из медицинских дисциплин правовое направление в медицине осуществляет только одна дисциплина: судебная медицина. Таким образом, вполне понятно, что судебная медицина — медицина в праве — имеет в Наркомздраве свое управление. Главный судебно-медицинский эксперт занимал весьма большое положение, так как он являлся представителем медицинской науки перед органами суда и следствия.

Таким образом, передо мной стояла огромная и благородная задача: укреплять и развивать судебно-медицинскую экспертизу на Украине с тем, чтобы принять активное участие в деле расследования преступлений против самого ценного и дорогого для нас — против здоровья и жизни людей.

На базе кафедры судебной медицины 1-го Киевского медицинского института, заведующим которой я был назначен, находившейся в так называемом анатомическом корпусе, или попросту анатомке, был киевский городской морг. В этом же корпусе разместилась и кафедра судебной медицины 2-го Киевского медицинского института, заведующей которой была назначена на правах проф. А. М. Гамбург. Кабинеты заведующих обеими кафедрами находились рядом и общались между собой. В этом же здании были размещены кафедры нормальной анатомии и оперативной хирургии 1-го медицинского института и одну комнату — секционную — занимала прокуратура больницы имени Октябрьской революции.

Я быстро вошел в контакт с местными судебными медиками, с которыми и стал дружно работать.

В ноябре 1937 года я был назначен деканом лечеб-

ного факультета медицинского института, а весной 1938 года — профессором судебной медицины кафедры уголовного права юридического факультета университета имени Т. Г. Шевченко.

Однажды в июне 1938 года меня вызвали в Совет Народных Комиссаров, чтобы познакомиться с одним делом и высказать свое мнение о сущности происшедшего. «Дело» было умеренной толщины, и я попросил предоставить мне два часа, на что получил согласие. Оставшись один, я уселся за стол и стал знакомиться с содержанием лежавшего передо мной материала. Случай, о котором рассказывалось в деле, произошел пол-года тому назад.

12 декабря 1937 года один из руководящих крупных работников — Иван Александрович Черемуха — вечером приехал домой в Киев, вернувшись из командировки. На следующее утро, 13 декабря, он плохо себя почувствовал и вызвал на дом врача-терапевта из лечебно-санитарного управления Наркомздрава. Приехавшему врачу больной сообщил, что у него поднялась температура до 38°, появились небольшое головокружение и общая слабость, незначительный кашель с выделением мокроты. После тщательного исследования больного врач отметил легкое покраснение слизистой глотки, на задней стенке которой было обильное количество слизи; при выстукивании грудной клетки — притупление тона в области нижнего отдела правого легкого; при выслушивании — резко жесткое дыхание и не совсем ясные субкрепитирующие хрипы. Рассматривая эти болезненные явления как начальные проявления какой-то инфекции, врач назначил больному постельный режим, предложил исследовать мокроту и прописал ряд лекарственных веществ (тонизирующие, жаропонижающие и т. п.). На следующий день, 14 декабря, больной почувствовал себя настолько хорошо, что, несмотря на запрещение врача, ушел на работу, где и пробыл, как в это время было принято, до поздней ночи. Температура у него весь этот день была нормальной. 15 декабря у И. А. Черемухи вновь появилось недомогание — головная боль, слабость, отсутствие аппетита, задержка стула, причем во второй половине дня он впервые почувствовал неприятные ощущения в области правого паха. Вновь вызванный тот же врач-терапевт обнаружил при осмотре боль-

ного те же явления, что и в первый раз. Кроме того, он отметил, что в области правого паха прощупывается несколько мелких, величиной с горошину, желез, слегка болезненных при надавливании. На вопрос врача, не было ли у больного какого-либо повреждения правой ноги, последний ответил отрицательно. В этот день больному также было прописано симптоматическое лечение (клизма, лед на голову, сердечные средства, жаропонижающие и пр.), так как болезненный процесс продолжал оставаться неопределившимся. Было предложено также исследовать кровь и мочу.

16 декабря общее состояние больного ухудшилось: усилилась головная боль, один раз была рвота, изредка кашель, температура поднялась до 39—39,5°, с утра появилась интенсивная боль в правом паху. Наблюдавший его врач-терапевт обнаружил в правом паху пакет больших желез, которые при ощупывании были уже резко болезненными. Врач тут же из квартиры больного по телефону немедленно вызвал на консультацию хирурга, сейчас же приехавшего. При вторичном опросе больного в присутствии его жены обоими врачами последний вспомнил, что, вернувшись из командировки, он заметил между вторым и третьим пальцами правой ноги опрелость, в связи с чем вложил между пальцами кусочек ваты. При осмотре в указанном месте действительно была обнаружена мелкая эрозия.

Учитывая обнаруженное повреждение, воспалительный процесс желез правого паха, результаты исследования крови (лейкоцитоз), а также общий ход заболевания, врачи предположили наличие у больного септического процесса, возникшего, по-видимому, в результате проникновения в кровь стрептококковой инфекции через дефект кожи между пальцами ног. Хотя состояние больного в этот день ухудшилось, однако, как это было видно из данных истории болезни, показаний обоих врачей и жены больного, оно не было еще весьма тяжелым, а тем более угрожающим. Поэтому, учитывая просьбу жены, решено было подождать с госпитализацией больного до следующего дня, предписав ему принимать стрептоцид, делать ножные горячие ванны и класть грелки в области правого паха.

На следующий день, то есть 17 декабря, состояние больного продолжало ухудшаться: температура достиг-

ла 40°, опухание желез в правом паху увеличилось, железы были резко болезненны, вся картина заболевания носила явно септический характер, и больной был в тот же день госпитализирован. В больнице заболевание прогрессировало, на правом бедре появилось рожистое воспаление, и 24 декабря наступила смерть.

При судебно-медицинском исследовании трупа выяснилось, что гр-н Черемуха скончался от сепсиса, в результате которого появились воспалительные очаги в правом легком, образовался лимфаденит в области правого паха и, наконец, рожа правого бедра.

И. А. Черемуха занимал весьма высокий пост, смерть его вызвала очень много толков — ну, на самом деле, как могло возникнуть заражение крови (сепсис) от ничтожной садины, как же врачи вовремя не опознали начало заболевания, а следовательно, и не приняли необходимых мер для спасения больного?

Началось следствие, и возникло дело по обвинению врачей, терапевта и хирурга, которые лечили А. И. Черемуху, в несвоевременном оказании ему медицинской помощи, в результате чего и последовала смерть. Была создана специальная комиссия из трех врачей-хирургов, среди которых был один профессор Киевского медицинского института. В деле имелся акт экспертизы этой комиссии, в заключении которого указывалось, что обвиняемый врач-терапевт должен был сразу поставить диагноз, а хирург — немедленно госпитализировать больного и что их действия можно рассматривать как совершенные нарочно. Другими словами, они умышленно сделали все, чтобы больной умер, то есть убили человека.

Время было тревожное. На западе поднимался грозный призрак фашизма. Немало было задержано различных предателей и шпионов. Вот мне и предлагали решить вопрос — правильно ли заключение комиссии хирургов? В частности, должен ли был врач-терапевт уже 13 декабря поставить диагноз сепсиса или, по крайней мере, подозревать это заболевание.

Для меня после ознакомления со всеми материалами представленного дела все было совершенно понятно и ясно. Заключение хирургов было неправильным. Не мог терапевт 13 декабря даже заподозрить возможность заражения крови. Наблюдавшиеся симптомы не могли

указывать на определенную инфекцию. Подобные явления могут иметь место при целом ряде заболеваний в начальной стадии их развития (при ангинах, пневмониях, гриппе и пр.), могут они быть и проявлением начинающегося септического процесса. Однако последний в данном случае не было оснований предполагать ввиду отсутствия у врача 13 декабря каких-либо указаний на внедрение инфекции через повреждение кожных покровов. На третий день, 15 декабря, при появлении у больного впервые неприятных ощущений в правом паху, незначительного припухания паховых желез и легкой чувствительности при прощупывании их у врача возникает, очевидно, некоторое подозрение об истинном происхождении лимфаденита, о возможности развития его в результате восходящей стрептококковой инфекции; он допытывается у больного — не было ли у него какой-либо травмы, что тот категорически отрицает. Следовательно, и 15 декабря врач еще не имел всех данных для правильного диагноза. И только 16 декабря во время консилиума больной вспоминает о незначительной травме между пальцами на правой ноге, что дает возможность диагностировать заболевание и применить соответствующее лечение. Впоследствии жена А. И. Черемухи показала, что врачи своими расспросами о травме просто замучили и ее, и мужа.

Таким образом, в данном случае своевременный диагноз заболевания являлся настолько трудным, что, несмотря на принятые затем, при установлении диагноза, все необходимые меры, больной все же погиб.

Можно ли здесь говорить о невнимательном и нечутком отношении врачей к больному или, тем более, об их желании погубить данного человека? никоим образом, конечно, нельзя. Наоборот, необходимо было подчеркнуть именно исключительно внимательное, чуткое и добросовестное отношение обоих врачей к своим обязанностям: являлись они немедленно по первому зову, делали все, что только могли, упорно и чрезвычайно настойчиво добивались у больного и его жены ответа на вопрос — не было ли у него травмы. Для более ранней диагностики у них не было, к сожалению, данных.

Мне и в голову тогда не приходило, что я мог бы дать заключение неправильно, боясь, чтобы меня не заподозрили в том, что я покрываю предателей (вероятно,

заключение хирургов на этом и основывалось, так как не было обосновано). Я был воспитан иначе: судебный медик прежде всего — научный исследователь имеющих-ся в его распоряжении фактов. Он должен давать свое совершенно беспристрастное, обязательно научно обоснованное заключение. Он никоим образом не может допускать никаких на себя нажимов со стороны. Это бескорыстно честный принципиальный человек, представитель медицинской науки перед органами правосудия и законодательства.

В дверь постучали и прервали мои размышления. Вошедший в комнату, узнав, что я окончил ознакомление с делом и полностью в нем разобрался, попросил меня пройти с ним. Через 2—3 минуты мы вошли в большой зал, где на возвышении стоял стол, за которым сидело человек 10—12. В зале на стульях тоже сидели какие-то люди, среди которых я увидел профессора, участвовавшего в комиссии хирургов по данному делу. Меня попросили подойти к большому столу. Когда я подошел, один из сидящих за столом в центре спросил меня, каково мое мнение по данному делу. Я ответил, что считаю заключение комиссии хирургов абсолютно неверным и что неправильных действий со стороны обвиняемых врачей не нахожу. Тогда мне стали задавать множество вопросов, на которые я спокойно и обстоятельно отвечал. Задавал мне вопросы и профессор хирург. Продолжалось это около двух часов. Потом мне объявили, что я свободен.

Дня через три мне было сообщено, что по решению Совета Народных Комиссаров мне предложено создать по моему усмотрению и возглавить комиссию по известному мне делу.

Через несколько дней я созвал комиссию, в которую включил профессора судебной медицины А. М. Гамбург и профессора хирургии Б. М. Городинского, известного в Киеве хирурга, пользовавшегося огромным авторитетом и уважением.

Заключение возглавляемой комиссии было определенным: действия врачей были правильными; для более ранней диагностики сепсиса данных у них не было.

Обоих врачей восстановили на работе (шесть месяцев они к таковой не допускались), их честное имя было полностью восстановлено.

В 1938 году в Киевском институте усовершенствования врачей была открыта кафедра судебной медицины; заведование кафедрой было поручено проф. А. М. Гамбург, которая ее организовала и приступила к специализации и усовершенствованию судебно-медицинских экспертов. Таких кафедр в СССР было только три: в Ленинграде, Москве и Киеве.

В декабре 1938 года мы решили провести в Киеве первую расширенную научную конференцию судебно-медицинских экспертов УССР, что и было сделано. На конференцию прибыли ведущие судебные медики Советского Союза.

В своем докладе я как Главный судебно-медицинский эксперт Украины продемонстрировал наши достижения за последние два года. А достижения были значительными: резко снизился процент недопустимых, некачественных экспертиз, проводимых одним лишь наружным осмотром без производства вскрытия трупа (с 6, 8 в 1936 году до 1,7% в 1938 году), увеличилось число зарегистрированных консультаций, даваемых судебными медиками работникам следственных и судебных органов, налажен контроль работы как штатных судебно-медицинских экспертов, так и врачей не специалистов в области судебной медицины, производящих в отдельных случаях судебно-медицинские экспертизы, и пр.

Шел третий год нашей работы в Киеве.

В повседневной моей совместной с проф. А. М. Гамбург практической деятельности встречалось немало весьма интересных и поучительных случаев. Вот один из случаев симуляции самоповешения.

Гр-н Силкин часто напивался пьяным, бил жену и детей, вследствие чего жена вынуждена была обратиться в суд для привлечения мужа к ответственности. Однажды летним теплым вечером жена Силкина лежала на постели и смотрела на своего мужа, сидящего за столом, на который падал яркий луч света от стоявшей лампы с абажуром, и что-то быстро пишущего. Закончив писать, он схватился за голову и выбежал через открытую настежь дверь во двор. Жена встала, подошла к столу и прочла написанное: он просил у нее прощения и умолял никого не винить в его смерти. Жена тут же выбежала во двор и услышала треск ветвей большого дерева, стоявшего вдали на огромном дворе, где находи-

лись школа и маленький домик, в котором жили они. Ночь была темная. Подбежав к дереву, она увидела на траве пиджак и шапку мужа. Среди ветвей дерева высоко от земли были видны очертания ног, по-видимому, висящего человека. Тогда она бросилась бежать к стоявшему вдали зданию школы и, добравшись до него, стала стучать в окно квартиры сторожа школы. Никто не отзывался. Она бросилась дальше — к двери квартиры учительницы и начала стучать в нее. Через некоторое время из дома вышел сторож. Узнав, в чем дело, он вместе с ней пошел к стоявшей во дворе телеге с набросанным в нее сеном и, ухватившись за оглобли, подкатил телегу к дереву. Возбравшись на телегу, он оказался на уровне висящих ног, схватил их и потянул книзу. Тело упало на телегу и оттуда свалилось на землю. Когда жена, подбежав к лежащему мужу, закричала: «Брось дурака валять, вставай!», тот поднялся на ноги и пошел домой.

Придя домой, он просил жену никому не говорить о случившемся и тут же лег на кровать, чтобы поспать. Скоро о происшедшем все же стало известно. Силкин был заподозрен в симуляции самоповешения с целью изображения глубокого раскаяния в своих проступках в надежде на уменьшение наказания. Он был направлен в судебно-медицинскую экспертизу, которая на основании того, что Силкин заявил, что он ничего не помнит о происшедшем, решила, что повешение действительно имело место. Дело в том, что при висении в затянутой на шее петле в течение нескольких минут человек, извлеченный из петли, после того когда к нему возвращается сознание, обычно не помнит происшедшего с ним. Это явление (так называемой амнезии) весьма характерно в таких случаях. Однако следственные власти усомнились в правильности такого заключения и направили весь материал по данному делу в Главную судебно-медицинскую экспертизу.

Ознакомившись с материалами, я и проф. Гамбург не согласились с заключением экспертизы. Пока жена Силкина бегала за сторожем, стучала в квартиры последнего и учительницы, пока подвозили телегу и «освободили» Силкина из «петли», прошло, если учесть площадь огромного двора, не менее десяти минут. Если бы действительно Силкин находился это время в петле, то

он по извлечении из последней должен был бы находиться в бессознательном состоянии несколько часов. В данном же случае, как известно, потери сознания у него совсем не наблюдалось; после того, как он скатился на землю и жена ему сказала: «Вставай, брось дурака валять!», — он тут же встал и пошел без посторонней помощи домой. Если бы он находился столько времени в петле, то на шее у него, безусловно, должна была бы образоваться странгуляционная борозда, которая появляется на коже шеи при повешении через 2—3 минуты, а иногда гораздо раньше. На шее у спасенного человека борозда остается од двух недель до месяца. У Силкина же даже следа от странгуляционной борозды на шее не было.

Уже и этих данных (отсутствие бессознательного состояния и странгуляционной борозды после десятиминутного пребывания в петле) было достаточно, чтобы дать категорическое заключение, что ни о каком повешении здесь не могло быть и речи. В данном случае была явная симуляция самоповешения.

Такое заключение нами и было дано. Как нам затем сообщил следователь, Силкин после того, как его ознакомили с нашим заключением, тут же сознался в произведенной им симуляции повешения. Пока жена бегала, чтобы принять меры к его «спасению», он, надев на свою шею петлю, стоял одной ногой на крупном сучке дерева, а когда подкатили телегу, то он опустил обе ноги, но держался в это время за вышерасположенные сучья руками. В темноте снизу все это видеть не могли. Когда сторож дернул его за ноги, он сбросил с себя петлю и свалился сначала в телегу, а оттуда на землю. Ни одного мгновения у него на шее затянутой петли не было. Цель симуляции, как пояснил Силкин, была определенной: добиться снисхождения к нему суда.

Несколько слов следует сказать и об экспертизе оравлений.

В своих лекциях об отравлениях я всегда подчеркивал своим слушателям одно важнейшее положение: если при судебно-химическом исследовании внутренних органов трупа человека, умершего, как предполагалось, от отравления, не обнаруживается яда, то это не значит, что здесь не было отравления. Могут быть такие случаи, когда яд, попадая в организм, претерпева-

ет ряд изменений и может перейти в неядовитую субстанцию.

Об одном из таких поучительных случаев из моей практики я и хочу сообщить.

Это произошло в Луганске. Девушка Нина Шурина, не будучи замужем, родила ребенка. Отец ребенка продолжал бывать у Нины, однако в брак с ней не вступал. Однажды у ребенка появилось какое-то желудочно-кишечное заболевание. Мать сходила с ним к врачу, который прописал ребенку соответствующие лекарства. Когда Нина вернулась домой, то застала там отца ребенка, который ее дожидался. Она попросила его побыть с ребенком, а сама побежала в аптеку за лекарствами. Вернувшись домой, она увидела, что у ребенка происходит бурная рвота с кровью. Отец ребенка сказал, что после ее ухода последнему стало хуже. Через несколько минут ребенок умер.

При судебно-медицинском вскрытии трупа ребенка были выявлены следующие изменения: слизистая глотки представлялась резко некротизированной, почти черного цвета; такого же характера изменения были и в пищеводе до его половины (ниже и в желудке слизистая представлялась нормальной). Здесь пищевод оказался прорванным, у входа в образовавшееся отверстие был обнаружен кусочек полуистлевшей газетной бумаги. Очевидно, прошедшее сюда какое-то едкое вещество, как говорится, «проело» стенку пищевода, прошло через средостение, проделав там ход, и, разрушив стенки кровеносных сосудов, излилось вместе с кровью в полость правой плевры. Правое легкое было как бы ошпарено, сероватого цвета, а в полости правой плевры находилась эта едкая жидкость, смешанная с излившейся сюда из поврежденных сосудов кровью.

При первичном осмотре трупа на месте происшествия было отмечено, что между оконными рамами на вате стояли стаканчики с разведенной серной кислотой. Учтя все это, судебно-медицинский эксперт, вскрывавший труп погибшего ребенка, дал такое заключение: смерть ребенка произошла от отравления едким прожигающим веществом, по всей вероятности, серной кислотой. Имело место убийство.

Очевидно, яд был влит в рот ребенку через сделанную из газеты воронку; кусочек газетной бумаги при

этом прошел в пищевод, где и застрял. Ниже яд не прошел, так как получился спазм пищевода и прорыв его.

Однако следователь захотел узнать точное обозначение едкого вещества, которым было произведено отравление; его не удовлетворило заключение судебного медика, где было указано лишь предположительно: «по всей вероятности, серной кислотой». Жидкость из полости правой плевры была взята и направлена на судебно-химическое исследование в Артемовен, где была в то время наша лаборатория. Вскоре из лаборатории был получен ответ: «Ядов в присланной жидкости не обнаружено». Следователь схватился за голову. Как же это так? Он хотел уточнить природу яда, а тут вдруг — пожалуйста, никакого яда не нашли!

Дело немедленно было послано в Киев. Для меня было, конечно, все ясно: лаборатория не нашла яда потому, что кровь из разрушенных едкой жидкостью сосудов, имеющая щелочную реакцию, смешалась с кислотой, и получилась жидкость нейтральной реакции. Никакая лаборатория здесь и не могла установить характер кислоты. Убийство же отравлением было здесь абсолютно неоспоримо.

III

Материалы для моей докторской диссертации были давно мною разработаны и подготовлены. Нужно было начинать писать, как мною было задумано и одобрено профессорами М. И. Райским и Н. С. Бокариусом, монографию «Первичный осмотр трупа на месте его обнаружения», которая будет представлена на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Я взял полуторамесячный отпуск и уехал в Москву. Проф. Николай Владимирович Попов отдал в полное мое распоряжение свой кабинет в Институте судебной медицины, где я и обосновался.

Только через **12** месяца я закончил свою работу и поехал в Ленинград к проф. М. И. Райскому, чтобы доложить ему о сделанном. Он предложил мне по оформлению работы, не дожидаясь защиты, сдать ее

в печать. Принята она, по его словам, будет безусловно, а он с удовольствием напишет предисловие к моей книге. Согласился Михаил Иванович также быть моим официальным оппонентом. На этом мы и расстались.

Я уехал в Киев с законченной докторской диссертацией, где и принялся за ее оформление. Последнее не заняло много времени (около двух месяцев). Издательство Украинского института юридических наук согласилось принять к печатанию мою работу, которая вскорее и была мною туда сдана.

Официальными оппонентами были назначены: заведующий кафедрой судебной медицины 1-го Ленинградского медицинского института заслуженный деятель науки проф. М. И. Райский, заведующий кафедрой судебной медицины 1-го и 2-го Московских медицинских институтов проф. Н. В. Попов и заведующий кафедрой уголовного права юридического факультета Киевского университета проф. Н. Н. Паше-Озерский.

В декабре 1939 года состоялась защита диссертации; защита прошла успешно.

Ученым Советом 1-го Киевского медицинского института я был признан достойным присуждения мне ученой степени доктора медицинских наук.

В начале 1940 года профессор уголовного права Н. Н. Паше-Озерский перешел на работу из Киева во Львов и я был назначен заведующим кафедрой уголовного права юридического факультета. Кафедра уголовного права была, можно сказать, комплексная. В нее входило 7 дисциплин: уголовное право, уголовный процесс, судоустройство, криминалистика, судебная медицина, судебная психиатрия и судебная бухгалтерия.

Это был, кажется, единственный случай, когда судебный медик стал заведующим основной кафедрой юридического факультета — кафедрой уголовного права. Читал я, конечно, судебную медицину, однако стал понемногу изучать и уголовное право, вернее, только один его раздел — преступления против личности, непосредственно касающийся судебной медицины, ибо последняя применяется наиболее широко именно в этом разделе уголовного права, где рассматриваются преступления, направленные против половой неприкосновенности, здоровья и жизни человека.

Вскоре вышла моя монография «Первичный осмотр

трупа на месте его обнаружения» с предисловием М. И. Райского.

Летом 1940 года, во время отпуска, мне пришлось побывать во Львове. В качестве областного судебно-медицинского эксперта Львовской области и заведующего кафедрой криминалистики на юридическом факультете работал доцент В. П. Ципковский, чрезвычайно энергичный организатор, любящий свое дело судебный медик-криминалист. Кафедрой судебной медицины Львовского медицинского института заведовал тогда один из старейших профессоров судебной медицины в Европе, поляк по национальности, В. А. Серадзский.

А. М. Гамбург и В. П. Ципковского я командировал в Черновцы для организации судебно-медицинской экспертизы, а сам остался во Львове, где в это время подпольно орудовали бандеровцы — украинские националисты, часто нападая на наших работников, причиняя им ранения, иногда смертельные. Почти ежедневно я выезжал с сотрудниками уголовного розыска на подобные происшествия, а утром сам производил вскрытия трупов.

В. П. Ципковский познакомил нас во Львове с начальником уголовного розыска А. Е. Гукайло, оказавшимся симпатичным человеком, беззаветно преданным своему полному опасностям и риску делу. Мне рассказывали, как он задержал на днях группу вооруженных бандитов-бандеровцев, неожиданно ворвавшись в комнату, где они находились, с поднятой рукой, в которой держал гранату. Бандиты положили оружие и сдались.

Помню, как-то ночью, когда А. М. Гамбург и В. П. Ципковский были в Черновцах, мы приехали на место происшествия. Скоропостижно скончался один местный житель, который имел с сотрудниками милиции и розыска связь, нередко сообщая им ценные сведения о бандеровских бандах. Тело лежавшего на полу пожилого человека на ощупь представлялось теплым, ни одного абсолютного признака смерти при поверхностном осмотре не было видно. Подошедший ко мне Гукайло посмотрел на лежавшего человека и заявил: «Так он же мертв». «Почему ты так думаешь?» — спросил я. «Так я же вижу по очкам», — ответил Александр Ефимович. Очки у лежавшего на полу человека сползли на кончик носа, рот был открыт и лицо, казалось, навеки застыло

в таком виде. «Ну, по таким признакам смерть определять нельзя, давай поищем трупные пятна, ведь прошло уже больше часа, как произошел этот случай», — сказал я. Повернув тело вниз лицом, спиной кверху, на последней можно было с достаточной четкостью видеть появившиеся уже островки трупных пятен. Тут же, воспользовавшись случаем, я объяснил бывшим здесь сотрудникам уголовного розыска, что у трупа нет и не может быть «выражения» лица, так как вид лица зависит не от психологических факторов, а только от физических.

Дело в том, что после наступления смерти немедленно происходит полное расслабление всех тканей и лицо трупа действительно принимает спокойное «выражение». Недаром у нас в народе труп называют «покойником». Очень удачное название. Однако сказать, как только что пошутил Гукайло, что по спокойному «выражению» лица можно определить смерть, конечно, нельзя. Точно такое же лицо можно увидеть у находящихся в состоянии мнимой смерти, в глубоком обмороке и даже во время сна. Но дело не в этом. В некоторых руководствах криминалистики «выражению» лица трупа придают даже криминалистическое значение, так как это «выражение» будто бы может показывать соответствующие переживания перед смертью. И в художественной литературе мы часто встречаем, что на лице трупа застыла улыбка или выражение страха и т. п. Это совершенно неправильно. Часа через 2—3 после смерти на трупе начинает появляться трупное очечение — обычно прежде всего в мышцах лица. Мышцы сокращаются, уплотняются, и вследствие этих чисто физических причин лицо трупа меняет свою конфигурацию и может оказать то или иное впечатление на окружающих. Лицо может также чрезвычайно меняться, если на нем имеется рана, нарушающая соотношение его частей. Все это причины чисто физические и ни малейшего отношения к психологическим факторам, то есть к тем или иным душевным переживаниям, бывшим перед наступлением смерти, не имеют.

Таким образом, я еще раз категорически подчеркнул, что никакого криминалистического значения вид лица трупа или, как его принято называть, «выражение лица» не имеет и не может иметь. Тут же я вспомнил

и рассказал об одном случае, который имел место в моей ивановской практике.

Как-то утром ко мне в кабинет вошел сотрудник ГПУ и сказал мне, что сегодня ночью, когда он находился на дежурстве, скоропостижно скончалась у него дома его старушка мать. Труп ее доставлен сюда в морг для производства вскрытия. Он попросил меня разрешить ему посмотреть на мать до вскрытия ее трупа. Я встал, взял ключи от трупохранилища и сам повел в последнее обратившегося ко мне товарища с тем, чтобы выполнить его просьбу.

В трупохранилище на покрытых жестью нарах лежало три трупа: труп чисто одетой старушки со сложенными на груди руками; с одной стороны от старушки лежал труп, почти разделенный пополам, по-видимому, колесами поезда, в окровавленной и запачканной мазутом одежде, а с другой стороны, как нарочно, — труп с перерезанным горлом, одежда которого также была залита кровью. К сожалению, неприглядный для непривыкших людей вид нашего трупохранилища. Я указал своему спутнику на труп старушки и сказал: «Вот, очевидно, тело Вашей матушки». Он подошел к трупу, взглянул на него и вдруг бросился ко мне, схватил меня за руку и, показывая на труп, с трудом проговорил: «Что же такое с моей матерью?». Я подошел к трупу старушки и взглянул на него. Действительно, было чему поразиться: лицо старушки было перекошено гримасой, казалось, выражающей страх, ужас. Я никогда ничего подобного не видел. Я сказал своему спутнику все то, что только что говорил окружавшим меня дюйм товарищам, указав, что так называемое «выражение» лица трупа не зависит от психологических факторов, а только от физических, и что, нужно полагать, при вскрытии трупа мы найдем причину этого явления. Однако мой ответ не удовлетворил сына покойной старушки, и он мне сказал: «А не может быть такого случая: с матерью моей ночью случился глубокий обморок, вызвали врача, а он констатировал смерть, и мать мою отвезли в морг, положив на нары между этими окровавленными трупами; через некоторое время она пришла в себя и, увидев своих страшных соседей, с испугу умерла». Ушел он от меня, крайне неудовлетворенный моими объяснениями.

Что же оказалось при вскрытии трупа старушки? Труп, вероятно, везли из дома в морг по тряской дороге и вот — протез верхней челюсти сместился и завалился за правую щеку, резко оттянув книзу угол рта. Получилась такая страшная, словно выражающая ужас, гримаса. А когда я поставил протез на место, то и лицо старушки приняло самое спокойное «выражение».

«Итак, дорогие товарищи,— закончил я свое выступление перед сотрудниками Львовского уголовного розыска,— так называемое «выражение» лица трупа никакого криминалистического значения не имеет и ни в какой мере не зависит от психологических факторов».

В эту же поездку во Львов мы договорились с В. П. Ципковским об организации в июне 1941 года, то есть через год, во Львове II Украинской расширенной научной конференции. За это время я и проф. А. М. Гамбург должны были провести работу по изданию сборника трудов судебно-медицинских экспертов Украины, которую мы и начали тотчас же по возвращении в Киев.

Нужно было списаться со всеми заведующими кафедрами судебной медицины и руководителями областных судебно-медицинских экспертиз с тем, чтобы выяснить, смогут ли они и их сотрудники представить для сборника научные работы, какие именно и когда; нужно было затем получить эти труды, прочесть, отобрать наиболее достойные для печатания, а проведя эту очень сложную работу по изданию трудов, необходимо было впоследствии производить их корректуру, сокращения, некоторые изменения, предварительно согласовав их с авторами, и пр.

Особенно успешным и удачным в отношении проведения моих лекционных курсов был 1940—1941 учебный год. Медикам я читал только лекции. Все практические занятия велись ассистентами. Юристам — лекционный курс и в заключение — показательное судебно-медицин-

ское вскрытие трупа (практических занятий на юридическом факультете не полагалось).

Помню, я заканчивал курс судебной медицины студентам-юристам, и в аудитории моей кафедры в анатомическом корпусе все было приготовлено к секции. Студенты заполнили все места. На столе лежал труп женщины.

Я подошел к секционному столу в халате с засученными рукавами, взял нож и начал производить первый срединный разрез. Вижу, что почти все мои слушатели сидят с поднесенными к носу платочками. Вскрываю брюшную полость и вдруг смотрю, что платочки начинают убираться, на лицах студентов появляются улыбки, и только тут, наконец, я понял, в чем дело. Вместо трупного неприятного запаха, которого ожидали студенты, в аудитории стал распространяться приятный ароматический запах. Точно специально по заказу был приготовлен такой труп для юристов. Оказывается, эта женщина отравилась анилином, ядовитым веществом, употребляющимся в парфюмерии, имеющим довольно приятный запах; не зная его ядовитых свойств, она прибавила анилин в алкогольный напиток для аромата, выпила его и отравилась. Смерть ее рассматривалась как несчастный случай.

К лекциям я продолжал готовиться с исключительной тщательностью. В них приводились многие примеры как из литературы, так, главным образом, из собственной практики, вследствие чего лекционный материал хорошо усваивался слушателями.-

Приближалось окончание весеннего семестра 1941 года. Наступил июнь.

Великая Отечественная война. Эвакуация. Военная судебно-медицинская экспертиза

ачалась Ве-
ликая Отече-
ственная война. В киевский морг стали поступать обгоревшие трупы — жертвы фашистских бомбежек.

В Наркомздраве УССР находился центр, который руководил эвакуацией медицинских работников и учреждений.

В начале войны в Киеве было задержано несколько немецко-фашистских шпионов. Население города было призвано к особой бдительности.

И вот однажды днем в центре города был задержан мужчина, одетый в прекрасный костюм и летнее пальто, который показался похожим на иностранца. Документов у него не оказалось. Его арестовали, подозревая в шпионаже, и поместили в отдельную комнату камеры предварительного заключения в управлении милиции. Через некоторое время дежурный по камере стал ощущать запах гари. Затем в коридоре появился дым.

Войдя в коридор, дежурный увидел, что дым валит из небольшого отверстия в двери комнаты, где находился заподозренный в шпионаже. Открыв дверь этой комнаты, дежурный остановился, пораженный увиденным: арестованный, стоя, крутился как балерина; из-под развешивающихся пол его пальто выбрасывались клубы дыма. Вдруг одежда вспыхнула, и пока дежурный, подняв тревогу, вызывал сотрудников милиции, неизвестный мужчина получил обширные ожоги, от которых через день и умер в больнице, так и не назвав своего имени. Возможно, что в данном случае действительно был задержан фашистский разведчик, который после своего провала решил покончить жизнь самоубийством через самосожжение.

Случаи самосожжения, хотя и весьма редко, встречались все же в судебно-медицинской практике. Однако все они были другого характера: человек обливал себя легко воспламеняющейся жидкостью (керосином или бензином), а затем поджигался. Данный же случай был совершенно исключительного порядка: самоубийца поджег сухую одежду, а чтобы произошла тяга воздуха и одежда загорелась, он стал крутиться на одном месте, развевая фалды своего пальто.

Из Киева я с семьей эвакуировался в Саратов. Так как я был отпущен дирекцией 1-го Киевского медицинского института во временный отпуск до весеннего семестра, ибо по учебному плану в осеннем семестре судебная медицина не читалась, то из Саратова я послал телеграмму в Москву с запросом, где я должен был находиться и что делать в осеннем семестре. Через некоторое время я получил уведомление, в котором указывалось, что мне надлежит ехать в Волгоград, где я должен буду прочесть курс судебной медицины.

В августе, перед началом учебного года, я выехал сначала один в Волгоград, а затем туда переехала и моя семья.

Я приступил к чтению лекций в Волгоградском медицинском институте.

Начальник Волгоградского областного управления милиции Николай Васильевич Бирюков, старый мой товарищ, воспользовался нашим приездом в Волгоград и зачислил меня и проф. Гамбург приказом по Областному управлению милиции консультантами последнего

с тем, чтобы мы принимали непосредственное участие в разборе с сотрудниками розыска сложных дел, где судебно-медицинская экспертиза могла бы оказать существенную помощь в выдвижении правильной версии происшедшего.

Тем временем фашистские полчища докатились до Ростова-на-Дону. Начались первые бомбежки Волгограда. Помню, как днем первый фашистский бомбардировщик сбросил две бомбы. Одна попала на базарную площадь, а другая — в ясли. В этот момент в яслях был час отдыха, и все дети спали в одной комнате; дом был разрушен, а спальня от бомбежки не пострадала, и все дети остались живы. Не было ни одной жертвы и на площади. Зато последующие бомбежки повели к жертвам, правда, еще немногочисленным. Первые обгорелые трупы повезли в Волгоградский морг.

Наш 1-й Киевский медицинский институт эвакуировался из Харькова в Челябинск. И мне было предложено прибыть в Челябинск: я должен был приступить к занятиям на весеннем семестре.

Закончив лекционный курс в Волгограде, я со своей семьей был помещен в поезд с ранеными, поступавшими с фронта, и мы отбыли в Челябинск.

В первый же день своего приезда в Челябинск (это было в декабре) я пришел в Областное управление милиции и познакомился с начальником управления полковником Г. М. Розовым.

Я был зачислен консультантом Челябинского областного управления милиции, познакомился с работниками уголовного розыска и его научно-технического отделения. Областным судебно-медицинским экспертом оказалась эвакуировавшаяся сюда Э. Г. Кенигсберг, которая была зачислена ассистентом при кафедре судебной медицины, обосновавшейся на базе городского морга. Мне быстро удалось добиться поблизости последнего добавочного помещения для кафедры, и условия преподавательской работы со студентами стали удовлетворительными.

Затем я посетил всех руководителей судебно-следственных органов города и области и в первую очередь — военного прокурора; с последним я договорился, что все дела, по которым производилась судебно-медицинская экспертиза, будут даваться мне на просмотр с целью проверки.

Вот одно из первых таких дел, по которому было дано заключение проф. Гамбург, зачисленной вторым профессором при кафедре судебной медицины, и мною 14 февраля 1942 года.

Это случилось под Москвой 15 декабря 1941 года. Группа красноармейцев во главе с сержантом на опушке леса вела огонь из пулемета по фашистским войскам. Через некоторое время пулемет испортился, стрельбу пришлось прекратить. Пока возились с его починкой, фашистские войска открыли огонь. Сержант скомандовал, чтобы красноармейцы отошли в лес, что они и сделали. Один из красноармейцев, Федор Костин, встал за ствол дерева и, когда сержант крикнул ему: «Ложись!», внезапно почувствовал, что у него перехватило дыхание, и увидел кровь у себя на груди. Товарищи перевязали его, причем раненый мог свободно передвигаться; его довели до медпункта и на автомашине отправили в Москву в хирургическое отделение одного из госпиталей. В последнем у Костина нашли слепое огнестрельное ранение грудной клетки. В подложечной области у мечевидного отростка грудины была обнаружена кругловатая ранка диаметром в 0,5 см. Через несколько дней раненный Костин был отправлен в тыловой госпиталь — в Магнитогорск Челябинской области, где также был поставлен диагноз: слепое огнестрельное ранение груди. Общее состояние Костина было хорошим, никакие боли его не беспокоили. При рентгеноскопии металлических инородных тел не было обнаружено.

8 января 1942 года была произведена повторная рентгеноскопия, и снова не были найдены инородные тела. Тогда лечащий Костина хирург заявил, что ранение у Костина не огнестрельное, а произведено остроколющим оружием, нужно полагать, собственной рукой, то есть в данном случае имело место саморанение.

20 января специальная комиссия произвела осмотр одежды Костина и сделала следующие выводы: «1) отверстия на одежде произведены одновременно, одним ударом; 2) отсутствие следов ожога на краях отверстий на одежде говорит за то, что отверстия сделаны не пулей, а каким-то узким режущим предметом, так как часть ниток в отверстиях перебита».

Красноармеец Костин категорически отрицал саморанение. Когда весь этот материал, поступивший в воен-

ную прокуратуру, был передан мне и я прочел это — прямо скажем — безграмотное заключение «специальной комиссии», я тут же поставил вопрос перед военным прокурором о немедленном препровождении в Челябинск одежды Костина, которая через некоторое время и была доставлена.

14 февраля проф. Гамбург и мною было произведено исследование этой одежды, причем оказалось: на шинели спереди, как на левой, так и на правой полах, находящихся одна на другую, на 20 см ниже воротника и на 7—9 см от краев отмечались мелкие кругловатые отверстия, прикрытые ворсинками сукна, вследствие чего точно определить их диаметр не представлялось возможным. На ватной фуфайке соответственно также располагались кругловатые отверстия с ясно выраженным дефектом ткани. При застегивании фуфайки отверстия точно совпадали. Такое же отверстие, на том же уровне имелось и на гимнастерке. В окружности всех описанных отверстий — как на шинели, так и на ватной фуфайке, и на гимнастерке — следов копоти, ожога или отдельных порошинок не было обнаружено.

Выводы нами были сделаны следующие: отверстия на шинели, ватной фуфайке и гимнастерке — пулевые и никоим образом не могли получиться при ударе остроколющим оружием; на это с совершенной определенностью указывают кругловатая их форма и дефект ткани, ясно выраженный на отверстиях ватной фуфайки. Отсутствие в окружности отверстий явлений опаления, копоти или отдельных порошинок говорит о том, что выстрел был произведен не на близком расстоянии. Таким образом, Костин получил огнестрельное ранение.

Нужно полагать, что пуля пробила ствол дерева, уже с резко ослабленной живой силой проникла сквозь одежду и причинила ранение кожи. Так как в этой области кожа близко подходит к мечевидному отростку, пуля, ударившись о кость, видимо, выпала из ранки. При раздевании раненого она могла затеряться.

Военная прокуратура согласилась с нашим заключением и прекратила дело о членовредительстве. Таким образом, молодой защитник Родины, обвинявшийся в самом страшном преступлении, какое только можно себе представить — в членовредительстве с целью уклонения от военной службы во время Великой Отечественной вой-

ны, то есть в измене Родины, после нашей экспертизы был оправдан и вновь возвратился в ряды Красной Армии.

После этой экспертизы у меня возникла мысль: как же так получается, что на фронтах, в армии нет должности судебно-медицинских экспертов, а ведь при осмотре раненых врачами не специалистами в области судебной медицины подобные страшные ошибки могут иногда возникать. Весьма плохая ориентация по этому вопросу и у работников военных прокуратур. Переговорив с военным прокурором, я начал его сотрудникам читать лекции по военной судебно-медицинской экспертизе.

Положение на фронтах в это время было очень тяжелым. Волга, можно сказать, горела. Фашисты были возле Москвы. В Челябинск приехал из Саратова, где в это время было правительство Украинской ССР, полностью занятой фашистскими полчищами, заместитель министра здравоохранения И. П. Алексеенко. В квартире Л. И. Медведя — директора нашего института — он рассказал нам, как некоторые из профессоров-медиков, оставшихся с немцами в Киеве, выступали по радио и в газетных статьях с резкой насмешкой над советской наукой и советскими учеными.

Рассказ этот произвел на меня ужасное впечатление. Я весь горел от ненависти к проклятым врагам, которые стремятся к порабощению нашей великой Родины. Я ушел к себе в комнату, где у меня и созрело окончательное решение. Вернувшись к Медведю и Алексеенко, я объявил, что решил вступить в члены партии. Они очень положительно отнеслись к моему решению и обошлись со мной весьма тепло и дружески. Дружба наша так и сохранилась на всю жизнь.

23 февраля 1942 года, в день Красной Армии, я подал заявление в партию и был принят в кандидаты, в которых пробыл один год. С марта 1943 года я стал членом нашей великой Партии.

Моя деятельность в военной прокуратуре расширялась. Случаи неправильного определения членовредительства там, где его не было, снова стали встречаться в моей практике.

Однажды вечером я зашел в военную прокуратуру. Войдя в комнату военных следователей, я увидел врача, которая сидела за столом и писала акт освидетельство-

вания, а возле стола сидел какой-то человек с сильно промоченной кровью марлевой повязкой на кисти левой руки. «Вот хорошо, что вы пришли,— сказала врач,— я заканчиваю заключение о том, что произошел членовредительстве». Я немедленно стал знакомиться с лежащим на столе материалом. Человек этот оказался красноармейцем Хомколовым Афанасием Петровичем, 31 года от роду.

В представленном акте, составленном начальником эшелона, комиссаром и военным врачом, было указано, что Хомколов в пути следования на станции Курган подложил между столкнувшимися буферами двинувшегося поезда второй и третий пальцы левой руки с целью избежать отправки на фронт. Заключение этого акта какой-либо мотивировки не имело. По словам свидетельствуемого, накануне ночью в то время, когда его эшелон стоял на станции Курган, он, держа в правой руке котелок, побежал на станцию за кипятком. На обратном пути он услышал крики своих товарищей, что их эшелон уже отправляется. Перелезая между стоящими на пути вагонами, он поскользнулся, пролив кипятком, причем пальцы левой его руки ударились вскользь о край железного буфера. Когда он с окровавленной рукой прибежал в свой эшелон, начальник эшелона закричал на него, что он нарочно изувечил себе руку, чтобы не ехать на фронт, позвал комиссара и врача, которые и написали на него какую-то бумагу.

Закончив опрос раненого, я ознакомился с актом врача, которая в своем заключении делает вывод о том, что в данном случае имело место членовредительство. Тогда я приступил к освидетельствованию красноармейца Хомколова. По снятии повязки с его левой руки оказалось, что ноготь на среднем пальце отсутствует, так же как и верхний слой кожи на тыльной поверхности среднего и отчасти указательного пальцев. Обнаженные глубже лежащие кожные слои ярко-красного цвета, мокрые. Движение в суставах поврежденных пальцев несколько ограничено вследствие имеющейся здесь незначительной припухлости. Кости пальцев целы. Каких-либо других повреждений не имелось.

На основании изложенного я пришел к следующему заключению:

1. Выводы, имеющиеся в актах начальника эшело-

на и областного судебно-медицинского эксперта о том, что рука красноармейца Хомколова А. П. была подложена между столкнувшимися буферами, не соответствует действительности, так как в таком случае наблюдалось бы значительное размятие пальцев с раздроблением костей. При освидетельствовании у Хомколова были обнаружены лишь сорванный ноготь среднего пальца левой руки и весьма поверхностное осаднение лишь верхних слоев кожи на указательном и среднем пальцах той же руки.

2. Показания свидетельствуемого о том, что отмеченные повреждения возникли при ушибе пальцев вскользь о край железного буфера, вполне соответствуют действительности. Имеющиеся повреждения незначительны, в основном поверхностны и, нужно полагать, возникли именно при скольжении пальцев о твердый край какого-то тупого предмета, каковым в данном случае, вполне возможно, и был железный буфер.

3. Имеющиеся повреждения легкие, следует полагать, повлекут за собой кратковременное расстройство здоровья — едва ли более одной-полутора недель.

4. Все отмеченные обстоятельства позволяют сделать вывод, что имеющиеся у красноармейца Хомколова повреждения возникли в результате происшедшего с ним несчастного случая (поскользнулся при беге). Никаких судебно-медицинских данных, которые могли бы здесь указывать на возможность членовредительства, не имеется.

Военный прокурор полностью согласился с данным мною заключением. Хомколов был от ареста освобожден и направлен в госпиталь для лечения.

Этот и другие случаи подобного рода повели к тому, что у меня возникла все более и более крепнувшая мысль о необходимости организации в Красной Армии военной судебно-медицинской экспертизы. Случаев членовредительства у нас было сравнительно немного. Они ни в какой степени не могли считаться угрожающим явлением. Но опасно было то, что врачи не специалисты по судебной медицине могли делать ошибочный вывод о членовредительстве, вследствие чего честный защитник Родины мог быть обвинен в таком тяжелом преступлении, как измена. Судебные медики, будучи призваны в Красную Армию, назначались начальниками санпунктов, госпиталей и на другие, чаще административные,

должности, так как должностей судебно-медицинских экспертов в армии не было, тогда как судебно-медицинская экспертиза производилась врачами других специальностей. Введение должности судебно-медицинских экспертов в армии не терпело отлагательства.

Мною была написана докладная записка «О необходимости организации в Красной Армии военной судебно-медицинской экспертизы». Один экземпляр этой записки был адресован Главному военному прокурору Красной Армии комбригу Владимиру Ивановичу Носову, другой — начальнику Военно-санитарного управления Красной Армии Ефиму Ивановичу Смирнову.

В докладной записке я писал, что с начала войны, будучи постоянно приглашаем органами военной прокуратуры в качестве судебно-медицинского эксперта, я с совершенной определенностью убедился, что дело судебно-медицинской экспертизы в нашей армии страдает существенными дефектами и фактически не организовано. Немногочисленные судебно-медицинские эксперты, будучи призваны в ряды Красной Армии, обычно не используются по своей специальности, тогда как широкие круги военных врачей часто чрезвычайно недостаточно осведомлены в области судебно-медицинской экспертизы, что вполне понятно, так как преподавание судебной медицины в медицинских вузах в течение ряда лет было поставлено недопустимо плохо (резко недостаточное количество часов); лишь за последние два года перед войной число часов было несколько увеличено, причем в настоящее время снова сведено до минимума.

Организация в армии немногочисленных бригад патологоанатомов, среди которых имеется должность судебно-медицинского эксперта, не обеспечивает судебно-медицинскую экспертизу; бригады эти заняты в основном исследованием трупов, тогда как судебно-медицинская экспертиза живых лиц, наиболее необходимая в военное время, опять-таки проводится, как правило, неспециалистами. Да и должности судебно-медицинских экспертов в этих бригадах нередко занимают теми же патологоанатомами, то есть людьми, не имеющими обычно никакого отношения к судебно-медицинской экспертизе живого человека.

В результате всех этих обстоятельств мне приходилось встречаться с грубейшими ошибками врачей имен-

но в области экспертизы живого человека, с ошибками, в результате которых, с одной стороны, не раскрываются преступления и, с другой (это значительно чаще!) — совершенно необоснованно обвиняют ни в чем не повинных защитников Родины в тягчайших преступлениях (дезертирство, членовредительство).

Последнее обстоятельство особенно важно, и мне неоднократно при контроле по поручению военной прокуратуры заключений врачей приходилось, можно сказать, спасать людей, устанавливая отсутствие членовредительства там, где врачами оно утверждалось.

Из целого ряда имевшихся в моей практике подобных случаев приведу хотя бы следующий.

Красноармеец 207 АТР при 469 батальоне аэродромного обслуживания Дрозд, находясь в суточном наряде на красноармейской кухне и производя рубку дров, отрубил себе часть трех пальцев левой руки. Как видно из показаний военного врача, оказывавшего ему помощь, линия отруба была одна и проходила косо снизу вверх по тылу вторых фаланг 2, 3 и 4-го пальцев левой руки. Каких-либо добавочных насечек или надрубов не было. Производивший экспертизу врач дал следующее заключение: «По описанному повреждению фаланг 2, 3 и 4-го пальцев левой кисти можно допустить, что в данном случае имело место членовредительство. Объяснения же пострадавшего вызывают некоторые сомнения в отношении положения левой кисти во время рубки дров, это еще больше дает оснований думать о членовредительстве».

Заключение абсолютно не обосновано и говорить о членовредительстве, основываясь на «некоторых сомнениях» в отношении положения руки во время рубки дров, не представляется возможным. Наоборот, как показывает практика, мы, как правило, при членовредительстве путем отруба пальцев не встречали одной линии отруба (части пальцев отрубаются чаще в отдельности и в неодинаковом направлении, редко более двух), а на отдельных обрубках пальцев обычно находили мелкие добавочные надрубы, указывающие на неоднократные удары острорубящим оружием. Положение руки в момент рубки дров трудно установить точно, оно определяется лишь приблизительно и учитывается экспертом, но лишь в общей сумме судебно-медицинских дан-

ных. В сообщаемом мною случае никаких судебно-медицинских данных, которые могли бы говорить о членовредительстве, нет; наоборот, имеющиеся судебно-медицинские данные заставляют предположить в первую очередь не членовредительство, а несчастный случай.

Военным трибуналом войск НКВД Челябинской области красноармеец Дрозд был оправдан.

Приведу еще случай, когда, наоборот, членовредитель не был выявлен своевременно опять-таки вследствие недостаточности знакомства врачей с судебно-медицинскими данными.

В октябре 1941 года в г. Волгограде мною и проф. Гамбург по поручению военной прокуратуры были освидетельствованы два ранее раненных и выздоровевших красноармейца, которых, по их словам, когда они возвращались теперь на фронт, снова ранило осколками от авиабомбы в пальцы рук. На пальцах их рук нами были обнаружены рубленые раны (явное членовредительство). Но у одного из них на кисти левой руки, на которой были рубцы от бывшего огнестрельного пулевого сквозного ранения (первое ранение), в окружности рубца от входного отверстия огнестрельного ранения в коже нами были найдены вкрапленные здесь синеватого цвета отдельные порошинки — следы выстрела, произведенного с близкого расстояния.

Выяснилось, что этот красноармеец и в первый раз получил ранение не в бою, а причинил его собственной рукой с целью членовредительства, причем в госпитале этот случай прошел незамеченным. Возвращаясь на фронт, этот красноармеец не только снова стал членовредителем, но и уговорил своего товарища сделать то же. Оба членовредителя были осуждены Волгоградским военным трибуналом.

Этот случай также демонстрирует необходимость познаний в области экспертизы военными врачами при первичной обработке ран, когда отсутствие соответствующих сведений ведет к просмотру врачами признаков членовредительства.

Перечисленные примеры полностью подтверждают мое положение о необходимости широкого внедрения судебно-медицинских знаний среди военных врачей нашей армии. В противном случае, хотя и немногочисленные, но встречающиеся все же в рядах армии членовредители

могут быть не установлены и, наоборот, могут быть обвинены честные защитники нашей великой Родины.

Учитывая, что создание военных судебно-медицинских кадров должно быть проведено в самом срочном порядке, а также и то, что военные юристы тоже должны иметь подготовку по военной судебно-медицинской экспертизе, я, со своей стороны, считал бы необходимым проведение следующих мероприятий.

Все судебные медики, находящиеся в Красной Армии, должны быть использованы только на судебно-медицинской службе, которая должна быть введена в самом срочном порядке. Немобилизованные высококвалифицированные судебно-медицинские эксперты и профессора судебной медицины должны быть назначаемы военными судебно-медицинскими экспертами в местах их жительства; на их обязанности должен лежать контроль за всеми случаями военной судебно-медицинской экспертизы в данной области (или нескольких областях) и непосредственное участие в производстве военных экспертиз.

Руководство всем делом военной судебно-медицинской экспертизы должно быть поручено Главному военному судебно-медицинскому эксперту; на должность эту следует назначить одного из крупнейших специалистов в области судебно-медицинской экспертизы.

Прежде, чем посылать докладные записки по назначению, я сначала согласовал этот вопрос с первым секретарем Челябинского обкома партии Николаем Семеновичем Патоличевым. Экземпляр моей докладной записки был препровожден секретарю с просьбой принять меня по указанному вопросу. В то время в обкоме работали ночами, до рассвета.

Вскоре я получил из обкома партии уведомление, что такого-то числа в час ночи мне надлежит явиться на прием к товарищу Патоличеву.

Точно в назначенное время я вошел в кабинет. Н. С. Патоличев, сидевший за письменным столом, привстал, и пожав мне руку, попросил меня сесть в стоящее возле стола кресло. На столе, как я сразу увидел, лежала моя докладная записка. Николай Семенович начал задавать мне многочисленные исключительно дельные вопросы. Видно было, что он весьма внимательно читал докладную записку. Он мне прямо сказал, что впервые встретился с судебной медициной и хочет сам разобра-

ться во всех деталях поставленного мною вопроса. Наша беседа длилась более часа. Наконец, Николай Семенович встал. Я почувствовал, что он решительно во всем разобрался и все ясно себе представил и понял. Пожав мне руку, он сказал: «Вы делаете большой важности государственное дело. Посылайте ваши докладные записки. Ваше начинание я приветствую». Я вышел из кабинета счастливым, окрыленным надеждами, совершенно очарованный Николаем Семеновичем, его изумительным умом; умением схватывать, как говорится, на лету основное и самое главное, быстро ориентироваться в весьма сложных вопросах.

Так как челябинский областной судебно-медицинский эксперт доктор Кенигсберг получила разрешение на отъезд в Москву на новую работу и на днях уезжала, то я решил направить мои докладные записки с ней, чтобы она сама вручила их по назначению. Так и было сделано.

Областным судебно-медицинским экспертом Челябинской области был назначен я.

Через несколько дней директору медицинского института была прислана телеграмма из Москвы от Главного военного прокурора Красной Армии тов. Носова о немедленном откомандировании меня в Москву для доклада по известному мне вопросу.

На следующий день я выехал в Москву, куда и прибыл через трое суток.

Когда Э. Г. Кенигсберг и я шли по просторным коридорам прокуратуры, ко мне поминутно подходил кто-либо из военных прокуроров или следователей, приветствуя меня и расспрашивая о здоровье и причине приезда. Тут только я почувствовал, что за 18 лет моей работы как судебно-медицинского эксперта (в Саратове, Иваново и Киеве) я, очевидно, кое-что сделал на пользу следственного дела.

Главный военный прокурор Красной Армии В. И. Носов принял меня немедленно с исключительной теплотой. «Ваше предложение мне очень нравится», — сказал он. Оказывается, он уже согласовал этот вопрос с Е. И. Смирновым, начальником Военно-санитарного управления Красной Армии. Носов тут же позвонил тов. Смирнову и сказал ему, что я прибыл и через 15 минут буду у него. В огромном кабинете тов. Смирнова,

куда я явился, сидело несколько руководителей медицинской службы в Красной Армии. Среди них я узнал Главного терапевта проф. Вовси, с которым был знаком. Стоя возле стола, Смирнов сказал мне, что моя докладная записка передана Главному патологоанатому и что ему дано распоряжение начать работу по организации судебно-медицинской экспертизы в Красной Армии, хотя он не видит в этом особой необходимости. Я ответил ему, что если он считает это мероприятие излишним, то зачем же его проводить. «Настаивает военная прокуратура», — сказал Смирнов, и мы откланялись.

После этого я поехал к Главному патологоанатому, который принял меня весьма любезно. На столе у него лежала моя докладная записка. Он предложил мне пока занять должность его помощника по судебно-медицинской экспертизе и начать работу по организации в армии судебно-медицинской службы. Правда, он тоже не вполне понимает — зачем это нужно... Тут же он рассказал мне случай, когда судебный медик дал неграмотное заключение. Я сообщил ему несколько случаев, когда патологоанатомы показали полную безграмотность в области судебной медицины. Обменявшись таким образом «любезностями», Главный патологоанатом сказал мне, что, не зная о моем приезде, он предложил должность своего помощника профессору судебной медицины юридической академии Авдееву, как работающему в Москве, но что это предложение придется отменить. Я ответил ему, что проф. Авдеев, как высококвалифицированный судебный медик, также может провести предложенное мною дело. Уехал я от Главного патологоанатома в невеселом настроении.

Приехав к В. И. Носову, я доложил ему о своей поездке. Он сказал, что ему и *не* хотелось, чтобы я уходил из Киевского медицинского института, так как я там сейчас очень нужен и подготовка врачей — это важнейшее дело. С другой стороны, нельзя в данный момент переводить и Авдеева, так как Военно-юридическая академия находится в Средней Азии и ее тоже нельзя, конечно, лишить преподавания судебной медицины. С сегодняшнего дня он назначает меня консультантом Главной военной прокуратуры Красной Армии по вопросам судебной медицины с местонахождением в Челябинске с тем, чтобы я проводил наиболее сложные экспертизы.

которые мне будут присылаться со всех фронтов, и осуществлял бы руководство этим делом. Таким образом, я уехал из Москвы консультантом Военной прокуратуры Красной Армии, которым я проработал свыше года, до приезда проф. Авдеева в Москву и занятым им вновь организованной должности Главного судебно-медицинского эксперта Красной Армии. Судебно-медицинская служба в Красной Армии стала самостоятельной. Моя идея, в конечном итоге, была полностью осуществлена.

Деятельность моя как консультанта Главной военной прокуратуры Красной Армии в течение года войны дала мне множество интересных и сложных судебно-медицинских экспертиз — богатый материал для научно-исследовательской работы, часть которого я позволю себе осветить здесь хотя бы в кратких чертах.

В самом начале моей военной деятельности с различных фронтов и армий стали поступать запросы от военных врачей и военных прокуроров: как быть с врачами, которые просмотрели у раненых, находящихся в госпиталях, огнестрельные повреждения? Следует ли их действия считать преступными, грубонебрежными, халатными?

Одним из первых было получено письмо от военного врача Д. М. Кобызева, сообщавшего о таком случае.

На небольшой железнодорожный разъезд произошел налет фашистских самолетов, которые дали несколько очередей из пулеметов и сбросили авиабомбы. Одного красноармейца взрывной волной отбросило в сторону и слегка засыпало землей. Бой был быстро окончен, фашистские самолеты отогнаны. Потерявшего сознание красноармейца отправили в госпиталь с указанием, что он был контужен взрывной волной. В госпитале он пришел в себя. У него наблюдалась рвота, он жаловался на боли в груди и затрудненное дыхание. Здесь он пробыл 4 дня и с диагнозом «общая контузия» был переведен в другой госпиталь. Общее состояние его было тяжелое. Ему были назначены кофеин, уротропин, катетеризация, клизма. Вскоре у него наступил паралич обеих нижних конечностей, а через 5 дней — смерть. Диагноз во втором госпитале был поставлен следующий: «Общая контузия, травматический паралич нижних конечностей».

Всего в обоих госпиталях он пробыл И дней. При производстве вскрытия трупа совершенно неожиданно

был обнаружен раневой огнестрельный канал, который проходил через V грудной позвонок, спинной мозг и левое легкое. Пуля была найдена в слепом конце канала под кожей на уровне III межреберья слева. Где же вошла пуля? Оказывается, что на спине в области правой лопатки имелась небольшая корочка подсохшей крови, которая в госпитале была принята за обыкновенную ссадину. Когда корочку крови удалили, то под ней увидели маленькое кругловатое пулевое отверстие. Последнее не было замечено, так как было закрыто корочкой крови.

Закрытое входное пулевое отверстие! Такое явление не было еще описано ни в хирургической, ни в судебно-медицинской литературе. Задумавшись над этим и другими подобными случаями, встретившимися мне, я вспомнил о случае, описанном не медиком, а юристом Минько в журнале «Социалистическая законность» (№ 1 за 1940 год). Журнала у меня не было. Я передаю случай так, как он мне тогда представлялся.

Один молодой человек, у которого был автоматический пистолет системы «браунинг», всегда находившийся у него с собой, усиленно ухаживал за одной молодой интересной женщиной. Однажды они решили пойти погулять в большой лес, расположенный недалеко от города. Добравшись до леса, они долго шли, лес становился все гуще и гуще. Наконец, они остановились на маленькой полянке и, со слов этого молодого человека, уселись под огромным деревом, прижавшись друг к другу. Правая часть его головы соприкасалась с головой молодой женщины. Она попросила у него посмотреть пистолет. Он, не меняя позы, вынул пистолет и передал ей в руку. Вдруг она приложила пистолет к своему правому виску и выстрелила. Он в ужасе вскочил и, увидев ее лежащей в луже крови с простреленной головой, бросился бежать по лесу, крича и зовя людей. Сучья и ветви деревьев ударяли его по лицу, на котором появились синяки и ссадины. Через некоторое время он увидел людей, часть из которых бросилась вызывать следственные власти. Часа через два на место происшествия прибыл следователь и врач. Увидев труп женщины с простреленной головой, валявшийся на траве возле трупа пистолет, принадлежавший ее спутнику, синяки и ссадины на лице последнего, следователь решил, что между ними, очевидно, произошла ссора и драка, во время ко-

торых он ее и застрелил. Молодой человек как заподозренный в совершении убийства тут же был арестован и заключен. На следующий день он стал жаловаться на сильные головные боли. Тюремный врач, осмотрев его, нашел в области правого его виска припухлость с расположенной на ней корочкой подсохшей крови. Дал ему лекарство от головной боли. Назавтра молодой человек стал жаловаться на усиление головных болей. Врач подумал, что, может быть, молодая женщина так сильно его чем-то ударила, что у него образовалась трещина костей черепа. Направили его на рентген. Что же оказалось? Под кожей в области припухлости на правом виске лежала пуля. Входное пулевое отверстие было закрыто подсохшей корочкой крови.

Картина представлялась совершенно ясной. У арестованного под кожей была пуля, прошедшая через голову застрелившейся. В момент происшедшего, потрясенный совершившимся, он не заметил огнестрельного ранения, входное отверстие которого затем закрылось корочкой подсохшей крови. Самоубийство было доказано. Обвиняемый был немедленно освобожден из тюрьмы. Дело о предполагаемом убийстве было прекращено.

Случай этот чрезвычайно интересен еще и тем, что обвинявшийся в убийстве, потрясенный совершившимся, не заметил огнестрельного ранения! Совершенно очевидно, что во время боя, когда возбуждение чрезвычайно велико, легко можно представить, что даже весьма серьезное ранение может быть незамеченным.

Вспомнил я и некоторые случаи из своей практики.

Как-то я прибыл на место происшествия. На пустыре за городом лежал труп молодого мужчины, от которого исходил резкий запах алкоголя. Никаких повреждений при первичном осмотре трупа я не обнаружил. Не было видно и следов крови. Была предположена смерть от острого отравления алкоголем, и труп был направлен в морг для производства вскрытия. На следующий день на секционном столе, осматривая этот труп уже без одежды, на которой не было найдено каких-либо повреждений, я увидел на правом боку корочку подсохшей крови неправильно овальной формы, которую я описал как ссадину. При вскрытии трупа неожиданно был найден раневой огнестрельный канал, проходящий через печень и диафрагму слева. Пуля лежала в полости

левой плевры. Я взял тряпку, смочил ее водой и приложил к подсохшей корочке крови на правом боку. Через 1—2 минуты кровь растворилась в воде, и, отняв тряпку, я увидел входное пулевое отверстие, которое до этого было закрыто корочкой крови. Опять закрытое пулевое отверстие. Это закрытое входное отверстие было мною принято за обыкновенную ссадину.

Вспомнив все это, я написал докладные записки на имя Главного военного прокурора Красной Армии тов. Носова и на имя начальника Главного военно-санитарного управления Красной Армии тов. Смирнова, где высказал свое мнение по данному вопросу. Я считал, что судить врачей за то, что они просматривали огнестрельные входные пулевые отверстия, закрытые корочками крови, нельзя, так как ни в каких медицинских руководствах о такой возможности не упоминалось. Они просто не знали об этом. А для того, чтобы впредь такие случаи не повторялись, необходимо немедленно дать им соответствующие указания и разъяснения. Следует обязательно подчеркнуть, что раненый может не заметить при определенных обстоятельствах огнестрельного или любого другого ранения, а особенно во время боя; он может получить их одновременно одно за другим: например, контузию взрывной волной и пулевое повреждение, как это имело место в случае, сообщенном мне врачом Кобызовым. Там, где война, огнестрельное ранение всегда возможно. А поэтому, осматривая каждого раненого, врач должен обо всем этом помнить, и если на коже обнаруживается корочка засохшей крови, то следует ее немедленно размочить. В воде кровь быстро растворяется, и пулевое отверстие, если оно было закрыто корочкой крови, сейчас же будет видно. Тут же по армии были даны соответствующие разъяснения и указания, и случаи просмотра слепых пулевых ранений исчезли.

Впоследствии я написал статью «О закрытых входных пулевых отверстиях», которая была напечатана в одной из сборников трудов Киевского института научно-судебной экспертизы.

Разрабатывались мною и другие вопросы экспертизы огнестрельных повреждений, возникавшие при разборе сложных дел, направлявшихся мне военной прокуратурой.

На одном из таких вопросов я хочу остановиться подробнее.

Дело в том, что при судебно-медицинской экспертизе сквозных огнестрельных повреждений, причиненных пулей, одним из кардинальных вопросов является определение входного и выходного пулевых раневых отверстий. Дифференциальной диагностике и характеристике входного и выходного отверстий пулевых ранений при выстрелах на различных расстояниях посвящены многочисленные труды. Описываются различного рода признаки, позволяющие отличать входное отверстие от выходного, учитывается возможность возникновения добавочных раневых отверстий как при входе, так и при выходе пули в результате разрушения оболочки последней, расщепления самой пули, действия костных осколков. Отмечается необычное соотношение в расположении входного и выходного раневых отверстий вследствие отклоненных или опоясывающих круговых каналов; значительные разрушения костей и мягких тканей, возникающие в месте выхода пули при выстрелах в упор из длинноствольного огнестрельного оружия, например из винтовки, и даже сплошные очаги разрушения, когда не представляется возможным найти как входное, так и выходное пулевые отверстия.

Однако в известной мне литературе нигде не встречалось указаний на возможность одновременного образования при выстреле в упор из винтовки обычного при выходе пули очага разрушения и совершенно отдельно расположенного от этого очага выходного раневого отверстия, проделанного пулей.

Еще в первые годы моей практической судебно-медицинской деятельности встретились два случая, когда при самоубийстве выстрелом в упор в рот из винтовки было обнаружено в каждом случае, кроме обширного очага разрушения костей и мягких тканей в области темени, по небольшому кругловатому раневому отверстию, расположенному в мягких покровах головы в затылочн-теменной области справа, на 2—3 см от края огромной раны, ограничивающей очаг разрушения.

Так как оба случая в отношении решения основного вопроса о роде насильственной смерти (в обоих случаях явное самоубийство) представлялись совершенно простыми и не вызывали ни малейшего сомнения, то

мною не было тогда обращено должное внимание на кругловатые раневые отверстия, расположенные отдельно от основных очагов разрушения, хотя я их и расценивал как отверстия, проделанные пулями при выходе.

Вопрос о теоретическом обосновании такой возможности в то время у меня не возникал.

В последующей своей практике при исследовании трупов лиц, покончивших жизнь самоубийством путем выстрела в рот из винтовки, я не встречал больше отдельно от очага разрушения расположенных выходных пулевых отверстий, во всяком случае на возможность такого обстоятельства мною не обращалось должного внимания.

В ноябре 1942 года из Архангельского военного округа мне было прислано на экспертизу дело, которое заставило вспомнить о бывших в моей практике двух вышеуказанных случаях и внимательно остановиться на оценке имевшихся повреждений.

Дело это заключалось в следующем.

24 сентября 1942 года в лагере, в 30—32 м от землянки часового поста, на земле между двумя деревьями и кочкой был обнаружен труп красноармейца Чулкова. Труп лежал на левом боку с поджатыми к животу ногами, с левой ноги был снят сапог и две портянки; левая рука была согнута в локтевом суставе и соприкасалась с грудью; правая рука была вытянута вдоль туловища с согнутыми пальцами. На расстоянии 7—8 см от последних в ногах трупа лежала винтовка, на передней части канала ствола которой имелись брызги крови и частицы вещества головного мозга. Под головой трупа обнаружено значительное количество крови и вещество головного мозга. На 20—30 см от головы распространились кровавые брызги. Во рту на твердом нёбе имелась рана продолговатой формы размером около 2 см, с потемневшими краями. На волосистой части головы слева располагался огромный разрыв кожи размером в 15—17 см, под которым кости черепа были раздроблены; полость черепа представлялась открытой. При осмотре винтовки в нижнем конце ствола оказалась стреляная гильза, а в канале ствола — свежий налет копоти.

Казалось, что из описанных в протоколе первичного осмотра трупа на месте его обнаружения данных выри-

совывалась достаточно отчетливая и ясная для таких случаев картина самоубийства путем выстрела в рот из винтовки, когда самоубийца не может рукой дотянуться до спускового крючка и снимает с одной ноги обувь с тем, чтобы, захватив в рот конец дула, нажать на спусковой крючок пальцем босой ноги (возле трупа и лежали снятый сапог и портянки). На это указывала также и обнаруженная в полости рта в области твердого нёба рана с потемневшими краями, по-видимому, покрытыми копотью, и лежавшая рядом винтовка со свежестреляной гильзой. Товарищи Чулкова сообщили, что в последние дни он находился в тяжелом, мрачном настроении, так как получил письмо, что будто бы жена его с кем-то сожительствовала. Однако при дальнейшем разворачивании предварительного следствия данный случай получил совершенно другое освещение.

Труп был направлен для производства вскрытия в город, где был врач, исполнявший обязанности судебно-медицинского эксперта.

В протоколе судебно-медицинского вскрытия трупа Чулкова было отмечено: «Труп мужского пола, правильного телосложения., кожные покровы бледно-желтого цвета, видимые слизистые бледно-розовые., из носа видны кровянистые выделения... За правой ушной раковиной расположена рана, нанесенная огнестрельным оружием; рана круглой формы, диаметром 1,2 см, края ее ровные, никаких ожогов, следов копоти вокруг раны нет. Вся черепная коробка слева раздроблена на мелкие осколки. Мозговое вещество левого полушария отсутствует, правого — разрушено. Твердое нёбо и верхняя челюсть имеют продольную трещину. Кости основания черепа разрушены. Расположение органов грудной и брюшной полостей правильное. Желудок пустой, запах алкоголя отсутствует».

Таким образом, было обнаружено совершенно новое обстоятельство: за правым ухом пулевая рана.

На основании данных первичного осмотра трупа на месте его обнаружения (вскрывший труп врач на месте происшествия не присутствовал, а лишь использовал представленный ему материал), а также данных судебно-медицинского вскрытия трупа Чулкова, врачом, производившим вскрытие, было дано следующее заключение: «Смерть Чулкова последовала от огнестрельного

ранения, нанесенного за правой ушной раковиной, что привело к разрушению черепной коробки и мозгового вещества».

К такому выводу врач-эксперт, нужно полагать, пришел лишь потому, что в его представлении никак не укладывалась возможность возникновения от одного выстрела выходного пулевого отверстия и совершенно отдельно расположенного от него и, тем более, в противоположном направлении очага разрушения, обычно имеющего место при выстреле из винтовки как в упор, так и на некотором расстоянии.

И действительно, в обширной судебно-медицинской литературе, касающейся изучения огнестрельных повреждений, нет указаний на возможность образования при одном выстреле очага разрушения и отдельно от него расположенного выходного пулевого отверстия. Очаг разрушения повсюду рассматривается именно как место, через которое вышла пуля. Так, например, проф. Попов отмечает, что при выстреле из винтовки нередко винтовочная пуля образует большое развороченное выходное отверстие, причем если выстрел был произведен на очень близком расстоянии, то выходное отверстие заменяется сплошным разрывом. Проф. Шибков, описывая разрушения черепа винтовочной пулей при выстреле на близком расстоянии, отмечает, что мозг при этом нередко вылетает из черепа и при вскрытии трупа отсутствует, мягкие покровы головы здесь рвутся на лоскуты радиально, так что при собирании лоскутов получается ряд разрывов, сходящихся к одному центру; на лоскутах висят обломки черепа, иногда при составлении дающие также неправильную радиальность. Подобного же рода описания разрушений, производимых винтовочной пулей в месте ее выхода при выстрелах в упор или на близком расстоянии, дают также профессора Райский и Устинов, Лохте, Гофман, Кронгейм и другие. Такого же характера разрушения в качестве выходных пулевых отверстий описаны С. Н. Бакулевым и при выстрелах из винтовки в рот и в лоб на расстоянии до 10 м. Проф. Райский и проф. Попов, отмечая разрывное действие винтовочной пули, указывают, что при выстрелах на расстоянии в 5—10—20 м пуля, попадая в череп, образует широкую развороченную рану и производит огромные разрушения костей. В этом сплошном очаге

разрушения можно даже не найти ни входного, ни выходного отверстий.

Таким образом, значительные разрушения, производимые винтовочной пулей главным образом в месте ее выхода, причем на расстоянии даже до 10—20 м, описаны в судебно-медицинской литературе многими авторами, тогда как нигде нет указаний на возможность одновременного возникновения очага разрушения и не связанного с ним выходного пулевого отверстия.

Учитывая это обстоятельство, врач, производивший вскрытие трупа Чулкова, обнаружив на голове трупа совершенно отчетливо выраженное небольшое кругловатое пулевое отверстие за правой ушной раковиной и огромную рану на левой половине головы, подошел к рассмотрению отмеченной в протоколе первичного осмотра трупа раны в области твердого нёба с чрезвычайно большим сомнением и критикой. Нужно полагать, что в твердом нёбе через раневое пулевое отверстие, как это нередко имеет место, проходила костная трещина, края которой могли несколько разойтись, и очертания пулевого отверстия могли быть затушеванными и неотчетливо видимыми, а подсохшая и потемневшая к моменту вскрытия трупа кровь в окружности раны могла не дать возможности отметить ранее достаточно хорошо заметный налет копоти по краям раневого отверстия. Не обнаружив при вскрытии трупа достаточно ясно вырисовывавшегося среди продольной трещины твердого нёба раневого отверстия и не видя уже следов копоти, врач-эксперт расценил имеющееся повреждение твердого нёба как трещину, образовавшуюся при разрушении костей основания черепа под влиянием силы, исходившей со стороны полости черепа, изнутри (разрывное действие газов, гидродинамическое действие пули и т. п.).

Тогда врачом, вскрывавшим труп Чулкова, и было дано вышеприведенное заключение. Врач решил, что входное пулевое отверстие расположено за правой ушной раковиной (круглой формы, диаметром в 1,2 см), а выходное — очаг разрушения на левой половине головы.

Такое решение, казалось, вполне соответствовало имевшимся в распоряжении врача теоретическим обоснованиям, касающимся входного и выходного раневых отверстий при выстреле из винтовки. Другие обстоятель-

ства из данных протокола первичного осмотра трупа на месте его обнаружения не были учтены.

Так как в окружности предполагаемого входного пулевого отверстия за правой ушной раковиной не было обнаружено ни следов выстрела на близком расстоянии (копоти, внедрившихся в кожу порошинок), ни следов выстрела в упор (разрывов или отслойки кожных краев раневого отверстия, копоти в начальной части канала), то нужно было полагать, что выстрел в данном случае был произведен не на близком расстоянии.

Следовательно, казалось: такое очевидное вначале (при первичном осмотре трупа) предположение о том, что Чулков покончил жизнь самоубийством путем выстрела в рот из винтовки, должно было отпасть.

И действительно, в результате всех этих выводов, полученных после оценки данных судебно-медицинского вскрытия трупа Чулкова, перед следственными органами встал вопрос о возможности в данном случае убийства.

Для окончательного заключения весь материал по настоящему делу был направлен мне.

Рассмотрев присланный материал и учтя бывшие в моей практике случаи, когда дважды при выстреле в рот из винтовки мною обнаруживались выходные пулевые отверстия, расположенные отдельно от основных очагов разрушения, я пришел к следующим выводам:

1. Смерть Чулкова произошла от огнестрельного ранения головы с обширным разрушением костей черепа и вещества головного мозга.

2. Имеющиеся повреждения головы чрезвычайно характерны для причинения выстрела в рот в упор из длиннствольного огнестрельного оружия типа винтовки; входное отверстие огнестрельного ранения продолговатой формы величиной около 2 см с потемневшими, нужно полагать закопченными, краями, описанное при первичном осмотре трупа, располагалось в полости рта, в области твердого нёба. Огромный разрыв кожи головы слева размером 15—17 см, раздробление черепных костей, отсутствие в раскрытой таким образом полости черепа левого большого полушария головного мозга и разрушение правого большого полушария произошли в результате ударного действия пули, обладающей колоссальной живой силой, передающейся костным осколкам, и отчасти газов, выходящих из дула оружия, что обычно

имеет место при выстреле в упор, когда передняя часть ствола вводится в полость рта. Такому огромному разрушению до некоторой степени могло способствовать, нужно полагать, и гидродинамическое действие пули и костных осколков, проходящих через вещество головного мозга, содержащего довольно значительное количество жидкости. Отдельно же расположенное от очага разрушения (за правой ушной раковиной) круглое отверстие в 1,2 см в диаметре без следов близкого выстрела — выходное отверстие, проделанное пулей, рикошетирующей в полости черепа.

3. Имеющиеся повреждения, характерные для выстрела в упор в полость рта, брызги крови и частицы мозгового вещества в передней части канала ствола, также наблюдающиеся именно при выстреле в упор, когда конец ствола соприкасается с образовавшейся в момент выстрела раной, снятые с левой ноги сапог и портянки (что обычно делается при нажиме пальцем ноги на спусковой крючок длинноствольного огнестрельного оружия) и нахождение возле трупа винтовки с имеющейся в начальной части ствола свежестреляной гильзой — все это с совершенной определенностью указывает на то, что в данном случае имело место самоубийство путем выстрела в рот из винтовки.

Описанный мною случай в криминалистическом отношении не является сложным, хотя и вызвал необходимость вторичной экспертизы. Однако для судебно-медицинских экспертов он весьма поучителен и интересен уже потому, что в судебно-медицинской литературе совершенно не упоминается возможность при одном выстреле в упор, в то время когда живая сила пули чрезвычайно велика, одновременного образования очага разрушения и, отдельно от него (да еще в противоположном направлении, как в данном случае), пулевого выходного отверстия.

Каким же образом можно объяснить такое явление?

Нужно полагать, что при выстреле из винтовки в упор или на сравнительно незначительном расстоянии основное разрушающее действие, дающее, так сказать, толчок к дальнейшим обширным раздроблениям костей, отрыву вещества головного мозга и разрыву мягких покровов головы, оказывает, по-видимому, все же сама пуля, обладающая при выходе из канала ствола вин-

товки чрезвычайно большой кинетической энергией. Эта исключительная разрушающая сила удара пули в поясе ее «разрывного» действия имеет здесь основное, первенствующее значение. Нужно думать, что механическое разрывное действие газов, выходящих при выстреле из канала ствола оружия, отступает уже на второй план, так как даже на расстоянии нескольких метров (до 10—20), когда, бесспорно, не может иметь места механическое травмирующее действие газов, распространяющихся в окружающую воздушную среду, констатируется все же ударное действие пули. Здесь еще могут образовываться сплошные очаги разрушения, в которых может не быть ни входного, ни выходного отверстий, ни раневого канала. Череп и на таком сравнительно небольшом расстоянии может буквально разноситься в куски.

Итак, первый и основной разрушающий удар в подобных описываемым случаях причиняет винтовочная пуля. По направлению силы этого удара и устремляются с огромной энергией, переданной живой силой пули, многочисленные осколки костей, наиболее сильно разрушенных и раздробленных именно в месте соприкосновения с пулей и в непосредственной близости от этого места.

Вся эта масса мелких осколков костей, сопровождаемая при выстреле в упор и газами, выходящими из канала ствола оружия, устремляется в противоположную входному раневому отверстию сторону (сообразуясь с положением и наклоном ствола винтовки) и, действуя как масса мелких снарядов, производит там раздробленные кости и разрыв наружных покровов, образуя огромное отверстие — очаг разрушения, из которого часто на несколько метров вылетают куски вещества головного мозга.

Помню, как-то в помещении нашей разведки в Челябинске находился задержанный фашистский шпион. И вот, когда его вели на допрос через вестибюль, где стоял часовой с винтовкой, он вдруг, неожиданно для сопровождавшей его охраны, прыгнул к выходной двери и открыл ее, чтобы выбежать на улицу. Часовой не растерялся и выстрелил в него из винтовки. Шпион тут же упал. Пуля пробила ему голову. Когда я приехал на место происшествия, то на голове трупа можно было видеть огромный очаг разрушения, причем куски мозга лежали па середине довольно широкой улицы.

Чем на большем протяжении разрушаются пулей кости, тем больше образуется мелких костных осколков и тем сильнее производимое ими разрушение при выходе из полости черепа. Вот почему при выстреле в рот, где пулей разрушаются менее крепкие лицевые кости, очаг разрушения будет особенно значителен. В большинстве случаев пуля проходит в этот очаг разрушения и выходного пулевого отверстия как такового не будет. В некоторых же случаях винтовочная пуля, произведя свой первый сокрушительный удар о кости, в результате чего немедленно возникает лавина микро- и макрокостных осколков, устремляющихся в направлении, приданном им этим основным ударом, рикошетирует и уже со значительно меньшей живой силой уклоняется в сторону, образуя тогда самостоятельное выходное раневое отверстие вне зависимости от образовавшегося под влиянием лавины осколков и присоединившихся к ним газов разрушения.

В приводимом мною случае смерти Чулкова возможность расхождения направления полета пули с направлением полета костных осколков особенно очевидна, причем расхождение здесь произошло под весьма большим углом (очаг разрушения — в левой половине головы, выходное пулевое отверстие — за правой ушной раковиной).

Подобное расхождение полета пули с полетом костных осколков, с моей точки зрения, возможно объяснить только рикошетом пули при косом положении дула в момент выстрела, тем более если учесть меньшую устойчивость в этом отношении винтовочной пули. В баллистике отмечается способность остроконечной винтовочной пули деформироваться при встрече даже с небольшим препятствием и затем рикошетирует, что объясняется центробежной силой при вращении пули с неодинаковым удельным весом ее сердечника и оболочки.

Произведенное мною исследование на основе разбора сообщенного случая из практики имеет, с моей точки зрения, не только практическое, но и теоретическое значение: оно обращает внимание судебно-медицинских экспертов и работников следственных органов на возможность образования при одном выстреле из винтовки очага разрушения и отдельно возникающего выходного

пулевого отверстия, отмечает возможность рикошета винтовочной пули в полости черепа, наконец, подчеркивает особое значение в происхождении очага разрушения ударного действия самой пули.

Научным трудом, завершенным мною в Челябинске, было исследование «К определению прижизненности повреждений на обгоревших трупах». Начало этому исследованию было положено еще в Саратове.

В 1942 году на Ученом совете Киевского медицинского института (в Челябинске) состоялась защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук проф. А. М. Гамбург на тему «Судебно-медицинская экспертиза обвиняемого». Эта работа полно, четко и исчерпывающе освещает судебно-медицинскую экспертизу повреждений, причиняемых собственной рукой, обычно с целью скрытия следов совершенного преступления.

А. М. Гамбург часто демонстрировала мне свои экспертизы, иногда приглашала меня принять в них участие. Вот одна из наших совместных экспертиз.

На одном из заводов работала девушка Рзаева София Меджиновна, 22 лет, по национальности азербайджанка. Она получала из Европейской части РСФСР письма от какой-то женщины, причем последняя обращалась к ней в мужском роде, письма были полны излияний в любви, а в заключении обычно указывалось, что их ребенок жив и здоров. Письма в это время проходили военную цензуру, где и обратили на них внимание. Стал вопрос: может быть, под видом девушки на заводе сидит шпион? Девушка была арестована и препровождена в уголовный розыск. Для производства судебно-медицинской экспертизы по установлению пола в розыск были вызваны проф. Гамбург и я. Нам отвели кабинет начальника уголовного розыска и привели Рзаеву.

Когда последняя вошла в кабинет, то у меня сразу же мелькнула мысль — парень! Действительно, казалось — вошел молодой мужчина в синей грязной спецовке, с коротко остриженными волосами на голове, с грубыми чертами лица. Походка, размахивание руками — все походило на мужское. Когда вошедший заговорил, отвечая на наши вопросы, и я услышал низкие тона голоса, то он стал еще более походить на мужчину. Со слов свидетельствуемой Рзаевой, она с детства

предпочитала общество мальчиков. По просьбе одной из своих подруг, к которой она чувствовала влечение, она взаимно удовлетворяла половое их чувство путем раздражения грудных сосков подруги. Свидетельствуемая среднего роста, правильного телосложения и довольно хорошего питания. Грудные ее железы небольшие, соски выступают. Волосы на лобке развиты по женскому типу. Наружные половые органы женские, правильно развиты, вход во влагалище узкий, девственная плева циркулярной формы с небольшими выемками. Отверстие плевы небольшое, может пропустить лишь обыкновенный карандаш. Разрывов девственная плева не имеет.

На основании полученных данных нами было дано следующее заключение:

Рзаева София Меджиновна, 22 лет, женского пола, не имея никаких отклонений от нормы в строении половых органов и всего тела, является в то же время гомосексуалисткой, то есть имеющей половое влечение к лицам своего же пола. Нормальной половой жизнью она не жила, так как девственная ее плева цела, а отверстие последней настолько невелико, что исключает возможность совершения полового акта без разрыва плевы.

Мы попросили увести Рзаеву, и к нам в кабинет вошли взволнованные сотрудники уголовного розыска в полной уверенности, что мы, можно сказать, разоблачили скрывавшегося мужчину. Каково же было их разочарование, когда они ознакомились с нашим заключением. Один из них высказал мне даже сомнение в нашей экспертизе. «Смотрите сами,— ответил ему я,— чего Вы ко мне пристали?». Дружный хохот остальных товарищей успокоил сомневавшегося.

Подобные случаи изредка встречаются в нашей практике.

Помню, как-то еще в Саратове я принимал в судебно-медицинской амбулатории. Отворилась дверь, и ко мне в кабинет вошел человек. Вид его был не совсем обычен и производил впечатление женщины, переодетой в мужской костюм: движения его были мягкие, женственные, волосы были длинные, спускающиеся завитыми локонами на плечи, лицо густо напудренное, губы накрашены, брови — тоже. Я спросил вошедшего, что ему надо. Он попросил меня определить его пол. Такую просьбу он мотивировал тем, что играет в балете жен-

ские роли и его постоянно оскорбляют, называя гермафродитом. По освидетельствовании он действительно оказался мужчиной. Через некоторое время он был задержан сотрудниками уголовного розыска как активный педераст.

Таким образом, в первом случае мы имели дело с женским, а во втором — с мужским гомосексуализмом.

Между прочим, гермафродит, то есть человек, имеющий оба пола — и мужские и женские половые органы и половые железы, встречается исключительно редко. Это явление следует рассматривать как уродство, происходящее в периоде эмбрионального развития. Мне приходилось видеть только один раз настоящего гермафродита. Он носил мужскую одежду и был убит. Когда на секционном столе с трупа сняли одежду, то я увидел перед собой труп, казалось, мужчины с правильно развитыми мужскими половыми органами и половыми железами. Однако при дальнейшем более подробном осмотре оказалось, что у него имеется и влагалище. При вскрытии трупа была обнаружена матка с яичниками. Истинный гермафродит!

Интересные случаи и другого рода встречались у нас при производстве судебно-медицинского освидетельствования.

Однажды, находясь в кабинете Г. М. Розова — начальника областного отделения милиции, проф. Гамбург и я были свидетелями такого разговора. Вошел начальник уголовного розыска и заявил, что машинистка из управления Е. П. Моргунова только что заявила, что вчера поздно вечером, возвращаясь из Управления милиции домой, она подверглась нападению двух каких-то неизвестных лиц, которые нанесли ей ряд ножевых ранений.

Начальник уголовного розыска обрадовался, увидев сразу двух профессоров судебной медицины, и попросил нас ее освидетельствовать. Розов изъявил желание присутствовать при нашей экспертизе и приказал привести потерпевшую в его кабинет.

Через некоторое время в последний вошли начальник уголовного розыска вместе с молодой женщиной лет 35. Это и была пострадавшая Моргунова, которая и рассказала нам следующее.

Вчера ночью, возвращаясь с работы, она вошла в

подъезд дома, на пятом этаже которого находилась ее квартира. Здесь в слабом, отраженном со двора свете, она заметила стоявшего неизвестного ей человека, мимо которого она прошла и стала подниматься по едва освещенной тем же светом со двора лестнице. На площадке третьего этажа на нее набросился второй неизвестный мужчина и пытался снять с нее пальто, причем ударил ее с большой силой каким-то твердым предметом по голове, вследствие чего она упала, почувствовав боль и тошноту. Затем она поднялась и начала бороться с напавшим опять на нее неизвестным мужчиной. Во время борьбы она почувствовала «жжение» в области шеи, затем, схватив его за руку, порезала себе руку о лезвие ножа, после чего вырвалась и сбежала вниз мимо первого неизвестного мужчины, который после того, когда она ударила его ногой в живот, упал, и выбежала на улицу.

Свидетельствуемая оказалась правильного среднего телосложения и несколько пониженного питания, со слабо развитой мускулатурой. При тщательном осмотре на голове ее среди волос каких-либо повреждений не обнаруживалось. На передней поверхности правого плеча на границе нижней и средней его трети расположен был в вертикальном направлении овальной формы синеватый кровоподтек размером 3 X 2 см. На шее сзади и спереди располагались одна над другой 3 параллельно идущие поперечные царапины длиной каждая от 3 до 4 см. На ладонной поверхности 2, 3 и 4-го пальцев правой руки и ладони последней было разбросано много мелких линейных поперечных царапин, параллельных или перекрещивающихся между собой. Всего было обнаружено 19 царапин.

Увидя такую характерную для причинения собственной рукой картину повреждений, мы тут же и заявили, что все эти царапины причинены, конечно, самой же Моргуновой. Последняя тут же залилась слезами и просила Розова защитить ее от оскорблений. Проф. Гамбург попросила разрешения посмотреть содержимое сумочки свидетельствуемой, которую она держала в руках. Несмотря на возражения Моргуновой, сумочка у ней была немедленно изъята. При рассмотрении содержимого сумочки в ней были найдены окровавленные маленькие ножницы. После этого Моргунова созналась и заявила, что никто на нее не напал и что царапины на

шее и руках она причинила себе сама. Она долго безрезультатно хлопотала о переводе ее из комнаты на пятом этаже в комнату нижнего этажа и решила симулировать картину нападения на нее, надеясь, что, может быть, ее просьба как пострадавшей будет выполнена.

Наше официальное заключение было сформулировано следующим образом:

1. Обнаруженные у Моргуновой 19 царапин на шее сзади и справа, на ладонной поверхности 2, 3 и 4-го пальцев правой руки и ладони последней причинены были острым кончиком какого-то предмета путем давления с весьма незначительной силой на кожу и проведения по последней этим острием.

2. Подобное возникновение множественных царапин, идущих в одном направлении параллельно, местами перекрещивающихся, никоим образом не могло иметь места при схватывании рукой за острие ножа во время борьбы или при скольжении в это время ножа по шее; в таком случае получился бы ряд более глубоких порезов и в различных направлениях. Вид, характер, локализация и направление всех этих царапин с совершенной очевидностью указывают на то, что они причинены собственной рукой.

3. Кровоподтек на передней поверхности правого плеча на границе нижней и средней его трети при приведении руки к лицу свидетельствуемой по своему положению как раз подходит ко рту. Вероятнее всего, он возник в результате насасывания кожи ртом Моргуновой.

4. Все перечисленные повреждения, нужно полагать, были причинены накануне ночью.

5. Учитывая все сказанное, а также сообщенную Моргуновой картину нападения на нее, необходимо сделать вывод, что в данном случае имела место симуляция картины нападения с причинением себе перечисленных выше мелких повреждений.

Вот еще один из таких случаев.

Глубокой ночью за мной заехал заместитель начальника Областного управления государственной безопасности и предложил ехать вместе с ним на один из крупнейших заводов, где, как ему только что сообщили, произошла попытка диверсии и сильно ранили какую-то женщину. Когда мы приехали на завод, то сразу же прошли в медицинский пункт, в большой комнате кото-

рого было много народу в белых халатах. Оказалось, что это вызванные сюда врачи и медицинские сестры, которые возились около молодой женщины — служащей завода Анастасии Яковлевны Колокольцевой, 33 лет. В комнате сильно пахло спиртом, которым ее растирали, еще какими-то лекарственными веществами. Женщина, как нам объяснили, только что пришла в себя, находясь до этого в бессознательном состоянии. Через несколько минут, удалив из комнаты всех присутствующих, кроме дежурного врача, я и заместитель начальника управления госбезопасности расположились около Колокольцевой.

Я приступил к ее расспросу и просил пострадавшую самым подробным образом рассказать нам все, что с ней произошло. По ее словам, она сегодня ночью дежурила в одном из отделений завода, где работала на должности уборщицы. Со двора был ход в какое-то помещение, где через маленькие открытые внутренние оконца были видны движущиеся широкие ремни машин. Она вошла туда. Вдруг входная дверь отворилась, и вслед за ней вошли двое мужчин, одетых в длинные военные шинели. Они подошли к ней, стали разговаривать и, вынув коробочку, открыли крышку ее и показали Колокольцевой какие-то блестящие пилюли. Один из вошедших стал предлагать ей положить пилюли на движущийся широкий ремень с тем, чтобы они были передвинуты далее к центральной части завода, где должен будет произойти взрыв. За это они предлагали ей крупное вознаграждение. Она категорически отказалась. Тогда эти мужчины набросили ей на голову старый мешок и ударили чем-то по голове, после чего она сразу потеряла сознание. Здесь она и была кем-то обнаружена и доставлена в медпункт. Каких-либо повреждений при самом тщательном ее осмотре обнаружено не было.

Для меня картина представлялась совершенно ясной. Колокольцева была типичной лгуньей-истеричкой, которые во время войны задавали экспертам немало хлопот. Все ею рассказанное было, конечно, сплошная, полная фантастики ложь. Кстати сказать, мнимые «диверсанты» все то, что они просили сделать ее за крупное вознаграждение, могли при желании сделать сами совершенно бесплатно. Я хорошо присмотрелся к этим лгуньям при производстве судебно-психиатрических

экспертиз, которые я проводил всегда совместно с психиатрами — проф. Яковом Павловичем Фрумкиным и проф. Абрамом Львовичем Абашевым-Константиновским. Как, бывало, трудно и долго нам приходилось уговаривать-такую глунью-истеричку, что она вовсе не фашистский шпион, прошедший где-то в Харькове специальную школу, а самая обыкновенная наша гражданка, которая сама на себя наговорила невесть что. Затем оказывалось, что она с момента своего рождения проживала в Кустанае и в первый раз в своей жизни выехала оттуда в Челябинск без железнодорожного билета, а когда ее задержали в Троицке, то она заявила, что она не кто-нибудь, а фашистский шпион. К подобным типам, совершенно очевидно, принадлежала и Колокольцева.

На следующий день при повторном ее освидетельствовании и опросе она созналась, что все это выдумала. Оказывается, ей не давали просимую ею квартиру. Она полагала, что став «пострадавшей», «героиней», можно сказать, чуть ли не спасительницей завода, она получит квартиру, о которой так долго мечтала.

Весьма поучительные экспертизы встречались и при исследовании трупа.

Однажды зимой я был вызван на место происшествия на железнодорожную линию между 248-м и 254-м км на перегоне Курган — Введенка. Вскоре после рассвета обходчик путей, идя вдоль железнодорожного полотна, увидел труп молодой женщины, на вид лет 24—25, удушенной петлей, лежащий на снегу на расстоянии 1 м от полотна. Пройдя около 5 км, он увидел труп годовалой девочки, удушенной петлей, расположенный в 12 м от рельсового пути, а еще через километр им был обнаружен третий труп — девочки лет 3, удушенной петлей, лежащий в 7 м от полотна дороги. Со станции Курган на место обнаружения трупов выехали представители военной прокуратуры и железнодорожной милиции.

При осмотре трупов мнения разошлись. Следователь военной прокуратуры считал, что трупы сюда привезены с тем, чтобы навести следствие на ложный путь, так как при их осмотре трупные пятна были не только на нижележащих местах, но и на противоположных, то есть, очевидно, трупы сбрасывались тогда, когда образовалась уже вторая стадия трупных пятен — стаз. Как

же возможно было такое длительное время везти трупы в поезде? Представители железнодорожной милиции, ссылаясь на расположение трупов вдоль железнодорожного полотна, считали, что последние были сброшены с проходящего поезда. На отсутствие следов транспорта ссылаться было нельзя, так как поверх снега образовался наст, то есть тонкий слой льда, на котором обычно рассмотреть какие-либо следы не представляется возможным.

Когда я прошел место происшествия на всем его протяжении, то у меня сложилось впечатление, что трупы все же были сброшены с поезда, причем вероятнее всего — с поезда, который шел по направлению к станции Курган, а не в сторону Введенки. Сначала один за другим были сброшены детские трупы, расстояние между которыми было около одного километра (труп более тяжелого трехлетнего ребенка располагался на расстоянии 7 м от железнодорожного пути, а годовалого — более легкого — на 12 м), а затем труп женщины, выбросить который было трудно вследствие его значительной тяжести, и пока, наконец, с ним справились и сбросили с поезда, то поезд успел пройти уже 5 км, и труп упал лишь на расстоянии 1 м от железнодорожного полотна. Если бы сначала сбросили труп женщины, а вслед за ним детские трупы, то последние, нужно думать, находились бы ближе к первому. Судя по трупным пятнам, действительно, трупы были сброшены, когда образовалась вторая стадия трупных пятен — стаз, следовательно, по-видимому, их долго везли в поезде. Обходчик путей указал, что он проходил здесь и ночью, незадолго до рассвета, однако трупов здесь не было. Если он мог не заметить детских трупов, сравнительно далеко располагавшихся от рельсовых путей, то труп женщины, лежащей в непосредственной близости от последних, он, безусловно, увидел бы, так как труп должен был попасть в круг света, отходящий от фонаря обходчика.

Значит, вероятнее всего, трупы были сброшены с поезда, который шел перед рассветом в сторону станции Курган. Пошли на станцию. Стали справляться, проходил ли в это время в указанном направлении какой-либо поезд? Было точно установлено, что незадолго до рассвета здесь действительно проходил поезд, который имел теплушечный состав, причем в каждой теплушке

находились лошади и по два человека. Это были уже подходящие для данного случая сведения. При таких условиях (в вагоне всего два человека — вероятно, убийцы) трупы можно было везти много часов.

Сколько же времени везли трупы? Нужно полагать (учитывая асфиктическую смерть) — около 12—14 часов. Где же в это время находился данный состав? Это тоже можно было установить. Тогда взяли целый куст станций, на которых приблизительно к указанному времени мог находиться этот поезд, и сейчас же послали туда сотрудников уголовного розыска. На следующий день были выявлены свидетели, которые видели, как позавчера на одной из станций двое человек подсаживали в теплушку женщину с двумя маленькими детьми и бросали в вагон чемоданы и узлы. Вероятно, проехав немножко от станции, эти двое удавили с целью овладения имуществом женщину с детьми. Сбросить трупы сразу они не решились, боясь, что на их след могут напасть, и везли их всю ночь. Перед рассветом, подъезжая к Кургану, они сбросили трупы наружу.

Через некоторое время преступление было раскрыто. Все мои предположения были полностью подтверждены. Убийцы-грабители под давлением неоспоримых улик вынуждены были сознаться и судом были приговорены к высшей мере наказания — расстрелу.

Были у меня и другие поучительные случаи.

С точки зрения важности своевременного выявления прижизненного или посмертного попадания инородных тел в дыхательные пути, например, весьма показателен следующий случай, который мне пришлось изучить вместе с проф. Гамбург и приглашенным мною профессором хирургом Б. М. Городинским.

В один из челябинских госпиталей был доставлен красноармеец Полюнек Виктор Моисеевич, 1914 года рождения, со слепым пулевым ранением грудной клетки. Согласно рентгенограмме, пуля засела у него в средостении, за грудиной. Военный хирург сделал ему операцию и извлек пулю. Однако Полюнек после операции стал себя плохо чувствовать и на вторые сутки умер.

Военный патологоанатом, производивший вскрытие трупа, обнаружил общеасфиктические признаки смерти (точечные кровоизлияния на поверхности сердца и лег-

ких и др.), ателектатические легкие, желудочное содержимое в дыхательных путях, слизистая оболочка которых была бледной, и дал заключение, что смерть красноармейца Полюнека произошла от механической асфиксии через попадание желудочного содержимого в дыхательные пути.

В результате такого заключения возникло так называемое «врачебное дело». Хирургу предъявили обвинение в том, что он не предпринял должных мер к очистке желудка перед производством операции, вследствие чего и наступила смерть от задушения пищевыми массами. Однако внимательное изучение материалов данного дела, которое было направлено мне военной прокуратурой, показало, что никакого задушения пищевыми массами здесь не было, так как слизистая дыхательных путей представлялась бледной. Это указывало на то, что содержимое желудка попало в дыхательные пути посмертно. При прижизненном попадании инородных тел (в том числе и рвотных масс) в гортань, трахею и бронхи слизистая их будет резко раздражена, гиперемирована, будет покрасневшей, иногда с кровоизлияниями или надрывами. Да и смерть при асфиксии вследствие попадания в дыхательные пути рвотных масс наступает быстро, через 10—15 минут, а не на вторые сутки, как это было в данном случае.

Смерть Полюнека произошла от замедленной асфиксии вследствие образования при извлечении пули двустороннего пневмоторакса, то есть прохождения воздуха в дыхательные пути. На это указывают ателектатические, спавшиеся легкие и общеасфиктические признаки смерти, а также наступление смерти лишь на вторые сутки после операции. Подобное осложнение при такой серьезной операции, какой является извлечение пули из средостения, встречается, к сожалению, не столь редко и не зависит от действий хирурга.

После нашего заключения дело было, конечно, прекращено.

До того времени, нужно сказать, у нас в судебной медицине очень мало фиксировалось внимание на таком важном признаке прижизненности попадания инородных тел в дыхательные пути, как реактивные изменения слизистой дыхательных путей. Этот случай заставил меня заострить внимание на этом важном признаке

прижизненное™, отсутствие которого в описываемом случае позволило нам выявить истинную причину наступления смертного исхода.

В ряде трудов, относящихся к изучению смерти от механической асфиксии вследствие сдавления груди и живота, далеко не всегда даже упоминается, с моей точки зрения, патогномичный, обязательно имеющийся во всех случаях этой смерти видовой признак — так называемая экхимотическая маска, когда вследствие резких сокращений сдавленных грудных мышц в судорожный период асфиксии на груди сверху, на передней поверхности шеи и на лице появляется масса мельчайших точечных кровоизлияний — экхимозов, которые здесь и остаются. Лицо, верхняя часть груди и шея просто усыпаны этими экхимозами интенсивно красного цвета, как ярко выступающая сыпь. Если сдавление груди и живота вызвало множественные переломы ребер, разрывы внутренних органов, обильное внутреннее кровотечение или шок, тогда смерть наступает от указанных повреждений, а не от механического задушения. В этих случаях, вполне понятно, и не будет экхимотической маски. Но там, где смерть происходит от механической асфиксии вследствие сдавления груди и живота, указанные множественные кровоизлияния будут обязательно. Это я всегда подчеркивал на своих лекциях, так как моя большая практика убедила меня в этом.

Как-то в челябинский морг привезли два трупа — шофера и грузчика с грузового автомобиля, нагруженного мешками с мукой, которая столкнулась с маневрировавшим паровозом при переезде железнодорожных путей. Паровоз этот, как нам сообщили, неожиданно выехал из-за стоявшего состава вагонов, и произошла катастрофа. Трупы положили на секционные столы.

Подойдя к трупам, я увидел, что у одного из них на груди имелась огромная рана с рваными краями, грудная кость была деформирована, сломана. Очевидно, это был шофер, сидевший за рулем и грудью ударившийся о последний в момент столкновения. На другом трупе ни малейших повреждений не было заметно, тогда как лицо, шея и верхняя часть груди были усыпаны массой мельчайших точечных кровоизлияний. Великолепно выраженная экхимотическая маска! Как произошло у этого человека сдавление груди и живота, — а что оно бы-

Киев! В это время почти все профессора нашего института были в общежитии. Всех охватил какой-то необыкновенно радостный патриотический порыв. Все плакали, обнимались, поздравляли друг друга. Не знаю, была ли это чья-нибудь инициатива, но все выходило как-то само собой. Выдвинулись из комнат в общий коридор столы, наполнились бокалы, раздались тосты, приветственные крики. Таких счастливых переживаний я никогда не испытывал. Это был действительно какой-то особый, необыкновенный праздник!

**Резэвакуация.
Восстановление судебно-медицинской
службы УССР,
кафедры судебной медицины
Киевского мединститута.
Судебно-медицинская экспертиза
злодеяний фашистов**



ШШШШ решено, что в ближайшее время в Киев будет отправлена бригада для проведения работ по восстановлению деятельности Киевского медицинского института. С этой бригадой должен был ехать и я.

16 ноября в отдельном теплушечном вагоне из Челябинска в Киев через Харьков, где в это время было правительство УССР, выехала наша бригада. Возглавлял бригаду доцент Е. Кефели, парторгом бригады был избран проф. С. С. Каган. Ехали мы очень медленно, особенно по территории Украины. Часто встречали «кладбища» танков, оставшихся в поле после бывших боев.

26 ноября мы приехали в Харьков. Нашу теплушку отцепили и поставили где-то на железнодорожных путях. Смеркалось. У нас был адрес Наркмоздрава.

Кефели, Каган и я отправились в город. Шли очень долго по малолюдным, затемненным улицам с множеством разбомбленных зданий. Мы ведь были в районе войны.

Нашли Наркомздрав и вошли в кабинет заместителя народного комиссара здравоохранения Т. Я. Калиниченко, который сидел в пальто с поднятым воротником при свете какой-то коптилки. Терентий Яковлевич встал и, приветствуя нас, протянул в мою сторону руку, сказав: «Вот вы-то нам очень и очень нужны». Узнав, что мы едем в Киев, он заявил мне: «Вы останетесь с нами в Харькове и немедленно приступите к исполнению своих обязанностей Главного судебно-медицинского эксперта УССР. На освобожденной территории Украины нет ни одного судебного медика, не работавшего с фашистами. Следственные власти замучили нас настоячими требованиями предоставить им квалифицированного эксперта. Завтра же начинайте работать».

На следующий день, простившись со своими товарищами по бригаде, я приступил к исполнению обязанностей Главного судебно-медицинского эксперта Украины. Прежде всего я сделал обход судебно-следственных учреждений. С особой радостью встретился я с председателем Верховного Суда УССР тов. Топчием и наркомом юстиции тов. Бабченко, с которыми я часто по делам службы встречался до войны в Киеве. Познакомился с исполняющим обязанности прокурора республики тов. Руденко. Договорился о проведении цикла лекций в Наркомате государственной безопасности и в Республиканском управлении милиции, явился в военную прокуратуру.

Судебно-медицинские вскрытия трупов по городу Харькову проводила патологоанатом и в то же время довольно знающий судебный медик в области исследования трупов врач Анна Александровна Филимонова, которая проводила судебно-медицинские исследования и во время оккупации Харькова фашистами. Жила она в доме, находящемся в огромном дворе харьковской судебно-медицинской экспертизы. В этом же дворе находился маленький домик, состоящий из двух комнат и кухни, в котором жила Анна Ивановна Юрченко — старый технический работник морга. У нее я и решил поселиться.

Ежедневно с 9 часов утра я, как правило, являлся в морг и часто принимал активное участие во вскрытии

трупов, а после 12 часов дня шел в Наркомздрав и в судебно-следственные учреждения. Возвращался домой поздно вечером.

Однажды поступило заявление от нескольких граждан Харькова, которые видели, как фашисты окружили и задержали пытавшегося скрыться пленного красноармейца. Что они с ним сделали — неизвестно. Выстрелов не было слышно. Но через некоторое время видели, как его труп закапывали в землю. Место это разыскали и труп был эксгумирован.

Труп находился в состоянии резкого гнилостного разложения. Я сам производил его вскрытие. При наружном осмотре я не обнаружил повреждений, тогда как при вскрытии оказались резко раздробленными щитовидный и перстневидный хрящи. Было совершенно очевидно, что красноармеец был удушен, вероятнее всего руками, которыми сдавливали его горло. Возможно, и петлей, которая после убийства была снята с шеи. С этого исследования трупа зверски убитого красноармейца и началась целая серия вскрытий трупов, устанавливавших фашистские злодеяния.

Судебно-медицинскую экспертизу по одному из подобного характера возмутительных, действительно злодейских дел мне пришлось проводить по заданию исполняющего обязанности прокурора республики Романа Андреевича Руденко.

Когда немецко-фашистские полчища в 1941 году заняли Днепропетровск, то в находившейся поблизости Игрневской психиатрической больнице было около 3000 больных. В это число входило и 200—300 человек наших раненных красноармейцев, помещенных в эту больницу. За 2,5 года оккупации все больничное население вымерло. После того, как фашисты были изгнаны из Днепропетровска, выяснилось, что некоторые наши врачи, оставшиеся в больнице, по заданию фашистских медиков, также принимавших в этом участие, давали различные яды больным и раненым, которые вскоре и погибали. Часть из этих врачей скрылась, а двое оставшихся дали подробные показания о совершенных злодеяниях. По этому делу была назначена военная судебно-медицинская экспертиза 3-го Украинского Фронта, она дала заключение, в котором указывалось, что, учитывая показания врачей, действительно имелись случаи отравления-

убийства больных и раненых, находившихся в Игреновской больнице, однако такая массовая смертность зависела в основном от дистрофических явлений, развившихся на почве голода, так как с момента занятия фашистами больницы паек для больных был резко уменьшен и доведен до 150 г хлеба в день с очень скверным приварком.

Однако прокурор республики не удовлетворился таким заключением военной судебно-медицинской экспертизы, вызвал меня и предложил заняться производством экспертизы по данному делу.

Так как истории болезни погибших были в сохранности, то я решил прежде всего ознакомиться с ними и попросил направить их в Харьков. Через несколько дней все истории болезни были мне представлены. Для диагностики отравлений ознакомление судебного медика с имеющимися медицинскими документами имеет огромное значение. Так оказалось и теперь.

Что же мне после тщательного изучения историй болезней удалось выявить? Никаких эпидемических заболеваний в то время в больнице не было. Судя по данным, записанным в историях болезни, не отмечалось наступления ухудшения общего состояния больных, и смерть их по сути дела являлась в каждом случае неожиданной, не подтверждавшейся медицинскими данными. Дистрофические явления хотя и отмечались, однако не могли явиться причиной смерти, так как с указанными изменениями (отеками, исхуданием и т. п.) люди могут жить не только месяцами, но и годами, получая ежедневно 150 г хлеба хотя бы и со скверным, но все же приварком. Мне приходилось видеть и переживать страшнейший голод в Нижнем Поволжье в 1919—1921 гг., и я очень хорошо разбирался в этом вопросе. Это обстоятельство здесь не имело значения и потому, что случаи массовой смертности начались уже спустя месяц после занятия фашистами Игреновской больницы, когда о дистрофии как о причине смерти не могло быть и речи.

Наконец, мне удалось выявить еще одно важнейшее доказательство: смертность (иногда по 30—60 человек в день) происходила по отделениям!

Теперь уже у меня не было сомнений. Очевидно, людей отравляли, можно сказать, с так называемой «немецкой аккуратностью» — по отделениям. Симптомы, появ-

ляющиеся после дачи ядов, в истории болезни не отмечались, а, нужно полагать, записывались отдельно.

В своем предварительном заключении, представленном Р. А. Руденко, я указал, что вероятнее всего в Игрневской больнице были массовые отравления-убийства и что для окончательного доказательства этого необходимо произвести эксгумацию и у ряда первых же изъятых из земли трупов взять внутренние органы и направить их в Москву в судебно-медицинскую лабораторию для исследования на наличие в них ядов. На Украине в это время ни одна судебно-медицинская лаборатория еще не функционировала. Согласно распоряжению прокурора Руденко, я организовал бригаду врачей и, соответствующе проинструктировав, направил их в Игрневскую психиатрическую больницу. Взяли внутренние органы от многих трупов и послали их в московскую судебно-медицинскую лабораторию.

Недели через три из Москвы был получен ответ: во всех внутренних органах были обнаружены различные яды. Очевидно, для «проверки действия» ядовитых веществ и производились по заданиям фашистских властей массовые убийства-отравления. Таким образом, предварительное мое заключение полностью подтвердилось.

Этот следственный материал по совершенному фашистами невероятному злодеянию был присоединен к многочисленному подобному же характера собранным делам.

Вспоминается следующий случай. Наступали сумерки, когда за мной заехали с тем, чтобы ехать на происшествие. Очевидно, произошло что-то значительное, необычное, так как ехали не только сотрудники уголовного розыска, но и военный прокурор, и работники нашей разведки во главе с ее начальником — генералом.

Ехали долго. Было совсем темно, когда, наконец, мы остановились у прожекторной установки для выявления ночью военных самолетов. Оказывается, сегодня днем здесь было обнаружено, что обслуживающие установку сержант и шесть красноармейцев убиты, а один красноармеец исчез. Подъехали к землянке, вход в которую осветили фарами машин. Сначала в землянку впустили взятую работниками розыска собаку-ищейку, которая вскоре выбежала обратно, затем вошел я с начальником разведки и военным прокурором и двумя сотрудниками уголовного розыска.

Нашим глазам представилась следующая картина: на земляных нарах лежало семь трупов — сержанта и красноармейцев. Все они имели позы спящих людей, некоторые лежали, свернувшись калачиком, были полураздеты, накрыты шинелями. Головы их были прострелены, куски вещества головного мозга валялись на залитых кровью нарах. Возле нар на земляном полу стоял ящик. Генерал подошел к нему и приоткрыл его крышку. В ящике стояло четыре бутылки, судя по запаху — с самогоном. Три бутылки оказались полными. В одной немного самогона отсутствовало (менее четвертой части). Осмотрев найденное, генерал заявил, что для него происшедшее здесь представляется ясным. Очевидно, вся эта молодежь основательно выпила и легла спать. Одному что-то приснилось или, может быть, наступило патологическое опьянение, он взял да и перестрелял всех спящих, а затем куда-то скрылся. Высказав такое мнение, генерал вышел из землянки и уехал.

При дальнейшем осмотре мною было выявлено, что молодые люди были убиты выстрелами из автоматов, так как в ряде случаев входные пулевые отверстия располагались цепочкой, одно за другим. Судя по расположению входных отверстий, выстрелы производились как со стороны входа землянки, так и со стороны противоположной стены. От кусков вещества мозга, лежавших на нарах, алкоголем не пахло. Не было следов бывшей выпивки: пустых бутылок, объедков, разбросанных бумажек, стаканов и т. п.

Это позволяло мне высказать иное мнение о происшедшем. Стрельбу здесь производил не один человек. Нужно полагать, что, когда красноармейцы заснули, в землянку вошло не менее двух человек, а может быть и целая группа людей, и с двух сторон одновременно дали по спящим автоматные очереди. Вот почему никто из спящих не успел даже изменить положение тела, сбросить шинель и т. п. Тут действовала, очевидно, целая диверсионная группа. Куда девался исчезнувший красноармеец? Это будет выяснено впоследствии. Может быть, он отправился в город, может быть, его убили, а труп успели где-либо скрыть. Скорее всего, он жив и здоров и вскоре обнаружится.

Однако слова генерала о связи убийства с выпитым алкоголем вызвали среди сотрудников разведки всевоз-

можные фантастические предположения. Говорили, например, может быть, исчезнувший красноармеец был «наводчиком» убийц и в самогон высыпал снотворное с тем, чтобы не было оказано сопротивление, а после того, как красноармейцы заснули, пришли убийцы и всех перестреляли. Я категорически отрицал это удивительное предположение и настаивал на диверсии. Я считал, что в Харькове орудует диверсионная группа, и этот выпад сделан, безусловно, ею. Высказанное мнение генерала о связи происшедшего с самогоном для его подчиненных, очевидно, имело слишком большое значение. Отказаться от него они никак не могли.

На следующий день при вскрытии трупов выяснилось, что у двух из них от внутренних органов ощущался слабый запах алкоголя, тогда как у остальных следов алкоголя не отмечалось. Вскрытие всех трупов и составление семи актов я производил сам и провозился до позднего вечера. Кроме представителей следственной власти, к вскрытию никто не допускался. Не были допущены даже технические работники.

На следующее утро я встал, как всегда, рано. Вдруг через некоторое время в дверь постучали, и в комнату вошел военный прокурор с огромным, распухшим портфелем. Поприветствовав меня, он подошел к столу, положил передо мной напечатанное на машинке отношение и, вынув из портфеля четыре бутылки с самогоном, изъятые в землянке, где произошло убийство красноармейцев, поставил их на стол. «Приказано произвести исследование самогона на предмет установления в нем яда», — сказал прокурор. Отношение о направлении самогона на лабораторное исследование было подписано генералом разведки. Меня просто удивила такая необоснованная настойчивость. «Анна Ивановна, — крикнул я, предложив прокурору сесть на стул, — давайте картофель и принесите соленые помидоры». Помидоры у Анны Ивановны были собственной ее засолки, очень вкусные — плотные, крепкие. Все это было сейчас же принесено и подано на стол. Я молча взял стакан, налил в него самогону из начатой бутылки и выпил, усердно принявшись за уничтожение жареного картофеля и помидоров. Прокурор молча с ужасом смотрел на меня. Я налил в стакан из второй бутылки и выпил. Прокурор даже задрожал, наблюдая за мной. Однако, когда я потянул-

ся за третьей бутылкой с тем, чтобы налить себе пробу и из нее, прокурор, увидя, что экспертиза проходит благополучно, вдруг вскрикнул: «Профессор, налейте и мне!..» Закончив такое своеобразное биологическое исследование проб самогона из всех четырех бутылок, я вместе с прокурором поехал к генералу разведки и рассказал ему о своей «экспертизе». Я испугался, думая, что с генералом случится удар, так он расхохотался, выслушав меня. Он задыхался, кашлял, чуть не плакал.., по крайней мере, на глазах у него выступили слезы. Когда, наконец, он смог заговорить, то спросил меня, как же я не побоялся произвести такую рискованную «экспертизу». Я ответил ему, что, во-первых, на Украине в данный момент нет еще функционирующей судебно-медицинской лаборатории, а во-вторых,— и это самое главное,— я настолько был убежден в своем мнении о данном происшествии, что совершенно спокойно произвел пробу самогона, решив доказать этим неправильность предположения об отравлении самогоном. Я еще раз, воспользовавшись случаем, постарался убедить генерала, что здесь имела место самая настоящая диверсия.

По-видимому, мои убеждения и «экспертиза» самогона подействовали. Были приняты соответствующие меры, а через два дня мне сообщили, что поймана и ликвидирована диверсионная фашистская группа, которая совершила убийство красноармейцев. «Исчезнувший» красноармеец вернулся на следующий же день после убийста. Ему, можно сказать, посчастливилось: он оказывается, действительно отпросился у сержанта переночевать в городе, чем и спас свою жизнь. Этот красноармеец рассказал, что накануне одному из товарищей мать принесла «гостинец» — четыре бутылки самогона, который он и его товарищ-земляк только попробовали, решив выпить после смены, на следующий день. Теперь было понятно, почему от внутренних органов двух трупов ощущался слабо выраженный запах алкоголя. Военный прокурор, оказавшийся моим земляком — саратовцем, долго вспоминал, как я узнал уже впоследствии, эту удивительную «биологическую экспертизу».

Иногда по вечерам меня кто-либо посещал в домике возле морга. Как-то раз ко мне забрели находившиеся в Харькове проездом в Киев два наших академика —

Н. Н. Горев и Р. Е. Кавецкий, зашла бывший ровенский судебно-медицинский эксперт доктор Н. В. Рыбакова со взрослым сыном-следователем и дочерью, пробиравшаяся на запад, надеясь, что в ближайшее время город Ровно будет освобожден и она снова примется за работу. В декабре приехал в Харьков и поселился со мной проф. Н. С. Бокариус, который занялся расширением и восстановлением своей кафедры.

Начался новый, 1944 год. Через несколько дней я выехал в Киев с эшелонном Народного комиссариата здравоохранения УССР. Эшелон наш двигался очень медленно, часто многие часы отстаивая на маленьких станциях. Тут чаще стали встречаться «кладбища» танков, села, зарытые в землянки. Помню, как-то мы зашли в такое село. Нас было двое: я и очень славный молодой врач из Ленинграда — В. Ф. Ковалев. От домов не осталось даже следа. Они были полностью, как говорится, сметены с лица земли. Люди и скот жили пока в землянках.

16 января 1944 года мы прибыли в Киев.

Н.; бульваре Шевченко в доме № 13, где находилось административное управление нашего института, я встретил членов нашей бригады и директора института Л. И. Медведя, поселившегося здесь в одной из комнат нижнего этажа. Я тут же предупредил его, чтобы он особенно не рассчитывал на меня в смысле оказания ему помощи по восстановлению медицинского института, так как в данный период времени я буду гораздо более нужен судебно-следственным органам, ибо не только в Киеве, но и на всей Украине пока находятся только два судебно-медицинских эксперта, не работавшие при фашистах: я и проф. Н. С. Бокариус. Л. И. Медведь сразу понял сложившуюся обстановку. Он сказал мне, чтобы я приступил к развертыванию своей судебно-медицинской деятельности, однако чтобы не забывал, что я профессор Киевского медицинского института. Нужно срочно развертывать кафедру и в феврале приступить к занятиям со студентами. Меня он просил заходить к нему и информировать о работе.

Кафедра судебной медицины сохранилась полностью. Когда я вошел в кабинет, то все стояло на своих местах.

В первые же дни моего пребывания в Киеве я посетил военного прокурора Киевского военного округа тов. Рыжикова, который назначил меня консультантом

прокуратуры. Затем я познакомился с начальником городского уголовного розыска С. Н. Шиверским и начальником областного управления милиции М. М. Пухальским. С Шиверским я договорился с завтрашнего дня начать проводить для сотрудников уголовного розыска цикл лекций по судебной медицине. Он познакомил меня со своим заместителем — А. В. Зубковым. Эти два товарища, исключительно преданные своему делу, стали моими близкими и дорогими друзьями.

Восстановился я и на своей довоенной работе в университете, где вновь стал заведующим кафедрой уголовного права и профессором судебной медицины с тем, чтобы с февраля приступить к чтению лекций студентам 5-го курса юридического факультета. Работа, как говорится, закипела.

В январе 1944 года судебно-медицинским экспертом по Киеву была назначена врач И. А. Концевич. Ежедневно в 9 часов утра мы встречались с И. А. Концевич в одном из военных госпиталей, куда поступали в основном раненные в верхние конечности. К этому времени являлся и военный следователь. Мы присутствовали на осмотре хирургами вновь прибывших раненых; при подозрении на ранение, произведенное выстрелом на близком расстоянии или в упор, хирурги передавали раненого нам для тщательного исследования по вопросу установления возможного членовредительства. Если такое определялось, то членовредитель тут же поступал на допрос к следователю.

При осмотре раненных в верхние конечности, главным образом в кисти рук, мы с Ираидой Афанасьевой провели интересное наблюдение; первой заметила это явление она. Когда с раненого пулей в кисть руки снимали наложенную ему еще на фронте первичную марлевую повязку, часто промокшую от крови, то нередко пулевое отверстие на ладони представлялось как бы разорванным, с отходящими от него лучами, очень похожим на рану при выстреле в упор. Однако при внимательном рассмотрении пулевого отверстия оказывалось, что оно имело обычную кругловатую форму, а отходящие от него лучи оказывались лишь разошедшимся мацерированным от нахождения здесь влажной повязки по кожным складкам верхним слоем эпидермиса. Оказывается, что ранение было получено вовсе не в упор, как это представля-

лось при первом взгляде, но при выстреле не на близком, а на дальнем расстоянии и что, следовательно, никакого членовредительства здесь не было. Я предложил доктору Концевич разработать собранный ею большой материал с указанными явлениями и написать затем научную работу, чтобы обратить внимание военных врачей на возможность растрескивания эпидермиса мацерированной вокруг пулевого отверстия кожи, которое не должно быть принято за разрывы краев отверстия вследствие механического действия газов при выстреле в упор. Это и была первая научная работа только что начавшей свою судебно-медицинскую деятельность Ираиды Афанасьевны. Работа эта была выполнена, а впоследствии и напечатана.

По окончании работы в госпитале мне приходилось проводить огромную работу по Наркомздраву, разрабатывать и осуществлять мероприятия по восстановлению и созданию судебно-медицинской экспертизы на Украине. Особенно тяжелое положение в это время было с кадрами. Удалось найти несколько судебных медиков, оставшихся на территории временно оккупированной УССР, скрывавшихся в селах и не работавших при немцах судебно-медицинскими экспертами. Несколько судебно-медицинских экспертов были взяты из недавно окончивших медицинские институты врачей. Наконец, кадры стали пополняться возвращавшимися из эвакуации судебными медиками, которые назначались областными экспертами и по заданию Наркомздрава начинали организовывать экспертизы в районах. Ко мне стали поступать многочисленные заявления от врачей — судебных медиков, находившихся на территории союзных республик и желавших работать в УССР. Вся эта работа требовала большой переписки, канцелярии у меня не было, приходилось делать все самому.

Наконец, к концу рабочего дня я добирался до уголовного розыска, где обычно читал лекцию или проводил ряд консультаций с сотрудниками.

Из уголовного розыска до начала тревоги, которая начиналась обычно ежедневно в 7 часов вечера, меня отвозили домой.

В начале весеннего семестра мне пришлось начать чтение лекций и в медицинском институте, и на юридическом факультете университета. Чтение лекций иногда прерывалось воздушной тревогой, однако поскольку все

уже знали, что фашистские самолеты днем летят прямо в Дарницу, при объявлении воздушной тревоги лекции продолжались. На 5-м курсе юридического факультета было всего 3 слушателя: двое мужчин и одна женщина. Если кто-либо заболел или пропускал лекцию по другой причине, приходилось читать лекцию двум студентам.

В марте я получил разрешение съездить в Челябинск. Прибыв в Москву, я посетил Главную военную прокуратуру Красной Армии. В. И. Носова не было; через некоторое время ко мне подошел какой-то военный прокурор и просил меня подъехать с ним к военному прокурору авиационных сил, который, узнав, что я в Москве, просил меня прибыть к нему и дать консультацию по одному делу.

Авиапрокурор, когда я приехал к нему, вызвал военного следователя, который принес мне «дело» и револьвер системы «наган». Оказывается, что у одного человека, подозреваемого в убийстве, произведенном выстрелами из огнестрельного оружия, при обыске в квартире был найден револьвер системы «наган», из которого, как заявил его владелец, он не стрелял уже более года. Следователь, прочистив канал ствола револьвера, извлек оттуда довольно много густой черной порошкообразной массы, которая действительно чрезвычайно была похожа на пороховой нагар после недавнего выстрела. Тогда следователь решил, что владелец револьвера дал ложное показание и что именно из этого револьвера и было произведено убийство. Вот я и должен был подтвердить вывод военного следователя.

Я объяснил авиапрокурору, что на основании одного вида содержимого канала оружия, без его химического анализа, нельзя дать заключение по данному вопросу и что проще всего сейчас же произвести соответствующее исследование. Авиапрокурор попросил меня помочь им в этом деле; я тут же позвонил по телефону в московское городское НТО милиции к работавшему там известному криминалисту Л. П. Рассказову и просил принять меня, чтобы тут же произвести экспертизу револьвера. Как раз в это время там находился также и один из виднейших русских криминалистов И. Н. Якимов. Услышав по телефону мой голос, Леонид Петрович, с которым мы на протяжении ряда лет были в дружеских отношениях (еще

во время моей работы в Иваново), очень обрадовался и сказал, что он рад будет меня видеть в НТО, куда мы вскоре и прибыли вместе с военным следователем.

Химическая экспертиза была произведена: в порошкообразной черноватого цвета массе, извлеченной из ствола револьвера, порохового нагара не оказалось; было много ржавчины; черный цвет этой массы обусловливался присоединившейся туда грязью и пылью. Из револьвера действительно, как и показывал его владелец, давно уже не стреляли.

Этот случай лишней раз демонстрировал совершенную недопустимость без производства химического исследования в криминалистической лаборатории делать какие-либо выводы на основании вида содержимого канала ствола огнестрельного оружия. Вообще, следователям не рекомендуется чистить оружие, выбирая содержимое канала; я бы сказал более категорично: этого делать никоим образом нельзя. Револьвер должен быть направлен сразу же непосредственно в криминалистическую лабораторию, где сделают все так, как полагается. В данном случае удалось лишь вовремя избежать грубой ошибки следователя, которая могла бы повернуть все следствие на совершенно ложный путь. В результате могли бы возникнуть очень тяжелые последствия, которые потом было бы весьма трудно предотвратить.

Вернувшись в Киев, как-то, находясь на кафедре судебной медицины, я разбирал оставшиеся в ящиках моего стола различные бумаги. Некоторые из этих бумаг представляли, бесспорно, определенный интерес. Вот, например, план научных работ на 1942 год. Заведующий кафедрой Шепелевский включил в план свою научную тему: «Самоубийство в Советском Союзе», имеющую, с его точки зрения, «огромное научное значение». Осталось несколько копий актов судебно-медицинской экспертизы, производившейся по поводу определения иудейского происхождения освидетельствуемых. Направления на эти освидетельствования, о которых упоминается в акте, были даны гестапо. Вот чем занималась судебно-медицинская экспертиза при немцах.

Мне было совершенно ясно, что судебных медиков, работавших по своей специальности с фашистами, необходимо постепенно заменять экспертами, не запятнавшими своей репутации. Однако пока приходилось терпеть,

строго контролируя их акты (на что, кстати сказать, также уходило немало времени). Нужных нам людей еще было мало.

Не всех, конечно, судебных медиков, остававшихся на временно оккупированной фашистами территории УССР, можно было судить одной меркой. Некоторые из них скрывались в селах, другие работали как лечащие врачи, но, само собой разумеется, не по своей специальности. К этим, конечно, никаких претензий не предъявлялось.

Особо здесь следует упомянуть об ассистенте кафедры судебной медицины 2-го Киевского медицинского института, которой заведывала проф. Гамбург,— Ольге Афанасьевне Грищенко. Вместе со своим мужем полковником в августе 1941 года под Киевом она попала в окружение. Муж стал руководителем партизанского отряда, а жену отправили в Киев, где осталась ее мать. Находясь в Киеве, Ольга Афанасьевна не пошла работать врачом, даже лечащим, а поступила медицинской сестрой, скрывая свой врачебный диплом, для проведения прививок среди населения города. Как-то на улице ее увидел Шепелевский. Через два дня она была арестована, посажена в гестапо, где подверглась избиениям при отказе ее сообщить место пребывания мужа, а затем направлена с эшелонам на работу в Германию. Ей удалось бежать. Два года, до прихода наших войск, ей пришлось работать в селе работницей. Впоследствии муж ее за партизанскую деятельность был награжден орденом Ленина, а она стала ассистентом, затем доцентом при кафедре судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей и, наконец, Главным судебно-медицинским экспертом Украины, на должность которого она была рекомендована мною. Это был прекрасный работник, высококвалифицированный судебный медик и преподаватель. Ее поведением на временно оккупированной территории УССР можно было только гордиться. Таким и должен был быть советский патриот, любящий свой народ и свою замечательную великую Родину.

В диване, стоявшем в моем кабинете на кафедре, я нашел целую кипу киевских газет на украинском и русском языках, издававшихся фашистами на оккупированной ими территории. В царское время мне приходилось читать черносотенные газеты. Фашистские газеты гораз-

до превосходили последние по своему цинизму и необыкновенной наглости. Каждый, даже очень слабо развитый в культурном отношении человек, прочтя эти газеты, сразу мог понять, что выиграть войну с такими идейными установками, которые проповедывали фашистские идеологи, совершенно невозможно. С моей точки зрения, издававшиеся фашистские газеты должны были только способствовать бурному развитию у оставшегося на временно оккупированной территории населения самой яркой ненависти к расистским извергам. Там помещались портреты и подробные биографии Гитлера, Гимmlера, Геббельса и их оголтелых приспешников, один вид которых внушал самое глубочайшее отвращение.

В апреле 1944 года мы узнали, что в городе Славуте, который недавно был освобожден нашими войсками, было обнаружено страшное преступление, совершенное фашистскими извергами. В течение двух лет там функционировал, можно сказать, лагерь смерти, который фашистами назывался «Гросслазарет». В этом «лазарете» погибло свыше 150 тысяч раненых и пленных.

Прокуратура УССР начала следствие, создав судебно-медицинскую экспертную комиссию, в состав которой вошло шесть человек: я, профессор судебной медицины и областной харьковский эксперт Бокариус, московский профессор патологической анатомии Смирнов, харьковские эксперты Филимонова и Войтович и киевский — Концевич. Я был назначен председателем этой комиссии.

Через несколько дней, после того как все члены экспертной комиссии собрались в Киеве, мы — судебные медики, работники прокуратуры Украины с представителем Московской чрезвычайной комиссии по расследованию фашистских злодеяний — выехали в Славуту на крытой грузовой машине, прибыв туда лишь на следующий день. В это время в Славуте помещался штаб 1-го Украинского фронта, и, как нам сообщили, каждую ночь на город совершают налет фашистские бомбардировщики. Нам предоставили небольшой домик, где мы и разместились на жительство. Утренние завтраки и ужины мы получали в городской столовой. Обеднами нас обеспечивала воинская часть, на базе которой происходила наша работа. Это был так называемый воинский городок, располагавшийся на окраине города. Там при фашистах и размещался «Гросслазарет».

Отдельные части зданий представлялись разрушенными бомбежками. Для исследования трупов нам отвели большую комнату на первом этаже одного из домов, сильно пострадавшего от взрывов бомб. Стекла в окнах этой комнаты отсутствовали.

Воинские части стали производить раскопки могил жертв «Гроссшазарета», занимавших огромное поле, поросшее скудной травой. На многих могилах стояли деревянные кресты; на прикрепленных к ним дощечках были написаны фамилии погребенных — по 10—12 трупов в каждой могиле. Однако при раскопках сразу же выяснилось, что надписи на крестах относились лишь к части трупов, так как почти каждая могила имела два, чаще три «этажа». Допустим, что на дощечке перечислены фамилии 12 захороненных здесь умерших. Извлекают 12 трупов. Начинают копать дальше — открывается новый «этаж» могилы, где захоронено 8—12 трупов. Углубляя раскопки второго «этажа» могилы, обнаруживаем третий, в котором находятся несколько зарытых трупов. Трупы хоронили обнаженными, без гробов. «Этажи» могил приходилось считать лишь сверху вниз. В зависимости от времени года, когда происходило захоронение, трупы имели различный вид. При захоронении в летнее жаркое время, когда на трупах мухи откладывают миллионы своих яичек, из которых очень быстро выводятся личинки — мелкие беловатые червячки, уничтожающие мягкие ткани, трупы находили почти или полностью скелетированными. В могилах лежали тогда лишь костные скелеты. В тех же случаях, когда захоронение происходило в холодное время года, когда мух уже не бывает, уничтожения мягких тканей не происходит, трупы представлялись в состоянии выраженного гниения, темно-зеленого цвета, мягкими, иногда с буроватыми уплотненными участками, с явлениями начинающегося высыхания. Последнее обстоятельство, вероятно, обуславливалось значительной примесью к почве золотистого песка с небольшим количеством глины. За раскопками могил и извлечением трупов наблюдали два члена нашей экспертной комиссии — профессора Бокариус и Смирнов. Остальные члены комиссии, засучив рукава халатов, вскрывали приносимые к нам в комнату зеленые загнившие трупы.

Несмотря на выбитые стекла в окнах, в комнате, где

производились секции, стоял удушливый гнилостный запах. Из окон сильно сквозило пронизывающим холодным ветром. Когда к нам со свежего воздуха заходил какой-либо офицер, которому хотелось посмотреть на вскрытие трупов, то ему это не удавалось сделать, так как, зажав нос, он немедленно стремглав выбегал наружу. Обстановка нашей работы была весьма тяжелой. Технических помощников у нас не было. Все приходилось делать самому: вскрывать, пилить кости черепа, а затем, по окончании вскрытия, и зашивать произведенные разрезы.

Каждому из членов судебно-медицинской экспертной комиссии приходилось ежедневно вскрывать по несколько трупов. Мне и доктору Филимоновой, опытным судебным медикам, такая огромная нагрузка была уже знакома и не казалась слишком тяжелой, тогда как молодые эксперты — И. А. Концевич, П. А. Войтович впервые в своей жизни получали такое необыкновенное «боевое крещение». Однако нужно сказать прямо, они замечательно справлялись с тяжелой работой, были полны энтузиазма и энергии.

Такой подъем в нашей работе произошел сразу же после первого вскрытия трупа, которое производил я. То, что я обнаружил, казалось слишком невероятным. Человек этот, труп которого я вскрывал, был похоронен заживо! Все дыхательные пути, вплоть до мельчайших бронхов, были забиты золотистыми крупинками славутской почвы. Следовательно, когда его забрасывали этой землей, он еще дышал, и последняя аспирирована в глубокие дыхательные пути.

В дальнейшем на III вскрытых нами трупов было выявлено еще три случая погребения заживо, в том числе один был снова обнаружен мною. У одного трупа из лиц, похороненных заживо, в живот был воткнут по самую рукоятку нож; рукоятка эта торчала снаружи. Очевидно, человека этого привезли к могиле как мертвого, и когда он, вероятно при сбрасывании его с машины на землю, проявил признаки жизни, один из находившихся здесь фашистских негодяев схватил нож и воткнул его в живот умирающему. После этого тело этого человека было сброшено в могилу и засыпалось землей, когда тот был еще жив. Меня тогда удивило то, что, несмотря на резкую гнилость трупа, вокруг раны — проткнутой ножом S-образной кишки — был хорошо виден толстый

темно-синего цвета кровоподтек. Может быть, такое хорошее сохранение кровоподтека зависело от очень медленно протекавшего гнилостного процесса вследствие потери влаги, забиравшейся сухой почвой.

Хотя для меня была вполне ясна картина погребения заживо, отмеченная у четырех трупов, однако я решил произвести проверку полученных нами данных. Возник вопрос: поскольку трупы хоронили без гробов, а почва в могилах была сухой, с большой примесью песка, не могли ли частицы этой почвы проникнуть в глубокие дыхательные пути посмертно? Ведь под заключением о погребении живых будет первой стоять моя подпись, а в будущем, где-нибудь на мировом суде, зарубежные ученые могут оспаривать мое мнение — мнение советского ученого — как недостаточно проверенное и обоснованное.

По моему указанию воинские части разложили в поле рядами 900 изъятых из могил «Гросслазарета» трупов. Целый день мы вскрывали у последних лишь дыхательные пути. Оказалось, что отдельные частицы почвы действительно проникали посмертно в верхние дыхательные пути, но не глубже крупных бронхов, где отдельные мелкие частицы почвы встречались как исключение. В средние же и мелкие бронхи посмертно они совсем не проникали.

После такой широкой проверки мы уже смело подписали наше категорическое заключение об обнаруженного нами случая погребения заживо. В фонд богатейшего материала о фашистских злодеяниях поступил и наш, который имел, нужно полагать, немалый удельный вес и значение в деле установления непреложных доказательств содеянных фашистами преступлений.

Таким образом, нами было полностью вскрыто 111 трупов лиц и частично — 900, а всего 1011, находившихся, как было констатировано, в крайних степенях истощения; в большинстве случаев отмечалось полное отсутствие подкожной жировой клетчатки. В четырех случаях было установлено погребение заживо; в одном, как было указано, умирающему издевательски был проткнут ножом живот, после чего он был сброшен в могилу и закопан живым. Все это рисовало яркими красками мрачную картину зверств, чинившихся над безвинными людьми грязными подонками человеческого общества — фашистскими негодями.

Я никогда не забуду, как, присутствуя на раскопках двух огромных ям, где было расстреляно и зарыто еврейское население Славуты, я увидел среди лежавших рядами трупов труп женщины, у которой так и остался в руках труп ребенка. У всех трупов в области затылка располагались пулевые отверстия, так же как и на голове ребенка.

Мы проработали в Славуте около двух недель. Каждую ночь нам приходилось вставать и смотреть, как в окружающей нас темноте вдали, над тем местом, где мы днем работали, загорались в небе «фонари», пушенные с немецких самолетов, а затем с глухим гулом вздымались кверху огненные столбы взрывов от брошенных авиабомб, а через минуту-другую над нашими головами раздавался рев моторов: это фашистские самолеты делали круг, разворачиваясь для совершения нового налета, который незамедлительно и наступал; снова появлялись «фонари», снова вздымались к небу столбы пламени от взрывов и опять над нашими головами разворачивались фашистские стервятники.

Возвращались мы в Киев похудевшие, сильно уставшие, но довольные результатами нашей тяжелой, но плодотворной работы. И наши труды внесли все же немало нужного и ценного в общее дело расследования фашистских зверств. В центральных московских и украинских газетах мы прочли подробный и весьма обстоятельный отчет о произведенной нами судебно-медицинской экспертизе по исследованию жертв фашистского лагеря смерти «Гроссалазарет».

В 1941 году, перед Великой Отечественной войной, на пост Главного судебно-медицинского эксперта Народного комиссариата здравоохранения, оставленного проф. Н. В. Поповым, был назначен молодой талантливый ученый, ныне заслуженный деятель науки проф. В. И. Прозоровский, бывший в то же время директором Научно-исследовательского института судебной медицины в Москве. Во время Великой Отечественной войны Виктор Ильич осуществил блестящее мероприятие: он организовал при Институте судебной медицины новый отдел — так называемый военный кабинет, что имело исключительно важное значение для судебно-медицинской экспертизы при расследовании фашистских злодеяний и зверств. Там концентрировались все материалы по этой

экспертизе, которые в будущем сыграли такую большую роль при обвинении фашистских палачей. Туда в 1944 году был направлен и материал по нашей экспертизе в Слауте.

Наш материал был оформлен с исключительной тщательностью; весьма ценные результаты, имеющие большое научное и практическое значение, мы получили и при проверочном исследовании дыхательных путей 900 трупов. Нами было доказано, как я отметил уже выше, что при посмертном зарывании трупа в землю, даже в самую сыпучую почву, частицы последней не попадают далее крупных бронхов, да и то в редчайших случаях. При прижизненном зарывании человека частицы почвы аспирируются в глубокие дыхательные пути, буквально забивая даже мельчайшие бронхи.

Вернувшись из Слауты, мы узнали, что весь Киев опечален известием о смерти нашего замечательного полководца и Героя Советского Союза маршала Николая Федоровича Ватутина. Маршал был ранен в ногу (огнестрельное ранение) и после ампутации ее скончался. Тело его было доставлено в здание филармонии, и множество людей приходило проститься с любимым героем.

На следующий день я был вызван в Совет Народных Комиссаров, к заместителю председателя Л. Р. Корнийцу. Л. Р. Корниец предложил мне сегодня же ночью, после того как прекратится доступ народа к телу Ватутина, поскольку становилось тепло и труп мог начать разлагаться, провести необходимые мероприятия для сохранения трупа от гниения хотя бы на два-три дня. К участию в этом деле был привлечен также анатом проф. Кибальчич. Задание было выполнено.

Моя практическая деятельность в Киеве продолжалась. Исключительно поучительный случай, на котором я считаю необходимым остановиться, имел место в моей судебно-медицинской практике в это время.

Однажды я был вызван к следователю. Он рассказал мне следующее: во время боя наших партизан с отступающими фашистскими войсками возле местечка Мотовиловка был убит начальник партизанского отряда Ковылин. По окончании боя труп убитого Ковылина был торжественно похоронен. На могиле героя был поставлен временный памятник. Жена Ковылина оставила себе одежду мужа; в верхнем левом кармане гимнастерки

В момент ранения находилась записная книжка, через которую и прошла пуля, нужно полагать, в сердце. Книжку эту, покрытую подсохшей кровью, жена хранила особо как реликвию, как память о своем муже-герое, показывая ее многим желающим ознакомиться с жизнью Ковылина и посещавшим ее дом. И вот, как-то в Мотовиловку приехал из Киева какой-то крупный работник и также, интересуясь убитым героем, зашел к его жене. Та, как обычно, показала и ему записную книжку своего мужа. Посмотрев книжку, посетитель ничего не сказал супруге героя, а пошел в одно следственное учреждение и там заявил, что книжка не прострелена, а пробита острым оружием. Записную книжку эту немедленно отобрали и послали в Киев для производства криминалистической экспертизы с целью установления, каким именно оружием было причинено ее сквозное повреждение.

Книжку сфотографировали, фотографию увеличили и на основании найденных особенностей дали заключение: повреждение на книжке не огнестрельное; оно было причинено острым оружием — ножом или плоским штыком, так как края имеющегося на записной книжке линейного поперечного отверстия ровные и гладкие, тогда как с одного конца отверстия угол острый, а с другого — притуплённый. Значит, начальник был убит кем-то находившимся в непосредственной близости к нему. Так как фашисты были метров за 200 от партизан, то убийство Ковылина мог произвести только предатель, находившийся в партизанском отряде. Несколько человек из последнего были арестованы.

Началось следствие. Никаких положительных результатов следствие пока не имело. После сообщения указанных обстоятельств данного дела следователь, положив передо мной на стол покрытую подсохшей кровью записную книжку, сказал: «Посмотрите, профессор, каким же оружием причинено это повреждение?». Я стал внимательно рассматривать пронизывавшее книжку отверстие. Действительно, на первый взгляд поперечно расположенное линейной формы с довольно острым углом у одного конца и тупым — у другого конца отверстие напоминало собой ножевое повреждение. Однако края его нельзя было подвести один к другому, так как между ними имелся ясно выраженный дефект — минус ткани. При ударе ножом получилась бы узкая щель, без де-

фекта. Последний же образуется только при огнестрельном повреждении, когда пуля, пробивая ту или иную ткань с большой живой силой, вырывает частицы этой ткани и уносит с собой, за счет чего и образуется дефект — минус ткани.

Для меня было совершенно ясно, что повреждение книжки — огнестрельное, остроконечная пуля прошла записную книжку плашмя, вероятно, перед этим ударившись о какой-нибудь твердый предмет, что повело к изменению обычного полета пули верхушкой вперед.

«Повреждение книжки огнестрельное», — спустя 2—3 минуты ответил я следователю. «Не может быть!» — воскликнул он. «Так ведь это легко проверить, — сказал я, — труп захоронен после боя, без производства вскрытия; нужно произвести его эксгумацию и подвергнуть секции. Ранение слепое. Пуля должна быть в трупе».

Так и сделали. На следующий день в Мотовиловку со следователем поехала И. А. Концевич, которая вскрыла труп и извлекла из него немецкую остроконечную пулю. В области левого лучезапястного сустава и в нижней трети левого предплечья имелись две небольшие ранки. Как выяснилось, Ковылин стрелял из автомата. Очевидно, пуля ударилась о диск автомата, изменив направление прошла под кожей левой руки и плашмя прошла через книжку прямо в сердце, через которое, как выяснилось при вскрытии трупа, и проходил огнестрельный раневой канал. Арестованные были немедленно освобождены.

Я предложил Ираиде Афанасьевне описать этот случай, а впоследствии на основании его заняться детальным изучением дефекта ткани как важнейшего признака огнестрельного повреждения. Хотя более ста лет тому назад дефект ткани был описан великим нашим хирургом Николаем Ивановичем Пироговым как признак входного пулевого отверстия, ибо у выходных отверстий такового не было, а в 30-х годах подтвержден экспериментально проф. Райским, я считал изучение дефекта ткани совершенно необходимым, так как во времена Пирогова не было в заряде бездымного пороха, который имеется в современных патронах (ранее был дымный порох), и живая сила пули была значительно слабее, почему дефекта ткани у выхода пули не наблюдалось. Пирогов, например, ни разу не видел дефекта ткани

у места выхода пули. Мы же сравнительно часто наблюдали дефект ткани и при выходе, так как при выстрелах из современного огнестрельного оружия сильного боя пуля и при выходе имеет большую живую силу. Райский же изучал дефект ткани только у входных отверстий, простреливая лишь кусок вырезанной кожи. Нужно было выяснить, не было ли каких-нибудь особенностей в дефекте ткани выходных отверстий, когда он имелся, по сравнению с дефектом входных раневых отверстий. И. А. Концевич закончила свои исследования по данному вопросу в 1950 году, написав научную работу о дефекте ткани при огнестрельных повреждениях. Результаты исследований оказались весьма ценными и внесли новые данные в этот раздел нашей науки.

Оказалось, что дефект ткани у выходных отверстий был меньше, чем у входных; это было вполне понятно и объяснимо теоретически, так как при выходе энергия пули, как правило, уменьшается. Эта работа была представлена ею на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, успешно защищена, а автор ее получила тогда искомую ученую степень.

Летом 1944 года вернулась из Челябинска проф. А. М. Гамбург. Второй Киевский медицинский институт не существовал. Частично его имущество было вывезено при эвакуации нашим институтом, частично — другими учреждениями. Начал свою работу Киевский институт усовершенствования врачей, и проф. Гамбург начала вновь организовывать свою кафедру.

Проф. Гамбург приступила также к своей деятельности как заместитель главного судебно-медицинского эксперта УССР.

В этом же году при кафедре судебной медицины был проведен месячный цикл специализации для районных судебно-медицинских экспертов, ранее не работавших в области судебно-медицинской экспертизы. Кроме того, областным судебно-медицинским экспертам Украины было предложено, по согласованию с Народным комиссариатом здравоохранения УССР, направлять на повторные декаднические усовершенствования группы районных судебно-медицинских экспертов, а в исключительных случаях — вне декаднических и отдельных экспертов для проведения с ними индивидуальной подготовки.

Наша работа по восстановлению и развитию судеб-

но-медицинской экспертизы на Украине успешно развертывалась. В УССР уже имелось 72 штатных судебно-медицинских эксперта, то есть почти половина всего числа экспертов довоенного времени. В Киеве было создано первое после освобождения УССР от немецко-фашистских захватчиков совещание областных судебно-медицинских экспертов.

На этом совещании были заслушаны отчеты о работе ряда областных экспертов. Было предложено вновь организовать учет и контроль экспертиз, проводимых врачами не судебными медиками, регулярную проверку деятельности штатных районных судебно-медицинских экспертов, ввести обязательную регистрацию консультаций, даваемых следственным работникам судебными медиками, максимально поднять деловую связь с представителями судебно-следственных органов путем систематического чтения им лекций и докладов.

В итоге проделанной работы полностью развернули свою деятельность четыре судебно-медицинские лаборатории: Киевская, Харьковская, Одесская и Днепропетровская. Учитывая, что в УССР имелось еще три научно-исследовательских института судебной экспертизы Народного комиссариата юстиции (Киев, Харьков, Одесса), в которых, кроме чисто криминалистических экспертиз, производились также судебно-биологические и судебно-химические экспертизы, следовало признать, что судебно-медицинские и криминалистические исследования вещественных доказательств на данный момент были обеспечены.

В 1944 г. в моей жизни произошло еще одно весьма важное событие. В конце сентября меня вызвал народный комиссар юстиции Николай Федорович Бабченко. «Юрий Сергеевич,— обратился он ко мне,— Вы ведь знаете, что наш Институт научно-судебной экспертизы как был при оккупации, так и до сего времени находится в свернутом состоянии. Наиболее ценное имущество его было запрятано по квартирам не успевших эвакуироваться сотрудников, оно, следовательно, цело. В Киеве имеется несколько старых сотрудников института. Нам совершенно необходимо восстановить деятельность КИНСЭ (так сокращенно назывался тогда Киевский институт научно-судебной экспертизы). Мы знаем вас как опытного криминалиста и организатора, и я очень про-

шу Вас начать разворачивать работу института в качестве его директора».

Отказываться было нельзя. Вся моя деятельность проходила, можно сказать, по начертанному совершенно определенному направлению — криминалистическому. Я считал, что наиболее правильное и эффективное развитие судебной медицины возможно только при условии внедрения в нее криминалистики, особенно, конечно, тех ее разделов, которые посвящены изучению методов расследования преступлений против личности. Как же я мог не принять это новое и, как я считал, весьма почетное, хотя и очень трудное задание?

Сам криминалист, как говорится, до мозга костей, я обязан был приняться за восстановление одного из старейших криминалистических учреждений, имевшего своими руководителями таких видных ученых, каковыми являлись профессора Потапов, Фаворский и Петров.

С 1 октября 1944 года я, оставаясь на своих прежних работах, был назначен директором Киевского института судебной экспертизы Народного комиссариата юстиции УССР.

Институту отвели первый этаж в здании юридической школы на Большой Житомирской улице, в доме № 19, где он, получив впоследствии все это здание (два этажа с подвальным помещением), находится и в настоящее время. В этом помещении и было собрано сохраненное сотрудниками института ценное оборудование и аппаратура. Первыми и основными моими помощниками в деле восстановления института и были эти замечательные товарищи: А. Д. Старчевская, Т. Е. Гетьман, К. Е. Завадинская — видный ученый биолог-криминалист — и Т. Г. Бордонос. Старчевская и Гетьман были затем моими заместителями. Вследствие огромной нагрузки мне приходилось бывать в институте в среднем не более 2—3 часов в день, давая в основном направление начинавшей разворачиваться деятельности КИНСЭ.

Штат института постепенно заполнялся прибывшими криминалистами: Н. М. Зюскин, Б. Р. Киричинский, профессор судебной химии В. Л. Павлов, Е. Ю. Брайчевская, Т. И. Барабаш, А. Л. Топольский и др. Сложным оказался перевод в институт из армии такого виднейшего криминалиста, как С. И. Тихенко, ныне профессора, доктора юридических наук, которому я впоследствии

передал заведование кафедрой уголовного права на юридическом факультете Киевского университета.

Наступил 1945 год. Передо мной как директором К И Н С Э встал исключительной важности вопрос, который требовал, понятно, разрешения. Несмотря на наличие в институте крупнейших криминалистов, имевших большое количество научных трудов, известных как, у нас, так и за рубежом, ни один из научных работников не имел ученой степени. В основном это объяснялось тем, что научная тематика, проводимая криминалистами, по образованию, например, физиками, не считалась актуальной и интересной у физиков и не могла проводиться у последних как диссертационная, тогда как, несмотря на то, что криминалистика — сугубо юридическая наука, эти криминалисты (не имеющие высшего юридического образования) не могли защищать диссертации и по юридическому циклу наук. Нужно было, хотя бы на первое время, как-то выйти из создавшегося положения, и я, обдумав этот вопрос, написал обстоятельную докладную записку во Всесоюзный комитет высшей школы (ВКВШ) и в феврале поехал в Москву, куда был приглашен на II Всесоюзную криминалистическую научную конференцию, рассчитывая лично добиться приема у председателя ВКВШ тов. Кафтанова для разрешения вопроса о присуждении ученых степеней и званий экспертам-криминалистам.

Вот основные доводы, сформулированные мною в заготовленной докладной записке: криминалистика как наука относится к разделу юридических научных дисциплин, она изучает научно-технические приемы собирания и исследования доказательств. В задачи этой науки вошло применение научных знаний к делу расследования преступлений. Научные работники — эксперты-криминалисты — занимаются исследованием самых разнообразных объектов-доказательств: установлением в обнаруженных пятнах следов человеческой крови, определением ее группы, установлением пятен от спермы, сходства волос, исследованием различных растительных объектов (муки, зерна, ядовитых растений), исследованием характера самых разнообразных повреждений на различных предметах (следов орудий взлома, повреждений одежды и пр.), определением расстояния произведенного выстрела, исследованием оружия,

снарядов, невидимых сначала, скрытых следов от пальцев рук, следов ног и других разных следов, графической экспертизой, установлением подлинности документов, выявлением сокрытого различными способами текста письма, определением во внутренних органах трупов людей и животных, а также в различных веществах и продуктах наличия ядов и пр.

Методика и техника этих разнообразных исследований также весьма многообразна и требует применения различных научных дисциплин. Чрезвычайно большую роль во многих перечисленных исследованиях играет судебная фотография.

Вот почему научные работники и эксперты-криминалисты имеют высшее образование часто по самым различным научным дисциплинам. Среди экспертов-криминалистов, посвятивших свою деятельность криминалистике как науке, имеются и биологи, и физики, и юристы, и химики.

При оформлении своих научных работ на соискание ученых степеней научные работники — эксперты-криминалисты нередко встречаются с большими затруднениями, так как их работы, часто носящие сугубо криминалистический характер и крайне ценные для криминалистов, не являются актуальными и интересными для представителей других научных дисциплин.

Так, например, химическое определение примесей различных металлов в свинцовой части пули с целью установления их идентичности представляет весьма большой интерес и ценность для криминалистов, тогда как подобная работа мало интересна для химиков. Определение копоти, невидимой на темных материалах, путем фотоисследований с инфракрасными лучами — работа, имеющая исключительное значение для криминалистов, совершенно не является актуальной для физиков и т. п.

Это обстоятельство повело к тому, что научные работы многих экспертов-криминалистов не были апробированы представителями соответствующих научных дисциплин, что чрезвычайно неблагоприятно отразилось на росте криминалистики как науки.

Я полагаю, что для устранения указанных явлений, по крайней мере, на данный отрезок времени, для правильного роста и развития криминалистики необходимо во всех тех случаях, когда работа научного сотрудни-

ка — эксперта-криминалиста, представляемая им на соискание ученой степени, носит чисто криминалистический характер, как это в большинстве и имеет место, предоставить право этому работнику независимо от его высшего образования, поскольку криминалистика — наука, относящаяся к разделу юридических дисциплин, защищать свою работу на соискание ученой степени кандидата или доктора юридических наук после сдачи кандидатских экзаменов по уголовному процессу и криминалистике.

Приехав в Москву, я побывал в Комитете высшей школы и добился положительного разрешения этого вопроса.

На открывшейся II Всесоюзной криминалистической конференции меня чрезвычайно интересовал стоявший в программе конференции доклад московского профессора уголовного права доктора юридических наук Михаила Александровича Чельцова-Бebutова — «Сущность экспертизы и правовое положение эксперта».

В своем докладе он заявил, что судебные эксперты, и в частности судебно-медицинские эксперты, в представляемых ими заключениях весьма часто вторгаются, по его мнению, в функции следователя, позволяя себе давать чисто юридические, правовые определения, выходя, таким образом, из рамок своей специальности. Так, например, в тех случаях, когда человеку были причинены повреждения, после чего наступила его смерть, врач-эксперт в своем заключении не только отмечал, что смерть произошла от нарушения целостности таких-то органов с последующим обильным кровотечением и что это повреждение было причинено каким-то предметом, но определял также и род насильственной смерти, указывая, например, что в данном случае повреждения были причинены посторонней рукой, то есть имело место убийство (юридическое, правовое определение).

С точки зрения автора, врач-эксперт в подобного рода случаях имеет право дать заключение о причине смерти, при наличии повреждений — указать, какой характер они носят (ушибленные раны, кровоподтеки и пр.), каким оружием они причинены, с какой силой и т. п., однако высказывать свое суждение или конкретное определение о том, что эти повреждения возникли в результате убийства, самоубийства или несчастного

случая, врач-эксперт не имеет права, ибо эти определения — чисто юридические, правовые и давать их должен представитель судебно-следственной власти, ведущий по данному делу расследование. При судебно-медицинской экспертизе живых лиц автор считал также недопустимым, когда врач-эксперт определяет имевшее место «саморанение», а тем более «членовредительство» — по мнению автора, также не медицинские, а правовые определения, не входящие в функции судебно-медицинского эксперта.

Врач-эксперт должен лишь выявить, что повреждение, например, кисти левой руки — огнестрельное, что входное пулевое отверстие — на ладони, выходное — на тыльной поверхности кисти и что выстрел был произведен в упор; решать же вопрос о наличии здесь (или отсутствия) саморанения должен юрист-следователь.

Указанные положения автор обосновывал также и тем, что представитель следственной власти, получив часто достаточно определенное мнение врача-эксперта о роде насильственной смерти, оказывался в известной зависимости от мнения эксперта; в дальнейшем его действия были заключены как бы в известные рамки, стеснены.

«Эксперт — не должность, а процессуальное положение», — сказал в своем докладе автор. По его мнению, организация в нашей стране должностей судебно-медицинских экспертов является отрицательным обстоятельством, так как не дает права более широкого выбора врачей, хотя и не судебно-медицинских экспертов, но имеющих большой опыт и стаж. Поэтому, с его точки зрения, судебно-медицинским экспертом может быть любой врач, а не группа врачей, причем каждый раз лишь по особому назначению или приглашению представителя органов расследования. Только тогда такой врач может считаться экспертом.

Очень резко докладчик возражал и против существующей в СССР инстанционности в системе государственной судебно-медицинской организации, так как, по его мнению, нередко областной судебно-медицинский эксперт может, например, оказаться даже ниже по квалификации районного эксперта или главный — ниже областного. В результате посылаемая повторная экспертиза в высшую инстанцию может оказаться более низ-

кого качества, чем экспертиза, произведенная в низшей инстанции.

Наконец, автор считал нецелесообразным стремление организовать институты судебной экспертизы, объединяющие различные виды часто разнородных, по его мнению, судебных экспертиз. Он считал более правильным организацию институтов, в которых должны были бы изучаться лишь отдельные виды судебной экспертизы (институт судебной медицины, институт судебной психиатрии, институт криминалистики и т. д.).

После такого доклада пришлось мне, конечно, выступить в прениях, причем фактически я сделал целый доклад, который занял времени не меньше, чем первый; однако никто меня не прерывал и слушали внимательно.

В своем выступлении я резко критиковал высказанные проф. Чельцовым-Бебутовым положения, так как ни с одним из них согласиться невозможно. Я заявил, что как судебно-медицинский эксперт я, со своей стороны, позволю себе осветить вопрос о сущности судебно-медицинской экспертизы и о правовом положении судебно-медицинского эксперта. Думаю, что поскольку судебно-медицинская экспертиза является одним из видов судебной экспертизы, то высказываемые мною далее положения будут в основном относиться и не только к судебно-медицинской экспертизе и судебно-медицинским экспертам, но и к остальным отраслям судебной экспертизы и к судебным экспертам в целом.

Остановлюсь сначала на правовом положении судебно-медицинского эксперта. Имеет ли право и в каких случаях судебно-медицинский эксперт допускать в своих заключениях «юридические», «правовые» определения, как, например, «убийство», «самоубийство», «несчастный случай», «саморанение», «членовредительство» и т. п., или подобного рода определения должны производиться лишь представителями органов расследования?

Для того, чтобы этот вопрос был более четко освещен и правильно понят, необходимо прежде всего определить: а что представляет собой судебная медицина как наука?

Я позволил бы себе дать такое определение нашей науки: судебная медицина — медицина в праве.

Таким образом, хотя судебная медицина и является лишь одной из медицинских дисциплин, однако она

весьма существенно отличается от любой другой медицинской дисциплины уже тем, что все ее познания устремлены лишь к одной цели: помочь правильно постигнуть правовые вопросы, которые в ряде случаев не могут быть поняты без медицинских познаний. В особой части уголовного права есть большой и крайне важный раздел — «Преступления против личности». Для понимания многих определений в этом разделе обязательно потребуются судебно-медицинские сведения. Здесь речь идет и об убийстве и о причинении повреждений, относящихся по своей тяжести к той или иной степени, и о преступных криминальных абортах, об изнасиловании и т. д. Ни одно из этих «правовых» определений не может быть установлено правильно без непосредственного участия судебно-медицинского эксперта. В этом и состоит основная задача последнего, этого медика в праве, — помочь, учитывая в первую очередь свои медицинские познания, а также и все материалы и обстоятельства каждого конкретного случая применительно к своим познаниям, работнику дознания, следствия или суда правильно и четко установить «правовое» определение совершенного деяния.

И действительно, работники расследования обращались, обращаются и будут обращаться к судебно-медицинским экспертам для выявления всех «правовых» определений, связанных с медицинской наукой. Там, где речь идет о нарушении здоровья человека, его половой неприкосновенности или о лишении его жизни — юристу нельзя обойтись без помощи медика. Вот почему во всех подобных случаях производство судебно-медицинской экспертизы является обязательным. Обнаруживается где-либо труп человека с повреждениями на теле. Перед представителем следственной власти немедленно встает вопрос: что же, эти повреждения, поведшие к смерти данного человека, причинены посторонней рукой, а следовательно, здесь имело место убийство, или эти повреждения причинены собственной рукой и, следовательно, здесь имело место самоубийство? А может быть эти повреждения произошли в результате других, случайных обстоятельств, и здесь имел место несчастный случай?

Вполне понятно, что при расследовании подобного рода дел основным объектом является труп человека,

а затем уже все то, что окружает этот труп, и прочие материалы и обстоятельства дела. Исследование трупа (как первичный его осмотр, так затем и вскрытие) может быть произведено только врачом-экспертом, а все, что окружает труп (обстановка, следы крови, человеческих ног и пр.), может быть наилучшим образом освещено опять-таки с учетом всех тех повреждений и изменений, которые обнаруживаются на трупе, то есть при помощи того же врача-эксперта.

Только сопоставив данные, полученные при всестороннем исследовании трупа и анализе окружающей труп обстановки, возможно получить нередко четкую и ясную картину происшедшего. Тогда часто получают совершенно определенное освещение и прочие материалы и обстоятельства дела.

Отсюда ясно, что врач-эксперт не может не принять и принимает участие в анализе всех материалов каждого конкретного случая, он работает над криминалистикой, он, применяя свои познания, вносит основной вклад в дело раскрытия истины происшедшего, а иногда и преступления. Кто же может наилучшим образом разобраться в происшедшем в подобного рода случаях, где объектом преступления является человек? Конечно, врач-эксперт. Из всего мною сказанного это вытекает с совершенной очевидностью. Он скорее всех и лучше всех может, в конечном итоге, определить, имело ли место здесь убийство, самоубийство или же несчастный случай.

С годами врач-эксперт накапливает огромный опыт в деле исследования подобных случаев, он в основном занимается только этими случаями, и если следователь в своей жизни проведет десятки подобных дел, то судебный медик, вероятно, не одну тысячу. Он является же специалистом по исследованию таких дел.

Естественно, что без врача-эксперта не разрешаются эти дела и там, где они представляются сложными, иногда запутанными, где трудно выяснить: что же в данном случае имело место — убийство, самоубийство или несчастный случай,— представителями расследования приглашается врач-эксперт, и он-то и дает, в конечном итоге, «юридическое», «правовое», то есть, правильное сказать, судебно-медицинское определение происшедшему.

Каждый из нас, судебно-медицинских экспертов с большим опытом и стажем, регулярно, систематически получает подобные дела от органов дознания, следствия и суда и мог бы привести много примеров из своей практики, демонстрирующих совершенную неоспоримость и правильность всего мною сказанного (здесь были приведены некоторые случаи из ранее описанных). Некоторые из этих случаев с судебно-медицинской точки зрения являются несложными, в них быстро и легко разбирается имеющий достаточный опыт судебно-медицинский эксперт, однако для представителя следствия эти случаи не являются простыми, ибо от его внимания часто ускользает основное для понимания подобного рода дел — научный разбор имеющихся судебно-медицинских данных (характер странгуляционной борозды, других имеющихся на трупе повреждений и т. п.). Это и вполне естественно, так как мы сталкиваемся здесь со специальными познаниями в области судебной медицины и криминалистики.

Вот почему эти дела и направляются юристами нам — судебным медикам — для того, чтобы мы высказали свои соображения по поводу правовой оценки данных случаев. И это необходимо признать совершенно правильным.

Что касается случаев из раздела судебно-медицинской экспертизы живого человека, то они не менее демонстративны и показательны в этом отношении.

Может ли высказать свое мнение судебно-медицинский эксперт о наличии или отсутствии в конкретном случае «саморанения» или даже «членовредительства»?

Может и обязан определить, если у него будут для этого достаточные судебно-медицинские данные. К судебно-медицинскому эксперту, например, и направляют на освидетельствование по поводу определения наличия или отсутствия членовредительства человека, который рубил дрова и отрубил себе 4 пальца левой руки, по его заявлению, совершенно случайно, одним сильным ударом топора. Эксперт производит освидетельствование этого человека и находит у него на культих пальцев левой руки или на доставленных ему отрубленных пальцах ряд небольших рубленых ран, а линия отруба оказывается не прямой, а ломаной. Совершенно очевидно, что отделение пальцев левой руки было произведено не

одним сильным ударом топора, а несколькими не столь значительной силы ударами. Ясно, что при случайном причинении самому себе даже сравнительно небольшой рубленой раны пальца во время колки дров рубящий дрова немедленно прекращает дальнейшую работу (боль, кровотечение) тогда как членовредитель, как показывает наш опыт, в большинстве случаев неоднократно и не столь сильными ударами топора отрубает себе пальцы, причиняя добавочные раны, причем нередко отрубает пальцы поочередно, меняя положение руки и топора. Здесь мы обычно, сложив культи пальцев, видим не одну сплошную прямую линию отруба, которая бывает при одновременном отрубании пальцев одним сильным ударом, а ломаную.

Таким образом, нахождение в данном случае нескольких рубленых ран на культиях пальцев (или на их обрубках) и ломаная линия отруба совместно, конечно, со всеми обстоятельствами случая дают обычно достаточно оснований судебному медику определить здесь наличие именно членовредительства, а не случайного отрубания пальцев. Вывод «членовредительство» в этом случае вытекает исключительно из данных, полученных при судебно-медицинском освидетельствовании, из оценки характера обнаруженных повреждений. А раз это так, то совершенно очевидно, что такой вывод должен сделать именно судебно-медицинский эксперт.

Так, мы видим, происходит и в жизни: представители судебно-следственных органов направляют лиц, подозреваемых в членовредительстве, конечно, к судебно-медицинскому эксперту, которому, вполне естественно, и предлагают высказать свое мнение по этому часто весьма сложному и серьезному вопросу (вспомним вышеописанные мною случаи гораздо более сложных членовредительств — симуляций ограблений).

Итак, мы можем прийти к совершенно определенному выводу: там, где это только возможно, там, где это твердо обосновывается судебно-медицинскими данными, на базе которых используются и обстоятельства случая, судебно-медицинский эксперт обязан помочь представителю судебно-следственных органов выявить истину происшедшего и дать свое конкретное судебно-медицинское определение.

Находится ли представитель судебно-следственных

органов, получивший достаточно определенное мнение врача-эксперта о роде насильственной, травматической смерти, в зависимости от этого мнения и верно ли то положение, что в дальнейшем действия следователя будут стеснены?

С нашей точки зрения, действия следователя никогда не могут зависеть от мнения эксперта, и во всех тех случаях, когда он не удовлетворен этим мнением, он, отмечая причину своих сомнений, посылает весь следственный материал на переэкспертизу, как это и имеет место в нашей практике.

Проф. Чельцов-Бебутов в качестве отрицательного обстоятельства отмечает также и наличие в СССР государственной судебно-медицинской организации, не дающей, по его мнению, возможности широкого выбора для представителей судебно-следственных органов экспертов из врачей других специальностей, имеющих однако большой практический опыт и стаж. Возражает он также и против существующей в судебно-медицинской организации инстанционности, так как, по его словам, в ряде случаев районный судебно-медицинский эксперт может оказаться более компетентным экспертом, чем областной, а последний — квалифицированнее главного. Таким образом, может оказаться, что переэкспертиза в высшей инстанции будет ниже по качеству экспертизы, произведенной в инстанции низшей.

Эти положения проф. Чельцова-Бебутова мы считаем также абсолютно неправильными. Докладчик возвращается к постановке дела экспертизы в дореволюционной России и в капиталистических зарубежных странах.

В нашей стране дело обстоит иначе.

В 1920 году в СССР впервые в мире была введена государственная организация судебно-медицинской экспертизы, которая за четверть века своего существования показала, насколько она целесообразна и необходима. Судебно-медицинский эксперт — должность. Он занимается ежедневно и постоянно только судебно-медицинской экспертизой, он специализируется в этой области и быстро растет как специалист. Вот почему в нашей стране по сравнению с зарубежными странами так выросла и окрепла судебно-медицинская экспертиза.

Совершенно очевидно, что ликвидация должности эксперта поведет не к улучшению, а к полному развалу

всего дела судебно-медицинской экспертизы. Существующая и утвержденная Советом Народных Комиссаров СССР инстанционность в государственной судебно-медицинской организации вполне целесообразна и должна оставаться в таком же виде, так как в огромном большинстве случаев в высших инстанциях находятся наиболее крупные и сильные эксперты, а в редких исключениях — там, где областные или главные эксперты не имеют достаточно высокой квалификации, они постоянно имеют возможность использовать лучшие силы, имеющиеся в областном или столичном центре.

Касаясь, наконец, вопроса о целесообразности организации институтов судебной экспертизы, я сказал, что такая организация вполне целесообразна. Как показал наш опыт, именно в институтах судебной экспертизы как в мощных комбинатах, в которых сосредоточиваются основные виды судебной экспертизы, и производится наиболее всесторонняя и эффективная научно-исследовательская и практическая деятельность.

После меня стали выступать эксперты-криминалисты. Все выступавшие, за исключением 2—3 человек, поддерживали мою точку зрения. В своем заключительном слове проф. Чельцов-Бебутов заявил, что некоторые судебные медики дают в ряде случаев неправильные заключения о роде насильственной смерти и только путают следственный материал, и, обращая ко мне, сказал: «Это Вы, Юрий Сергеевич, действительно помогаете судебно-следственным органам своими высококвалифицированными экспертизами, но зато многие другие только портят дело, и наши юристы делают ошибки». Я попросил после его выступления справку и сказал, что если бы это было так, как говорит Михаил Александрович, то в этом в первую очередь были бы виноваты мы с ним — значит, плохо готовили врачей и следователей. К счастью, среди врачей-экспертов не много таких, которые работают плохо. Огромное большинство наших экспертов — это судебные медики, любящие свою специальность, среди них много замечательной молодежи, и мы можем только гордиться ими. Работа их в основном протекает вполне удовлетворительно. То же нужно сказать и об экспертах-криминалистах.

По возвращении в Киев я собрал в КИНСЭ шесть

ведущих наших работников-криминалистов и предложил им незамедлительно приступить к работе над диссертационными темами. Это были: Борис Романович Киричинский, Николай Михайлович Зюскин, Сергей Иванович Тихенко, Клавдия Евгеньевна Завадинская, Елена Юлиановна Брайчевская и Татьяна Григорьевна Бордонос.

В это время из Москвы в Киев прибыла Всесоюзная штатная комиссия, и вскоре я узнал, что наш Институт судебной экспертизы решено ликвидировать. В Москве заведующий Центральной криминалистической лабораторией, консультантом которой я состоял, был старый мой товарищ по Саратову Емельян Ушеревич Зицер. Я написал ему подробное письмо с просьбой нам помочь и направил в Москву своего заместителя, исключительно дельного и энергичного работника—А. Д. Старчевскую, которая через две недели вернулась в Киев с письмом от Генерального прокурора тов. Горшенина, адресованным прокурору УССР тов. Руденко, которому предлагалось принять все меры для сохранения Киевского института судебной экспертизы — старейшего криминалистического учреждения в СССР. Решение о ликвидации нашего института было отменено.

Произошли некоторые изменения в штате кафедры судебной медицины Киевского медицинского института. Ассистентами кафедры были назначены: И. А. Концевич, Г. И. Ведриган, В. А. Журавлева и К. Е. Завадинская, которая проводила практические занятия со студентами только по исследованию вещественных доказательств. При кафедре у нас был и аспирант, впоследствии ставший ассистентом,— Ирина Владимировна Крыжановская.

8 этом же году народные комиссариаты здравоохранения были переименованы в министерства здравоохранения.

9 мая весь мир праздновал победу. Фашизм был разгромлен, в Берлине над рейхстагом развевался советский флаг.

Через некоторое время в Киев возвратился из Берлина полковник медслужбы Фауст Иосифович Шкаравский, назначенный начальником военной судебно-медицинской лаборатории Киевского военного округа. Он продемонстрировал нам бывший вначале строго секрет-

ным судебно-медицинский материал. Ф. й. Шкаравский производил вскрытие трупов Гитлера, Евы Браун, их собаки, Геббельса, его жены и детей. Смерть их произошла от отравления цианистым калием. Очевидно, собака и детям был дан яд, а остальные покончили жизнь самоубийством. Трупы были обгоревшие, и хотя, по многочисленным строго проверенным данным, полученным уже на месте обнаружения трупов, прекрасно было известно, чьи это трупы, однако эти события не были обнародованы.

Интересно, между прочим, что у Гитлера была несколько как бы вытянутая вперед, похожая на лошадиную, челюсть. Для более удобного прикуса одонтологи в протезе сделали лишний зуб. Таким образом у Гитлера их было не 32, а 33. Фашистские главари, по указке которых совершались бесчисленные убийства-отравления, сами прибегли к яду.

Вместе с Военно-медицинской академией возвратился в Ленинград М. И. Райский и пригласил меня доложить у них о моих челябинских работах: «К определению прижизненное™ повреждений на обгоревших трупах», «К экспертизе огнестрельных повреждений» и «О закрытых входных пулевых отверстиях». Мы решили, что я сделаю один доклад о научных исследованиях в Челябинске, причем наиболее подробно осветю первую работу — об определении прижизненное™, повреждений на обгоревших трупах.

В Ленинграде мои доклады были заслушаны судебно-медицинскими экспертами и сотрудниками всех кафедр судебной медицины с большим вниманием. Особенно я был рад встретиться со своим дорогим другом и учителем — М. И. Райским, который, несмотря на свой возраст (72 года), выглядел очень хорошо, был энергичен и подвижен, причем рабочая его нагрузка была весьма значительной — все заведующие ленинградскими кафедрами судебной медицины постоянно обращались к Михаилу Ивановичу за всевозможными консультациями; как правило, под его председательством проходили все научные конференции и заседания.

Мы много говорили с Михаилом Ивановичем по ряду вопросов; он полностью согласился с моим выступлением на II Всесоюзной криминалистической конференции по поводу доклада проф. Чельцова-Бебутова,

страшно возмущался этим докладом и советовал мне написать статью «О правовом положении судебно-медицинского эксперта» с тем, чтобы эта статья служила ответом на доклад Чельцова.

Впоследствии я написал эту статью. Напечатана она была в 1948 году в сборнике трудов юридического факультета Киевского университета.

Из Ленинграда я заехал в Москву. На кафедре судебной медицины у проф. Русакова собрались все московские научные работники — судебные медики. Кроме проф. Русакова, присутствовали также профессора судебной медицины Попов, Прозоровский, Бронникова, Черваков и Авдеев и профессора криминалистики Потапов и Терзиев. Выступление мое, так же как и в Ленинграде, хорошо было встречено и москвичами.

Я и проф. А. М. Гамбург давно уже обдумывали возможность проведения летом будущего года (1946) Всесоюзной расширенной научной конференции в Одессе. Принципиально этот вопрос был решен в соответствующих инстанциях. Нужно было начинать подготовительную работу.

Мы созвонились с С. Б. Гольдштейном — Одесским областным судебно-медицинским экспертом и с Главным судебно-медицинским экспертом Министерства здравоохранения СССР проф. В. И. Прозоровским. Не прошло, вероятно, и часа, как этот важнейший вопрос был полностью согласован. В. И. Прозоровский со своей стороны предложил одновременно со Всесоюзной конференцией судебно-медицинских экспертов провести и I сессию Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов, вопрос о создании которого был уже принципиально разрешен положительно. Он должен был согласовать проведение совещания и научной сессии в Министерстве здравоохранения СССР и срочно сообщить нам о результате. Так и было решено.

Через несколько дней проф. В. И. Прозоровский сообщил нам по телефону, что Всесоюзная конференция судебно-медицинских экспертов и I сессия Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов в августе 1946 года в Одессе разрешена. Мы согласовали состав организационного бюро конференции, куда вошли я и проф. А. М. Гамбург, и наметили план

развертывания необходимых организационных мероприятий.

Первой научной работой, представленной на соискание ученой степени кандидата юридических наук, законченной в Институте судебной экспертизы, была работа С. И. Тихенко «Судебно-графическая экспертиза рукописных текстов».

Основное значение работы С. И. Тихенко состояло в том, что он четко и ясно, твердо стоя на позициях диалектического материализма, дал в методике судебно-графической экспертизы правильное теоретическое обоснование по вопросу о существовании письма, отмечая, что письменность возникла из материальных условий производства на определенной стадии развития человеческого общества, что современную систему письма надо рассматривать как категорию историческую, что хотя некоторая зависимость между психофизическими особенностями личности человека и его почерком существует, однако основное влияние на особенности почерка и всего письма того или другого человека оказывает социальная среда, общественные отношения, социальные условия. Отсюда и вся методика судебно-графической экспертизы, разработанная Тихенко, а в дальнейшем — проблемы индивидуальности и устойчивости признаков почерка в судебно-графической экспертизе, так детально и подробно им освещенные, должны быть признаны в основном правильными и достаточно обоснованными.

Впоследствии эта работа была с успехом защищена, и Сергей Иванович, юрист по образованию, вскоре был утвержден в ученой степени кандидата юридических наук.

Интересная в научно-практическом отношении работа была закончена по кафедре судебной медицины медицинского института мною совместно с ассистентом кафедры И. А. Концевич «Криминалистическое значение травматической аспирации крови в дыхательные пути». Работа эта позже была напечатана.

Травматическая аспирация крови в дыхательные пути в судебно-медицинской литературе описывается обычно лишь как одна из причин наступления смерти при резаных ранах шеи, проникающих в просвет гортани или трахеи. Так, например, проф. Гофман, рассматривая бли-

жайшие причины при смертельных повреждениях, отмечает, что «задушение в тесном смысле является ближайшей причиной смерти нередко при порезных ранах шеи, например у самоубийц, причем кровь, вытекающая из перерезанных сосудов, попадает в дыхательные пути, увлекаясь туда дыханием».

Проф. Райский указывает: «Иногда при повреждениях бывает затекание крови в дыхательные пути, обычно при повреждениях мягких тканей шеи, особенно каким-либо режуще-колючим орудием. Получается сквозная рана, проникающая в трахею, и раненый как бы тонет в собственной крови. При вскрытии находят в общем небольшое ранение с нарушением целостности относительно малого калибра артерии и свертки крови, заполняющие трахею и в известной части бронхи, а также кровь в альвеолах легких. Макроскопически участки с кровью выступают в форме резко отграниченных красного цвета пятен, разбросанных на серовато-аспидной поверхности легких; на разрезе они имеют вид треугольников, обращенных вершиной к корню легкого». Указания на аспирацию крови в дыхательные пути при ранениях шеи с последующей асфиксией имеются у проф. Попова и других авторов.

Встречались такие случаи и в моей практике.

Помню, как-то в Киев доставили труп из Армении: труп привезли на самолете родственники. Это был киевлянин — Копылов, находившийся в командировке в Ереване. Он жил в комнате с одним товарищем по работе, таким же молодым человеком, как и он сам. По словам товарища, он проснулся утром и увидел, что Копылов лежит на своей кровати окровавленный; возле кровати на полу валялся маленький перочинный нож. При судебно-медицинском вскрытии трупа в Ереване, которое производил судебный медик Армении проф. Норайр Мкртыкович Авакян, один из выдающихся судебных медиков в нашем Союзе, судя по данным акта вскрытия, было обнаружено свыше 30 ножевых колотых ран на коже груди слева и около 20'—в области горла. Раны на груди в значительном большинстве не проникали в грудную полость; несколько проникающих в последнюю ран, кроме двух, надрезающих лишь легочную плевру, не повреждали внутренних органов. Несколько ран в области горла проникали в просвет гортани и тра-

хеи. Кровь из перерезанных сосудов шеи затекала в дыхательные пути вплоть до мельчайших бронхов, где и свертывалась. Мелкие темно-красного цвета свертки крови забивали дыхательные пути. Кровянистые пятна были видны под легочной плеврой. Легкие имели пятнистый вид. Обнаружены были прекрасно выраженные общеасфиктические признаки смерти (точечные кровоизлияния на соединительных оболочках глаз, под легочной плеврой и под эпикардом и т. п.). Смерть произошла от колотых ножевых ран в области горла с последующей асфиксией вследствие аспирации крови в дыхательные пути. Смерть рассматривалась как самоубийство.

Родственники, прибыв с трупом в Киев, обратились в прокуратуру, так как сомневались в правильности заключения, данного в Ереване. Произведя повторное исследование доставленного нам трупа гр-на Копылова, мы полностью согласились с мнением Авакяна. Типичный случай самоубийства, а в данном случае и смерти в результате травматической аспирации крови в дыхательные пути при наличии колотых ран шеи.

В остальных же разделах судебной травматологии, где обстоятельно, подробно разбираются признаки, позволяющие судить о времени возникновения, о последовательности причинения отдельных повреждений, где трактуется о взаимной связи различных реактивных явлений (кровоотечений, пневмоторакса и т. п.) с повреждениями, значение травматической аспирации крови в дыхательные пути совершенно не освещено.

А между тем, наличие аспирации крови в дыхательные пути, в особенности при травмах головы, сопровождающихся образованием черепных трещин, а затем и трещин лицевых костей, вызывающих часто обильное носовое кровотечение, нередко, по нашим наблюдениям, имеет огромное криминалистическое значение и при наличии на теле других повреждений позволяет сделать крайне ценные выводы о времени возникновения отдельных ранений и разобраться во всей (иногда весьма сложной) картине происшествия.

В лекционном курсе судебной медицины, проводимом мною в Киевском медицинском институте, в течение ряда лет обращалось особое внимание на криминалистическое значение травматической аспирации крови в дыхательные пути, а также на заглатывание крови, кото-

рое попутно может иметь место в таких случаях в ато-нальный период.

Первое сообщение «К вопросу о выявлении замаскированных убийств», в котором упоминается о криминалистическом значении травматической аспирации крови в дыхательные пути, вышло из Института судебной экспертизы Ивановской промышленной области. В этой работе описывается случай обнаружения трупа одной женщины на рельсовых путях с множественными ушибленными ранами головы и лица, с образованием трещин костей и повреждений губ и языка, с обширными повреждениями всего тела. Среди прочих данных, позволивших судебно-медицинскому эксперту выявить истинную картину происшествия, отмечается также значение травматической аспирации крови в дыхательные пути и нахождения крови в пищеводе и желудке, что указывает на известный разрыв во время возникновения повреждений головы и лица и обширных разрушений тела. При непосредственном попадании тела женщины под поезд все повреждения возникли бы одно за другим, смерть наступила бы чрезвычайно быстро, и разрыва во времени между причинением повреждений, при котором кровь успела бы аспирировать в дыхательные пути и попасть при заглатывании в желудок, не могло быть.

Обнаружение, таким образом, травматической аспирации крови в дыхательные пути и проникновение крови в пищевод и желудок позволило сделать вывод, что повреждения головы и лица, вызвавшие попадание крови в полость рта, произошли раньше, когда женщина еще некоторое время была жива, находясь в состоянии агонии, и лишь через известный промежуток времени произошли обширные разрушения тела. Следовательно, женщине были сначала причинены каким-то тупым предметом повреждения головы, то есть имело место убийство, а затем тело ее было положено на рельсовые пути, нужно полагать, с целью симуляции несчастного случая или самоубийства, что затем полностью и подтвердилось.

Травматическая аспирация крови в дыхательные пути в ряде случаев позволяет нам разобраться во времени возникновения отдельных повреждений, установить их последовательность, она помогает иногда ра-

зобратъся в механизме возникновения таких поврежденій, дает, наконец, немало ценных и важных доказательств при определении рода травматической, насильственной смерти.

В январе 1946 года в Москве на III Всесоюзной конференции криминалистов эта работа была доложена. Высказывания о ней в прениях были весьма положительными. На этой же конференции я сделал доклад «30 лет работы Киевского научно-исследовательского института судебной экспертизы Министерства юстиции УССР», который через месяц был доложен на сессии той же конференции, состоявшейся в Киеве.

В Институте судебной экспертизы развертывалась в это время большая научная работа над кандидатскими диссертациями.

Б. Р. Киричинский — физик по образованию и в то же время очень известный в СССР крупнейший криминалист — сдал кандидатские экзамены по юридическому циклу и представил на защиту свою диссертационную работу «Криминалистическое исследование документов в инфракрасных лучах», к которой был приложен прекрасно оформленный альбом рисунков в количестве 70.

По ходу своей работы автор применял многие методы, рекомендованные при исследовании документов в инфракрасных лучах, тщательно проверяя их, дополняя, внося свои коррективы и изменения, получая вследствие этого наилучшие результаты.

Таким образом, нужно сказать, что монография Б. Р. Киричинского «Криминалистическое исследование документов в инфракрасных лучах» представляла исключительный интерес и огромную ценность для криминалистов. Это первое систематическое исследование криминалистических объектов в инфракрасных лучах. Ни в отечественной, ни в иностранной литературе подобных трудов не имелось. Борис Романович явился новатором в данной области исследования.

Он успешно защитил свою диссертацию и получил ученую степень кандидата юридических наук.

Закончила свою диссертационную работу и Е. Ю. Брайчевская, так же физико-химик и в то же время видный эксперт-криминалист. Ее работа «Судебно-фотографические методы изменения контрастов в крими-

налистике» является итогом ее исследований в области судебной фотографии, производившихся в течение ряда лет, и систематизацией опыта, накопленного Институтом судебной экспертизы. Она посвящена важнейшему вопросу судебной фотографии — проблеме контраста.

В работе автор дает ряд выводов и указаний, важных не только для эксперта, но и для практического работника следствия. Таковы, например, указания о съемке места происшествия и казуистический материал, показывающий возможности применения методов судебной фотографии.

Елена Юлиановна, сдав кандидатские экзамены по юридическому циклу, защитила диссертацию и была затем утверждена в ученой степени кандидата юридических наук.

Это были первые случаи выполнения постановления ВКВШ о защите диссертаций на соискание степени кандидатов юридических наук экспертами-криминалистами, не имевшими высшего юридического образования.

Впоследствии таким же образом была защищена диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук имевшим физико-химическое образование Н. М. Зюскиным; Т. Г. Бордонос и К. Е. Завадинская — оба биологи — защитили диссертацию по своему профилю и стали кандидатами биологических наук.

Поставленная задача получения ученых степеней сотрудниками Института судебной экспертизы начала осуществляться. Это было мероприятие исключительной важности.

В сентябре после настоятельной моей просьбы (по причине слишком значительной нагрузки) я был освобожден от должности директора КИНСЭ, оставшись и до сего времени его постоянным консультантом и членом Ученого совета.

15 — 20 августа 1946 года в Одессе состоялась I Всесоюзная конференция судебно-медицинских экспертов и I сессия Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов. Среди 198 делегатов 16 были главные и республиканские судебно-медицинские эксперты, 25 профессоров и 20 доцентов. 15 и 16 августа заседания были посвящены организационным вопросам, где я делал доклад о состоянии судебно-медицинской экспертизы на Украине и о мероприятиях по

укреплению ее. 17 августа были произведены выборы правления Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов. Председателем правления был избран проф. В. И. Прозоровский — Главный судебно-медицинский эксперт СССР и директор Института судебной медицины. Я был избран его заместителем, которым и проработал 11 лет.

Два заседания было посвящено вопросу о пределах компетенции судебно-медицинской экспертизы и некоторых причин дефектов в ее деятельности. Прения развернулись в основном по двум докладам: заслуженного деятеля науки проф. Райского «Судебно-медицинская экспертиза и пределы компетенции эксперта» и моего «О правовом положении судебно-медицинского эксперта». Огромное большинство выступавших выражали свое одобрение нашим докладам. Проф. Гамбург в своем слове осветила прошедшую по этому же поводу дискуссию в феврале, на III Всесоюзной криминалистической конференции, где практические работники расследования не разделили точку зрения по этому вопросу проф. Чельцова-Бебутова, и напомнила мое обращение тогда к юристу Никифорову, утверждавшему, что нет законов, в которых отмечалось бы разрешение эксперту указывать род насильственной смерти. Я сделал ему такое замечание: «Если, действительно, есть какие-то законы, запрещающие экспертам давать «правовые определения» (по выражению Никифорова), то всех прокуроров и следователей нужно привлечь к судебной ответственности за предъявляемые к экспертам требования об определении рода насильственной смерти. Создается впечатление, что прокуратура и суд непрерывно творят беззаконие. Очевидно, подобных законов не существует».

Два заседания 18 августа и одно 19 августа были посвящены докладам по экспертизе огнестрельных повреждений. Я сделал доклад «К экспертизе огнестрельных повреждений». Вечернее заседание 19 августа было посвящено некоторым актуальным вопросам судебной медицины и лабораторным методам экспертизы. На утреннем заседании 20 августа были поставлены организационные вопросы в связи с деятельностью Всесоюзного научного общества судебных медиков и

криминалистов. Вечером 20 августа состоялось закрытие конференции.

Организация нашего научного Общества была исключительно важным событием в деле развития судебной медицины как науки, но меня особенно радовало, что оно было не только Обществом судебных медиков, но и криминалистов. Криминалистическое направление в судебной медицине, которое я с проф. Гамбург так энергично проводили в жизнь, получило всесоюзное признание.

В 1947 году на кафедру судебной медицины поступили аспиранты, ставшие впоследствии основными моими сотрудниками — ассистентами, С. П. Дидковская и С. Т. Джигора, которые вскоре были назначены также судебно-медицинскими городскими экспертами. Я не мыслил другого положения: с моей точки зрения, аспиранты с первого года должны были включиться в практическую деятельность и иметь полную практическую нагрузку, то есть быть в обязательном порядке судебно-медицинскими экспертами. Вот почему я считаю, что аспирантура на кафедре судебной медицины (да и на других клинических кафедрах, к которым причисляется и судебная медицина) должна быть не менее 4 лет.

Работая в деканате и будучи членом партийного бюро нашего института, я принимал самое активное и непосредственное участие в жизни всего института. Мне приходилось участвовать в многочисленных заседаниях, проводившихся по самым разнообразным вопросам, быть председателем экзаменационных комиссий при переводе со 2-го на 3-й курс, членом (фактически заместителем председателя) выпускной государственной экзаменационной комиссии, почти ежедневно проводить приемы студентов, желающих при содействии декана разрешить тот или иной вопрос. Большей частью эти вопросы были непосредственно связаны с учебным процессом (разрешение на досрочную сдачу экзамена, на передачу такового и т. п.) или с назначением стипен-

дии, которой лишались студенты за неуспеваемость. Однако впоследствии, когда контакт мой со студенчеством стал весьма тесным, круг вопросов, по которым ко мне обращались студенты, постепенно расширялся. Приходит, например, на прием ко мне студентка. «Профессор, что мне делать, я не могу учиться, взяла своему ребенку няньку, а ее не прописывает милиция.., помогите мне, пожалуйста», — просит студентка. «Что мне делать — разводиться с мужем или нет?» — спрашивает совета другая. На последний вопрос трудно было дать какой-либо положительный ответ, слишком часто была сложна возникшая ситуация, ну, а няньку приходилось иногда и прописывать. Я весьма любил наше студенчество, нашу замечательную молодежь. Оказать ей ту или иную посильную помощь доставляло мне лишь большое удовольствие.

Помню, как-то на первый курс лечебного факультета нашего института поступил один студент. Ходил он в матросской полосатой «тельняшке», часто с ним случались разные недоразумения в общежитии, учился он посредственно. Ко мне как к декану он нередко попадал «на расправу», для наведения порядка. Однако этот парень, несмотря на свои недостатки, внушал мне симпатию. Это был простой, бесхитростный человек; хорошим к нему отношением, мне казалось, ему можно было привить немало нужного для него и ценного. На переходном экзамене со 2-го на 3-й курс профессор биохимии С. И. Винокуров объявил мне, что он не пропустит этого студента. Нужно было его исключить. Вызвав его в деканат, я долго и обстоятельно с ним беседовал и предложил ему как последний выход из создавшегося положения попытаться перевестись в Винницкий медицинский институт с тем, чтобы, исправив свое положение, взяться за учебу и добиться все же получения высшего образования. Сделать это было нелегко. Мне удалось однако перевести его в новый вуз. Я уже позабыл об этом студенте. Прошло года три. И вдруг как-то ко мне в кабинет на кафедру вошел, радостно улыбаясь, прилично одетый молодой человек, только что, как оказалось, закончивший Винницкий медицинский институт врач. Этот врач и был тот студент, которого я когда-то перевел в Винницу. Он горячо благодарил меня за то, что я в свое время чутко и внима-

тельно отнесся к нему, вследствие чего ему удалось в конечном итоге окончить медицинский институт и стать врачом. Мне невольно вспомнился случай с несдачей мною в срок «минимума» для перехода на 4-й курс. Если бы не чуткое отношение ко мне проф. Скворцова, я, вероятно, не окончил бы медицинский факультет.

Контакт со студенчеством — великое дело. Студенты не забывают своих учителей, к которым они относились с должным уважением. Как приятно мне было почувствовать, что ученики меня помнят.

Как-то во время войны, в 1944 году, иду я в Киеве по улице Саксаганского, и вдруг проезжавший мимо меня грузовик останавливается, из него выскакивает молодой военный и, подбежав ко мне, заявляет, что он, военврач, мой ученик и что ему радостно видеть меня в добром здравии. Пожав мне руку, он снова вскакивает в машину, которая тут же исчезает. Такие встречи незабываемы... Как исключительно приятно мне видеть сейчас своих бывших учеников даже среди наших заведующих кафедрами, профессоров.

Работы по Главной судебно-медицинской экспертизе было, как всегда, очень много. Помню один из случаев далеко не обычного порядка. Это произошло в одном из областных центров УССР.

В небольшом домике жил старик-вдовец со своими детьми: двумя сыновьями и дочерью — молодой женщиной 28 лет, страдавшей эпилептического типа припадками, которая была замужем. Муж однако оставил ее и не жил с ней уже два года. Как-то утром младший сын — мальчик лет 15 — ушел в школу, старший сын — мужчина лет 24 — пошел на работу, дочь занялась стиркой, а старик отец, забравшись, по его словам, на печку, решил поспать, так как ночью он мало и плохо спал.

Разбудил его стук в дверь. В доме было тихо. Он спрыгнул с печки, чтобы открыть дверь, и вдруг увидел, что на полу на спине, лицом кверху, лежит его дочь с перерезанным горлом в огромной луже крови. Возле нее лежит окровавленный нож. Вся ближняя стена, находившаяся метра на 1,5 от трупа, была забрызгана кровью. Старик подбежал к двери, в которую стучал его младший сын, вернувшийся из школы, открыл ее и закричал мальчику, что сестра его зареза-

лась и чтобы он скорее побежал за старшим братом. Братья быстро прибежали домой, собрался народ, прибыл следователь и представители уголовного розыска.

Казалось, что все говорит о происшедшем самоубийстве. Однако следователь, — очевидно, чтобы исключить всякое подозрение на убийство, — тщательно осмотрел не только одежду старика, которая находилась на нем, но и всю другую одежду и материалы, которые возможно было бы использовать для прикрытия тела в момент нанесения ран. Но таковых следов крови обнаружено не было. Несколько кровавых брызг было найдено лишь на кепке старика, которая лежала на скамье, стоявшей возле стены, забрызганной кровью. На скамье и возле места нахождения кепки имелись кровавые брызги.

На следующий день было произведено судебно-медицинское вскрытие трупа молодой женщины. На шее ее располагалась огромная зияющая резаная рана, причиненная, как было видно по двойному углу с одного ее конца, двумя разрезами. Была перерезана правая сонная артерия, а на надкостнице позвоночника были видны три мелких надреза. Каких-либо других повреждений при секции не было найдено.

Рана на шее не была типична для раны, причиненной собственной рукой (не было обычных нескольких надразов кожных краев раны), имелись три надреза надкостницы позвонков, надрезы же надкостницы шейных позвонков побудили вскрывавшего труп врача прийти к заключению, причем в категорической форме, что разрезы шеи молодой женщины были причинены не собственной, а посторонней рукой и что, следовательно, в данном случае имело место не самоубийство, а убийство.

Так как в доме, нужно было полагать, никого, кроме старика с дочерью не было, ибо окна изнутри и единственная дверь были заперты, то после заключения судебно-медицинского эксперта старику было предъявлено обвинение в убийстве своей дочери, и, несмотря на решительные его протесты, он был арестован.

Однако самое тщательное расследование не раскрыло причин, которые могли бы отца побудить к убийству дочери.

Все материалы данного дела были направлены ко

мне, как к Главному судебно-медицинскому эксперту» для производства повторной экспертизы. Рассмотрев присланное дело, я в своем заключении указал, что рана на шее молодой женщины, хотя и не типична для ранения, причиненного собственной рукой, однако наличие трех надрезов надкостницы шейной части позвоночника в глубине раны никоим образом тоже еще не говорит об убийстве, ибо такие надрезы, как нам известно, могут причиняться и собственной рукой. Об этом дает обстоятельные сведения в своем прекрасном руководстве по судебной медицине проф. Гофман. Отрицать по имеющемуся не шее повреждению возможность причинения такого собственной рукой нельзя. Против убийства говорит отсутствие на одежде старика кровавых помарок. При нанесении посторонней рукой раны, подобной имевшейся на шее молодой женщины, кровь, как правило, в большем или меньшем количестве попадает на человека, причиняющего ранение, и обнаруживается на нем.

По показаниям сыновей, одежда на старике после убийства была та же, что и до такового. Нужно было полагать, что ничем она и не прикрывалась, так как ни на каких предметах, которыми возможно было бы ее прикрыть, крови также не было.

Учитывая все сказанное, а также и все обстоятельства дела, мною было высказано мнение, что в данном случае, по-видимому, имело место не убийство, а самоубийство.

Старик был признан невиновным в таком страшном преступлении, как убийство собственной дочери, суд полностью согласился с моим мнением и освободил его из тюрьмы.

Этот случай я описал как случай необычного порядка потому, что вывод судебного медика о самоубийстве в основном обосновывался не столько на особенностях имевшихся повреждений, сколько на отсутствии на одежде крови, которая должна была бы быть на человеке, причинившем рану шеи.

Я хочу упомянуть здесь еще об одной своей экспертизе, которая, с моей точки зрения, является весьма поучительной.

Однажды ко мне в Главную судебно-медицинскую экспертизу железнодорожной милицией было доставлено

«дело» и череп. Меня попросили высказать свое мнение по существу происшедшего.

Из обстоятельств настоящего дела было видно, что в конце октября в посадках, в 80 м от полотна железной дороги, в 0,5 км от небольшой станции Дубечня был обнаружен почти полностью скелетированный труп мужчины средних лет, лежавший на траве на спине с разведенными руками и вытянутыми ногами. На трупе были надеты трусы и один носок, второй лежал недалеко от трупа. Верхняя одежда и обувь отсутствовали. В траве близ трупа был найден пустой старый бумажник и билет от Киева до Дубечни, помеченный 30 мая. Следовательно, труп пробыл в этих посадках все лето и часть осени — около 5 месяцев. Документов, удостоверяющих личность покойного, не было найдено. Поскольку этот человек, нужно полагать, приехал поездом из Киева, у него, вероятно, должен был быть какой-то багаж, который тоже не был найден. На черепе располагалась пересекающая темя поперечная трещина длиной до 15 см. Было решено, что этого человека завели сюда, в посадку, убили и ограбили.

Высказался за совершение в данном случае убийства и выезжавший на место обнаружения трупа и исследовавший его судебно-медицинский эксперт. Меня как консультанта железнодорожной милиции просили ознакомиться с материалами данного дела и с повреждениями черепа и подтвердить заключение эксперта.

Осматривая череп, я увидел, что на нем имеется не только одна трещина на темени, а еще несколько небольших трещин, отходящих короткими лучами от края большого затылочного отверстия; края последнего, как известно, находятся в непосредственной близости от первого шейного позвонка. Наличие этих лучеобразных трещин, отходящих от края большого затылочного отверстия, указывало с совершенной определенностью, что удар по краю его был произведен шейной частью позвоночника снизу вверх и при этом с большой силой.

Я тут же вспомнил случай из своей практики, когда однажды в бане одна старушка поскользнулась и со всего размаха села на пол. Тут же довольно быстро наступила смерть. При вскрытии трупа оказались совер-

шенно такие же, как и в данном случае, небольшие трещины, отходящие лучами в стороны от края затылочного отверстия, и обильное кровоизлияние в области основания головного мозга. При ударе нижним концом позвоночника об пол при падении образовавшимся противотолчком первый позвонок с силой ударил о края затылочного отверстия, вследствие чего и произошло растрескивание его краев с последующим в результате этого обширным кровоизлиянием в области основания мозга, поведшим к смерти.

Учитывая наличие коротких трещин, отходящих от затылочного отверстия, присланного мне черепа и всю окружающую обстановку, я пришел к выводу, что наиболее вероятно следующая картина происшествия: человек, труп которого был найден в посадках, имея, вероятно, небольшой багаж, решил, нужно полагать, спрыгнуть несколько ранее подхода поезда к станции, и вот когда поезд стал уже тормозить и уменьшать ход (что как раз в этом месте всегда и делалось, как мне сообщили), он неудачно спрыгнул и со всего размаха сел, как говорится «на попа» на откос железнодорожного полотна. Этот удар и вызвал растрескивание костей у затылочного отверстия. При скатывании затем с откоса с железнодорожных путей от удара головы о почву и произошла поперечная трещина темени. Поезд этот подходил, когда было уже темно (это тоже мне было сообщено). Кто-то из проходивших мимо, наткнулся на труп, оттащил его, вероятно, в посадки и произвел ограбление. Убийства в данном случае, очевидно, не было.

Впоследствии, когда была выявлена личность покойного, оказавшегося гр-ном Петровым, жившим за несколько километров от Дубечни, мне сообщили, что он, по его же рассказам, обычно спрыгивал с поезда, несколько не доезжая станции, так как тогда ему было ближе идти к месту жительства.

На этот раз, 31 мая, прыжок оказался неудачным. Смерть гр-на Петрова следовало рассматривать как несчастный случай.

Представители следственной власти, которые вели это дело, согласились о выдвинутой в моем заключении версией о происшедшем.

Этот случай поучителен тем, что при тщательном изучении механизма возникновения повреждений, а

также, конечно, и всех обстоятельств дела возможно представить себе всю картину происшедшего, а отсюда — и высказать свое мнение о роде насильственной, травматической смерти.

Я как Главный судебно-медицинский эксперт не должен был выезжать на места происшествий в Киеве, однако, поскольку я был связан тесной дружбой с начальником городского уголовного розыска, а также и с его заместителем, я по их просьбе иногда делал такие выезды, причем с большой охотой, так как любил последние и скучал без них.

Помню, однажды меня попросили выехать на место, как мне сообщили, «загадочного» убийства, совершенного в бане на Жилианской улице. Когда я приехал туда и вошел в один из номеров бани, то увидел следующую картину: в ванне, наполненной закрашенной кровью водой, плавал вниз лицом труп с веревочной петлей на шее. Над ванной к оконной ручке был привязан обрывок веревки, совершенно такой же, как и на шее трупа. За ванной на полу лежал перочинный ножик, сильно запачканный кровью.

При осмотре извлеченного из воды трупа в области его левого лучезапястного сустава со стороны сгибаемой поверхности были обнаружены две небольшие поперечные резаные раны с многочисленными надрезами по краям, окруженные несколькими царапинами, расположенными параллельно ранам.

На шее под петлей имелась косовосходящая кзади высоко расположенная и неравномерно выраженная странгуляционная борозда. Лицо трупа представлялось синюшным. На соединительных оболочках глаз виднелись мелкие точечные кровоизлияния.

Здесь же предварительно, еще до производства вскрытия трупа, которое затем дало полностью подтверждающие данные, мною на основании всего обнаруженного было высказано следующее мнение: человек этот, труп которого мы осматривали в номере бани, покончил жизнь самоубийством. Сначала он, по-видимому, уселся в ванну, наполненную теплой водой, и стал наносить себе разрезы в области лучезапястного сустава, пытаясь вскрыть лучевую артерию; кровь текла и окрасила воду. Так как все это происходило чрезвычайно медленно, он решил ускорить наступление

смерти, взял веревку, накинул устроенную петлю на шею и, привязав ее к оконной раме, повесился. Смерть наступила от механической асфиксии через повешение. Веревка через некоторое время оборвалась, и труп упал в ванну — в воду, где и плавал в момент его обнаружения.

После моих объяснений и указаний представителям следствия все представилось четким, ясным и полностью обоснованным.

Впоследствии выяснилось, что этот человек, оказавшийся бывшим бухгалтером Свежиным, 45 лет от роду, в прошлом покушался на самоубийство, последние два года не работал, был крайне замкнут, необщителен. Семьи не имел. Вероятнее всего, он страдал каким-то душевным заболеванием, диагноз которого при жизни не был установлен.

7—11 июня 1949 года в Одессе мы провели II Украинскую конференцию судебно-медицинских экспертов (первая была в Киеве в 1938 году) и I сессию Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов. Эта конференция почти не отличалась от всесоюзной, так как делегатов и гостей съехалось свыше 150 человек.

Открывая конференцию, я в своем докладе «Судебно-медицинская экспертиза в УССР и мероприятия по ее укреплению и развитию» указал, что хотя после Великой Отечественной войны работу по организации судебно-медицинской экспертизы на *Украине пришлось фактически начать сызнова, однако многие встречавшиеся трудности удалось преодолеть. В настоящее время судебно-медицинская экспертиза в УССР значительно расширилась и превысила довоенный уровень. Штаты экспертов увеличились. Если до войны у нас было 150 экспертов, то к 1 января 1949 года их стало 180. Я отметил, что для укрепления и дальнейшего развития судебно-медицинской экспертизы на Украине необходимо

поставить бюджет экспертизы в соответствии с ростом кадров, организовать Бюро главной судебно-медицинской экспертизы при Министерстве здравоохранения УССР (как это имело место до войны) со своим штатом и бюджетом, продолжать дальнейшее повышение качества экспертиз, добиться наиболее полной регистрации консультаций, увеличения числа выездов экспертов на места обнаружения трупов, наконец, должного строительства моргов и других судебно-медицинских помещений.

В следующем докладе, сделанном заместителем Главного судебно-медицинского эксперта УССР проф. Гамбург, «О повышении качества работы судебно-медицинских экспертов УССР» было отмечено, что на Украине за восстановительный период судебно-медицинской экспертизы приблизительно половина экспертов прошли курсы специализации при кафедре судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей и несколько врачей получили специализацию в Одессе, Днепропетровске и Львове. Докладчик отметил, что, несмотря на указанные достижения, у нас все еще немало неквалифицированных экспертов, требующих специализации. Все судебно-медицинские эксперты УССР должны в обязательном порядке пройти специализацию при кафедре судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей, без чего врачи не будут допускаться к работе. Нужно повысить значимость областных судебно-медицинских экспертов, роль которых заключается не только в административных обязанностях, но и в повышении качества экспертиз, проводимых в области. Для этого они должны систематически проверять копии актов экспертиз, а также проводить контроль и учет работы врачей не специалистов в области судебной медицины, однако привлекающихся к производству экспертизы. Наиболее квалифицированным областным судебно-медицинским экспертам рекомендуется устраивать периодические декадни для повышения уровня знаний межрайонных судебно-медицинских экспертов. Желательно ежегодно проводить областные научные конференции.

Далее в этом докладе было отмечено, что одним из моментов, повышающих качество судебно-медицинских экспертиз, является тесный деловой контакт судебного

медика с представителями следствия. Лекциями и консультациями достигается повышение их судебно-медицинских знаний. Наконец, указано, что хотя изданные тезисы настоящей конференции и являются впервые введенным нужным мероприятием, однако они ни в какой степени не могут заменить трудов конференции, которые впоследствии должны будут выпускаться, так как недостаточность литературы неблагоприятно отражается на качестве экспертиз.

Впервые на наших научных конференциях был сделан мною доклад «О партийности в науке». Я указал, что Владимир Ильич Ленин во всех своих трудах остро ставил вопрос о принципе партийности в науке и противопоставлял свою точку зрения так называемому «буржуазному объективизму», когда люди считают себя непричастными к политике, беспартийными в науке. Буржуазный «объективизм» — только прикрытие классово-социальной сути буржуазной идеологии. Я остановился на примерах, в которых показал проникновение в ряд судебно-медицинских научных трудов ломброзианства и других реакционных теорий, которые вводились нередко лишь потому, что писавшие труды не уяснили еще себе основной истины — наука не может быть беспартийной. «В нашем государстве, — подчеркивалось в этом докладе, — не может быть аполитичной науки. Наша задача — бороться за высокую идейность и партийность нашей науки!»

Много интересных докладов было заслушано на конференции из различных разделов судебной медицины. Так, например, проф. Райский отметил, что нет никаких оснований, как это совершенно неправильно делают некоторые авторы, разделять • одно понятие «выстрел в упор» на два — «выстрел с герметическим упором», когда будто бы в окружности входного отверстия отсутствует копоть, и «выстрел без герметического упора» (когда копоть имеется), так как при выстреле в упор, как показали многочисленные опыты, вследствие отдачи всегда образуется какая-то щель между дульным срезом и кожей, а потому по краям раневого отверстия при выстреле в упор копоть обязательно откладывается. Говоря о так называемом «поясе ожога», наблюдающемся под слоем густой копоти при выстреле на близком расстоянии, Михаил Иванович

указал, что, проводя микроскопическое исследование кожи в этой области, он установил, что здесь повреждают кожу не только частицы порошинок, но и частицы копоти, которые пробивают роговой слой и более или менее глубоко внедряются в мальпигиевый слой и кориум. Утверждение, имеющееся в учебнике Попова, что копоть не может причинять механических повреждений, неверно. В настоящее время следует считать доказанным, что нарушение частицами копоти целостности рогового слоя вокруг пулевого отверстия и есть основная причина высыхания и пергаментации соответствующего участка, неправильно именуемого в учебниках судебной медицины «поясом ожога».

Ряд ценных докладов был сделан другими нашими сотрудниками.

Два доклада сделал ассистент С. Т. Джигора, сообщив случаи из практики — экспертизы скелетированных и расчлененных трупов. В одном случае, между прочим, при осмотре места происшествия на стекле керосиновой лампы были обнаружены отпечатки пальцев, которые явились основной уликой в изобличении преступника. Ассистент Г. И. Ведриган сообщила о повреждении кишечника при целостности кожных покровов, обработав интересный материал. Аспирант кафедры Ф. Б. Дворцин доложил о результатах своих экспериментальных исследований по обнаружению планктона в случаях утопления в Днепре. Он считал характерным для Днепровского бассейна не растительный, а минеральный планктон — песчинки, которые им обнаруживались даже в трупах сильно загнивших и по которым, казалось, было невозможно установить диагностику утопления. Особенно интересный доклад был сделан ассистентом И. В. Крыжановской. Это был фрагмент из только что законченной ею диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук — «Определение направления выстрела из автоматического пистолета системы Токарева». При выстрелах в упор всегда получался полный отпечаток дульного среза пистолета или более или менее равномерное распределение вокруг отверстия частей неполного отпечатка. Характер отпечатка дульного среза, отложение копоти и порошинок, выраженность отслойки кожных краев от подлежащих тканей при этих выстрелах давали возмож-

ность устанавливать направление выстрела. Отмечались также особенности входного отверстия, позволяющие определять направление выстрела и при выстрелах на близком расстоянии.

Исключительно ценные данные были получены Киричинским и Вахлисом, которые в своем докладе о новом факторе при исследовании огнестрельных повреждений указали, что им удалось установить следы ружейной смазки у входного пулевого отверстия, которые возможно обнаружить по люминесценции простреленной ткани в ультрафиолетовых лучах и путем проглаживания горячим утюгом фильтровальной бумаги, наложенной на ткань в области пулевого отверстия.

Важные в практическом отношении доклады были сделаны и сотрудниками кафедры судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей.

Второй доклад, сделанный проф. А. М. Гамбург, «Изучение огнестрельных повреждений кафедрами судебной медицины Киевского медицинского института и Института усовершенствования врачей» ярко продемонстрировал достижения в этой области сотрудников обеих кафедр, работы которых внесли много ценного в судебно-медицинскую науку и в дело расследования преступлений, совершаемых огнестрельным оружием.

Весьма ценные доклады были сделаны доцентом О. А. Грищенко и ассистентом Т. А. Будак. Ольга Афанасьевна на основании практического материала показала, что наиболее ценными признаками, определяющими последовательность ранений при огнестрельных повреждениях, в частности головы, являются: направление потоков крови при первичном осмотре трупа на месте его обнаружения, травматическая аспирация крови, характер и локализация повреждений. Количество же излившейся крови и интенсивность ободка загрязнения недостаточны для отличия первого ранения от второго. Татьяна Александровна в первом докладе, используя богатый материал Главной судебно-медицинской экспертизы, осветила работу по улучшению контроля и повышению качества экспертизы при изучении карт сравнительных диагнозов в тех случаях, когда производится судебно-медицинское исследование трупов лиц, умерших в лечебных учреждениях. Второй ее доклад касался изжития неполноценных историй болезни, часто встре-

чающихся при экспертизе огнестрельных повреждений, путем систематического инструктажа врачей.

Было заслушано много и других докладов, представленных весьма большой интерес и значимость.

На последнем заседании конференции было избрано правление нового Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов. Председателем правления был избран я. Моими заместителями — проф. Гамбург и проф. Бокариус (Харьков).

В этом же году в Ученом совете Киевского медицинского института состоялась защита кандидатской диссертации ассистентом нашей кафедры И. В. Крыжановской «Определение расстояния выстрела из автоматического пистолета системы Токарева». Защита прошла весьма успешно, и через некоторое время Крыжановская получила диплом кандидата медицинских наук.

В декабре 1949 года по нашему совету и настоянию наш дорогой учитель заслуженный деятель науки проф. М. И. Райский переехал в Одессу и занял освободившуюся кафедру судебной медицины Одесского медицинского института имени Н. И. Пирогова.

Михаилу Ивановичу было уже 76 лет, но, несмотря на такой солидный возраст, он был исключительно работоспособен, подвижен, весьма энергичен. Он никогда не порывал с практической работой и был зачислен в Одесскую судебно-медицинскую экспертизу консультантом-экспертом. По приезде в Одессу он продолжал трудиться над своей капитальной работой — созданием учебника судебной медицины.

Наступил 1950 год. Однажды в январе я получил из Москвы вызов в Министерство здравоохранения СССР. Я решил, что вызов этот связан с работой в Главной судебно-медицинской экспертизе, и позвонил по телефону в Москву с тем, чтобы узнать, какие материалы следует с собой захватить. Мне ответили, что никаких материалов брать не нужно. По прибытии в министерство меня направили в иностранный его отдел, и когда я явился к заведующему этим отделом, то тот задал мне вопрос — не хочу ли я своими познаниями в области судебной медицины помочь одной из народно-демократических республик? Я незамедлительно ответил: «Конечно, с удовольствием». В свою очередь я спросил: «А какой именно? — «Корейской», — услышал я ответ. Откро-

венно сказать, сердце, у меня дрогнуло. Так далеко! Ведь мне идет шестой десяток лет... Однако это внутреннее колебание продолжалось, вероятно, какие-то мгновения. Мелькнула мысль: раз мне предлагают, значит, это нужно для государства и отказываться я не имею права. «Хорошо,— сказал я,— я согласен».

Выехал я из Москвы во Владивосток в конце февраля курьерским поездом в купе международного вагона. Поезд проходит этот путь за 9 суток. Несмотря на то, что в поезде я познакомился с несколькими очень милыми людьми, среди которых было 3 инженера — научных работника, ехавших также в Пхеньян, такая длительная поездка мне показалась утомительной, и я очень обрадовался, когда мы, наконец, доехали до Владивостока. Вероятно, эта поездка была бы значительно интереснее, если бы она происходила летом; в последние же дни февраля и в первые дни марта все было покрыто снегом. Так, например, целый день мы ехали по берегу Байкала, покрытого снежной пеленой, влетая в бесконечные тоннели и выскакивая из них. Сплошным снежным покровом были устланы и реки, за исключением Ангары, в центральной части которой была видна темная вода. На ней то тут, то там виднелись лодки с рыболовами.

Во Владивостоке мы с инженером поместились в гостинице «Интурист», где и пробыли 3 дня. 7 марта мы погрузились на небольшой грузовой морской пароход «Витебск» и вечером в разыгравшийся шторм вошли в Японское море. Когда шторм стал утихать, мы пошли спать, хотя спали плохо, а утром, проснувшись, с удовольствием отметили, что ни малейшей качки уже не было, пароход стоял. Взглянули в окно и увидели мрачные черные горы, на которых лишь местами виднелось немного снега. Это была Корея — самый северный ее порт, в который (после весьма поверхностного осмотра наших вещей прибывшими на пароход корейскими таможенниками) мы и вошли, двигаясь весьма медленно. Порт был очень большой, в нем когда-то была угольная база для японской эскадры. В Великую Отечественную войну он был полностью разрушен. Повсюду торчали искверканные бомбежкой огромные железные краны, были насыпаны горы угля, на который нам и пришлось высаживаться с приставшего сюда парохода. Отсюда

мы сели на поезд и поехали в Пхеньян, до которого нужно было ехать почти сутки.

Мы долго проезжали горы, ныряя в многочисленные тоннели, пока, наконец, не выбрались в изменнность, где снега было уже очень мало. Вскоре стало темнеть, и мы легли с тем, чтобы выспаться после почти бессонной ночи. Рано утром мы приехали в Пхеньян. Во Владивостоке в гостинице «Интурист» нам сказали, что нас будут встречать. Однако, когда мы сошли с поезда и стали дожидаться встречающих, никто к нам не подошел (впоследствии оказалось, что запоздала телеграмма). Мы знали, что и в Пхеньяне имеется гостиница «Интурист», куда мы и должны были прибыть.

Пришлось выйти из вокзала, возле которого стояла целая толпа корейцев с тележками, нанять тележки и пешком по жидкой грязи по середине улицы пойти к гостинице, местонахождение которой было хорошо известно корейцам, везшим наши чемоданы.

Прибыв в гостиницу «Интурист», мы тут же по телефону связались с нашим посольством, и вскоре к нам прибыли советские работники, и все мы были устроены и размещены.

Ко мне на все время моего пребывания в Корее прикомандировали переводчика Ли (ассистента кафедры физиологии Пхеньянского медицинского института). Ли оказался очень милым молодым человеком, членом Коммунистической партии Кореи, окончившим Томский медицинский институт, прекрасно говорившим на русском языке.

Через несколько дней после посещения корейских министерств здравоохранения и внутренних дел я наладил свою работу. В медицинском институте я через день читал лекции (всего я должен был прочесть 18 двухчасовых лекций), причем каждую лекцию должен был написать, а Ли — перевести на корейский язык и проработать текст с Пак У Кюном — патологоанатомом по специальности, которого я должен был подготовить к заведыванию кафедрой судебной медицины.

И вот началась лекция. На кафедру поднимались двое — я и Пак У Кюн, тогда как Ли садился на скамью со студентами. Я брал листок с написанным мною текстом и начинал читать по заранее размеченным абзацам. Прочел абзац, и тут смиренно сидевшие и смот-

ревшие на меня студенты взмахивали ручками и начинали записывать за читающим вслух за мной тот же абзац Пак У Кюном. Так и проходила вся лекция. Нужно полагать, что чтение мною лекций имело значение в том отношении, чтобы продемонстрировать корейскому студенчеству помощь, оказываемую им советскими учеными.

После лекции я, Ли и Пак У Кюн шли в комнату, где нас дожидались еще несколько корейских врачей, которые приходили сюда после только что прослушанной ими моей лекции. Среди них был один военный врач.

Немножко отдохнув, я садился с ними заниматься, более углубленно разбирая с ними прочитанную тему и отвечая на их вопросы. Это были будущие судебные медики, которых я и подготавливал для их деятельности. Занимался я с ними 2—3 часа, а затем ехал обедать в столовую посольства, которая находилась вблизи гостиницы, реже — в ресторан «Интурист». После этого, как правило, я немедленно садился за составление следующей лекции.

Это была очень большая и трудная работа. Я должен был закончить ее к вечеру следующего дня с тем, чтобы Ли успел ее перевести и на завтра до начала лекции проработать с Пак У Кюном. Работа была настолько велика, что мой переводчик Ли к концу лекций еле держался на ногах, осунулся и сильно исхудал.

Так как я был ограничен сроком и должен был вовремя закончить данное мне задание, то я почти совершенно не имел времени для отдыха. Я ни разу не смог пойти в корейский театр, в цирк, на базар, которые посещали мои сотоварищи. На базаре, например, продавались осьминоги, каракатицы и прочие невиданные у нас морские обитатели.

А между тем, в стране положение обострялось. На 38-й параллели, разделяющей Северную и Южную Корею, начались уже военные действия, в Пхеньяне начали привозить раненых. Радио оповещало, что в столицу Южной Кореи — Сеул из Японии подвозятся материалы для бомбежек. Целый день над Пхеньяном гудели моторы самолетов, ночью из открытого окна слышен был грохот проходивших на юг танков. Апрель подходил к концу, закончил свое задание и я.

Уезжая, я оставил написанный мною труд — курс лекций, переведенных на корейский язык, под названием

«Основы судебной медицины». На организованной кафедре судебной медицины я оставил также заведывающему кафедрой Пак У Кюну две монографии: мою — «Первичный осмотр трупа на месте его обнаружения» и проф. Гамбург — «Судебно-медицинская экспертиза обвиняемого». На этих трудах я сделал надпись: «В дар кафедре судебной медицины Пхеньянского медицинского института». Я сказал, что все это я оставляю в полное распоряжение кафедры. Не возражаю, если когда-нибудь эти труды будут изданы в Корее. Через несколько лет я получил два экземпляра моей книги «Первичный осмотр трупа на месте, его обнаружения», изданной на корейском языке.

Уезжал я из Пхеньяна в порт Вонсан, откуда на нашем огромном грузовом пароходе, шедшем из Индии, доехал до Владивостока. Подъехали к порту мы вечером 1 мая. Было уже поздно. В порт нас не пустили. Пришлось остановиться на ночевку в открытом море. Вдруг как бы загорелись вспышками пламени расположенные за городом горы, раздался салют, и вся стоявшая в порту эскадра осветилась множеством разноцветных электрических лампочек. Было очень красиво. Мне казалось, что это для нас давали салют, так я был счастлив, что возвратился на родину...

Когда я был в Корее, мне один раз пришлось выехать на место обнаружения трупа и один раз — для производства повторной судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа. Оба случая оказались весьма поучительными.

В первом случае меня просили выехать на место убийства на окраину Пхеньяна. По приезде я увидел на полу комнаты 4 лежащих трупа — женщины и трех детей и мужчину с перерезанным горлом с признаками жизни, который тут же был отправлен в хирургическую больницу. Уже при первом осмотре тяжелораненого перед приездом кареты скорой помощи мне было совершенно ясно, что этот мужчина перерезал себе горло сам; на это указывали многочисленные надрезы краев зияющей раны на шее, а также ряд продольных царапин на животе, указывавших на попытки произвести себе продольный разрез живота. В Корее, между прочим, как и в Японии, встречался такой способ самоубийства — вспарывание живота, «хара-кири». Мне показыва-

ли самурайские мечи, которыми вспарывали животы. Меч этот втыкали в брюшную полость над лонным сочленением, а затем его резким и сильным движением поднимали вверх вплоть до мечевидного отростка грудной кости. Брюшная полость таким образом как бы распахивалась, вываливались внутренние органы. Смерть наступала или от шока или от кровотечения из поврежденных органов. В данном случае были, очевидно, попытки вскрыть себе брюшную полость, закончившиеся нанесением раны в области горла. Женщина и трое детей (жена и дети покушавшегося на самоубийство) были зарублены топором, валявшимся здесь же на полу. Нужно было полагать, что муж убил жену и детей, а затем пытался покончить жизнь самоубийством. При опылении топорика проявляющимися скрытые следы пальцев специальными порошками был обнаружен отпечаток одного пальца.

В больнице у раненого после благополучно законченной операции (зашивание ранения горла) сняли пальцевые отпечатки. Отпечаток пальца, найденный на топоре, оказался отпечатком одного из пальцев раненого. Преступление было раскрыто.

Пришедший в сознание после операции покушавшийся на самоубийство сознался в совершенном им убийстве жены и детей, которые, как он твердо был убежден, хотели его отравить и постепенно это делали, подмешивая в его пищу яды. Он оказался душевнобольным. Когда рана его находилась уже в периоде заживления, он, находясь еще в хирургической больнице, покончил все же жизнь самоубийством путем повешения в больничной уборной.

Второй случай произошел в маленьком городке близ границы с Китаем. По поводу этого случая меня вызвал министр внутренних дел и сообщил следующее.

Месяцев 5—6 тому назад начальник районного отделения МВД в этом городке, придя вечером на работу, узнал, что один из его сотрудников не явился на дежурство. Он немедленно послал к нему на квартиру, и когда ему доложили, что тот не явился на работу, так как находился в состоянии алкогольного опьянения, приказал доставить его в отделение. Через некоторое время дверь в кабинет к начальнику открылась и вошел неявившийся на дежурство. Со слов начальника, возле

которого стояли несколько его сотрудников, он обратил внимание на то, что нижние концы брюк вошедшего были забрызганы грязью, хотя дождливый сезон давно уже кончился. Тот довольно твердой походкой подошел к столу. На вопрос начальника, почему он не явился на дежурство, тот ответил — потому что выпил алкогольных напитков и плохо себя чувствует. Тогда один из присутствовавших сотрудников МВД, решив, что пришедший притворяется и дурачит присутствующих, возмущенный его поведением, подскочил к нему и ладонью наотмашь ударил по лицу. Тот качнулся, однако устоял на месте, и у него появился рвотный рефлекс. Начальник вскочил и приказал неявившемуся на дежурство немедленно уходить домой, что тот и сделал. На следующий день он снова не пришел на работу. Когда зашли к нему, то оказалось, что у него появилась бурная рвота, причем общее состояние резко ухудшилось. Через два дня он умер.

Вскрытие трупа производил корейский врач-терапевт, который установил, что смерть произошла от обширного кровоизлияния в головной мозг, происшедшего вследствие причиненного удара по голове. Однако министр внутренних дел сомневался в правильности заключения вскрывавшего труп врача, так как не мог себе представить, чтобы от удара невооруженной рукой по лицу наступило бы кровоизлияние в мозг и смерть человека. Он просил меня разобраться в этом деле и сообщить свое мнение о происшедшем. Я сказал, что следует произвести эксгумацию трупа и повторное исследование последнего. Министр согласился и предложил мне взять двух своих учеников — корейских врачей и переводчика с тем, чтобы поехать в этот городок и произвести дополнительное исследование.

На следующий день, захватив с собой переводчика Ли, Пак У Кюна и военного врача Го, я выехал с ними в городок близ китайской границы, где произошел упомянутый случай. Министром внутренних дел было дано распоряжение о производстве до нашего прибытия эксгумации трупа.

Дело это было в то время весьма сложным, так как была как раз неделя поминовения умерших, эксгумации тогда еще не производились, так как боялись нежелательных эксцессов со стороны местного населения. Гора,

на которой находилось кладбище, накануне ночью, как потом мы узнали, была оцеплена войсками МВД, и труп был эксгумирован. По дороге нам пришлось перевозить машину на пароме через довольно широкую реку Тедонганг. Мы встречали многих людей, идущих по случаю поминовения умерших в траурной одежде: в желтых соломенных накидках и в соломенных желтых огромных конусовидных шляпах. Оказывается, в Корее траурным цветом является желтый.

Прежде, чем ехать в горы для повторного исследования трупа, мы, прибыв в городок, направились к мэру города (как нам было указано в министерстве) и вместе с ним отправились к начальнику МВД. Хотя дождливого сезона не было, однако по дороге нам попадались иногда грязные лужи воды; дороги были немощеные, довольно ухабистые. В МВД мы выслушали подробное показание начальника, которое мне тут же переводил Ли, после чего собравшиеся попросили менг высказать перед производством вскрытия трупа свои соображения о случившемся. Я сказал, что от удара рукой по лицу кровоизлияния в головной мозг произойти не могло. Вероятнее всего, когда нежившийся на дежурство вечером при плохом освещении шел по вызову начальника в отделение МВД, он, попав ногой в лужу воды (концы его брюк были забрызганы грязью), упал и при падении ударился головой о землю. Из нашей практики мы знаем, что именно при падении пьяных, которые при этом не производят защитных движений (пригибание головы, выставление назад локтей при падении на спину и т. п.), и происходит наиболее часто растрескивание костей. Нужно полагать, что при исследовании эксгумированного трупа мы найдем трещину костей черепа, в результате которой и произошло кровоизлияние в мозг. Оно сначала не дало особых болезненных явлений, человек мог подняться и пойти, а затем, постепенно нарастая, повело к развитию бурных болезненных симптомов (и в первую очередь — характерной при кровоизлиянии в мозг рвоты), а затем и к смерти. Однако, закончил я, это лишь мое предположение. Нужно исследовать эксгумированный труп, и тогда можно будет говорить, основываясь уже на каких-то объективных данных. И мы поехали в горы, куда не-

сколько раньше нас уехал военный врач Го для подготовки к вскрытию трупа.

Когда мы приехали, то увидели, что изъятый из длинного ящика труп лежал на скамье, а возле него в халате с засученными рукавами стоит Го, ждущий сигнала для производства вскрытия.

На голове от уха до уха через темя и по срединной линии передней поверхности тела проходили секционные разрезы, зашитые суровыми нитками. Я предложил их разрезать, раскрыв таким образом полости тела, и начать исследование трупа.

Когда был распущен секционный шов на голове, то оказалось, что крышка черепа была спилена, а по снятии ее все увидели, что мозг был на месте: он не вскрывался и не извлекался из полости черепа. Очевидно, после того, как была спилена крышка черепа, врач, увидев обширное кровоизлияние между твердой мозговой оболочкой и костями черепа, решил, что причина смерти для него ясна и прекратил дальнейшее исследование головы. Внутренние органы в грудной и брюшной полостях, подвергшиеся резкому гниению, находились на своих местах и также при первом вскрытии трупа не извлекались. На некоторых из них были видны небольшие надрезы.

Я предложил Го, после того как он удалил мозг, оторвать кусок от лежавшей в ящике одежды трупа и, обернув этим куском руку, чтобы не повредить ее об острые края костей на месте распила, отделить от костей приросшую к ним у основания черепа твердую мозговую оболочку, что он и сделал. По удалении оболочки все увидели в области чешуи затылочной кости справа трещину. Мое предположение оказалось абсолютно правильным. Эта трещина затылочной кости никоим образом не могла образоваться от удара невооруженной рукой и возникла, совершенно очевидно, при падении от удара затылком о твердую почву.

Эффект от этого исследования был, можно сказать потрясающим, так как мое предположение, высказанное до повторного вскрытия трупа, полностью подтвердилось.

По приезде в Пхеньян я был со своим переводчиком у министра внутренних дел и доложил ему о произведенной мною экспертизе.

Приехав во Владивосток, я пробыл в нем два дня.

Стояла чудная весенняя солнечная погода; на главной очень длинной магистрали города, идущей вдоль набережной, гуляло много народа. В огромном большинстве это были моряки со своими подругами. Я зашел в городской морг, недавно построенный, с прекрасной светлой секционной. Пока местный судебный медик показывал мне его, в морг привезли, как было указано в препроводительном отношении, найденную зарытой в земле отрубленную стопу ноги. Прибывшие сотрудники уголовного розыска подозревали убийство с расчленением трупа. Осматривая с судебно-медицинским экспертом найденную стопу с отсутствующей на ней кожей, весьма изящную, похожую на женскую, мы, однако, быстро разобрались в этой стопе: она оказалась медвежьей!

Я и до этого случая видел медвежью стопу — мне демонстрировал ее в 1933 году Горьковский судебно-медицинский эксперт Мейер, когда я, будучи ивановским областным экспертом, приезжал к нему на конференцию: стопа эта, лишенная кожи, действительно на первый взгляд очень напоминает человеческую, однако при тщательном осмотре бросается в глаза не только отсутствие кожного покрова (очевидно, стопу отрубили после снятия с медведя кожи), но и резко острый угол, под которым прикреплены к стопе кости голени, полное плоскостопие и маленькие сесамовидные косточки у оснований плюсневых костей. В то время в лесах Горьковской области водилось немало медведей. Много их было и в Приморском крае.

Прибыв в Москву, я отчитывался о своей поездке в Министерстве здравоохранения перед заместителем министра Иваном Георгиевичем Кочергиным, который вынес мне благодарность за полностью выполненное задание: я прочел требуемый курс судебной медицины, оставил в медицинском институте написанный мною и переведенный на корейский язык учебник, подготовил для корейского министерства здравоохранения и для армии ряд судебных медиков. Перед отъездом один из моих учеников был уже назначен главным судебно-медицинским экспертом Корейской Народно-Демократической Республики. Таким образом, было положено начало организации в Корее государственной судебно-медицинской экспертизы.

В 1951 году на заведываемой мною кафедре судебной медицины произошло большое событие: в один день на Ученом совете Киевского медицинского института защищали кандидатские диссертации два моих сотрудника: И. А. Концевич и Ф. Б. Дворцин. Основным официальным оппонентом у обоих был заслуженный деятель науки проф. М. И. Райский. Обе защиты прошли весьма успешно. Об интересной работе Ираиды Афанасьевны «Дефект ткани при огнестрельных повреждениях» я уже говорил. Это была моя первая ученица с начала 1944 года. Она имела 7 законченных научных работ, была эрудированным судебно-медицинским экспертом. Ф. Б. Дворцин имел 3 работы. О нем следует сказать более подробно.

Как-то весной 1946 года я шел мимо административного корпуса больницы им. Октябрьской революции. На крыльце сидел высокий молодой человек в грустном раздумье, как мне показалось. Я узнал Дворцину — бывшего нашего студента — и подошел к нему, спросив, что он тут делает. Он работал заведующим горздравотделом где-то под Уфой, был в Москве на соответствующих курсах и, по настоянию жены, так же как и он, бывшей киевлянки, специально приехал в Киев, чтобы поискать путей возможного сюда возвращения. После обстоятельного разговора Дворцин произвел на меня весьма приятное впечатление, и я предложил ему поступить ко мне в аспирантуру. В трехдневный срок он сдал на «отлично» необходимые экзамены. После долгих и настойчивых моих хлопот, а также и самого Филиппа Борисовича он, наконец, был опущен из Башкирии и в 1947 году стал моим аспирантом. Одновременно я предложил ему в обязательном порядке быть и судебно-медицинским экспертом. Тут же дал ему тему для кандидатской диссертации — «Диагностика смерти от утопления в Днепре по элементам планктона и псевдопланктона в трупе», которую он закончил в срок и успешно защитил.

Основной вопрос, который был нами поставлен: действительно ли днепровский планктон, обнаруженный в краевых отделах легких трупа, может служить признаком утопления и не может проникнуть туда посмертно? Чтобы доказать, что посмертно планктон не проникает в периферические отделы легких, Дворцин провел ог-

ромную работу. Он сумел заинтересовать своей темой работников спасательной станции, которые стали усердно помогать ему. Из морга привозили трупы лиц, смерть которых ни в какой степени не могла находиться в связи с утоплением, и опускали их на дно Днепра, где при помощи водолазов прикрепляли их с тем, чтобы они не были унесены течением, а через определенное время извлекали обратно. Все это делалось с таким энтузиазмом, что чуть было не утонул сам начальник спасательной станции... При исследовании трупов, извлеченных со дна Днепра, находившихся там на глубине 7—8 м, оказалось, что планктон, то есть различные водоросли, проникает в периферические отделы легких и посмертно, тогда как псевдопланктон, то есть минеральные взвеси в воде — песчинки, посмертно в глубокие части легких не проникает, находясь там в тех случаях, когда действительно произошло утопление. Они всегда выявлялись в трупах утонувших людей, доставленных в морг, и у животных, которые подвергались утоплению в Днепре. Таким образом, эксперименты Дворцина указывали на весьма важное обстоятельство: наличие в периферических отделах легких псевдопланктона может являться показателем прижизненного попадания тела в воду, то есть утопления.

Хотя впоследствии подобного же типа эксперименты Астафьевой в Саратове как будто бы противоречили данным Дворцина, так как при погружении трупов в Волгу в периферических отделах легких обнаруживались минеральные включения, однако они представлялись гораздо более мелкими, чем в опытах Дворцина. Возможно, что в Волге псевдопланктон носит другой характер и песчинки действительно значительно меньших размеров, чем в Днепре, а может быть, найденные Астафьевой мельчайшие минеральные включения в «легочном соке», получаемом после разрушения мягких тканей кислотами, являлись частицами пыли, которой так много заносится ветром в город. Недаром эту пыль когда-то называли «саратовским дождиком». Во всяком случае «метод Дворцина», так впоследствии (в 1953 году) названный проф. Райским в своем учебнике судебной медицины, как впервые поставленный вопрос об изучении псевдопланктона для целей диагностики утопления, представлял собой большое научное достижение.

Таким образом, с кафедры судебной медицины Киевского медицинского института в 1949 и 1951 годах вышло 3 кандидата медицинских наук. Двое из них — Крыжановская и Дворцин в этом же году уехали на самостоятельную работу: Крыжановская — в Черновцы заведующей кафедрой судебной медицины Черновицкого медицинского института, а Дворцин — ведущим курс судебной медицины на медицинском факультете Ужгородского университета и областным судебно-медицинским экспертом Закарпатской области. Оба они вскоре получили ученое звание доцента.

Вернувшись в Киев, я узнал, что меня просили тотчас по приезде позвонить начальнику уголовного розыска, что я, конечно, и сделал. Тот очень просил меня съездить сейчас в город Васильков (близ Киева), где, как ему сообщили, произошло какое-то странное убийство. Через полчаса я уже мчался на легковой машине с работниками уголовного розыска в Васильков. Подвезли нас к месту, где произошло это весьма необычное, как всем казалось, происшествие — убийство.

В небольшой комнате — моечной для посуды, наполовину обитой листами жести, с люком в полу для стока воды лежал на спине лицом кверху с несколько разведенными ногами и раскинутыми руками человек, узбек по национальности, с перерезанным горлом. Кругом как пол, на котором лежал труп, так и ближняя стена комнаты были забрызганы кровью. На полу, кроме того, возле головы трупа натекла большая лужа крови. Кто мог зарезать этого человека и как убийца мог среди бела дня пробраться сюда, в это место? Все это всем тем, которые нас окружали, было совершенно непонятно. Однако, как только я взглянул на рану шеи, мне сразу все стало ясно. Рана шеи была нанесена собственной рукой, то есть в данном случае имело место самоубийство. Мелкие характерные надрезы кожных краев раны подтверждали это с достаточной ясностью. На крышке закрытого люка, возле его ручки и на последней были видны окровавленные отпечатки пальцев рук. Открыли люк — на дне его лежал запачканный кровью короткий, похожий на сапожный, нож, который, как тут же было выяснено, принадлежал этому человеку. Очевидно, после того, когда последний причинил

себе резаную рану шеи, падая, он бросил нож в бывший открытым в этот момент люк и, ухватившись за его крышку, вероятно, рядом лежавшую, сдвинул ее, закрыв таким образом отверстие люка.

При опросе лиц, общавшихся с узбеком, мы узнали, что, оказывается, накануне последний получил из Узбекистана письмо, написанное на узбекском языке. Что там было написано, он никому из своих товарищей по работе не сказал, но после прочтения письма стал мрачным и перестал разговаривать. После производства судебно-медицинского вскрытия трупа мною было дано заключение о происшедшем здесь самоубийстве.

В 1951, 1952 и 1953 годах в юридической литературе снова стали появляться высказывания некоторых авторов о компетенции судебных медиков, где опять поднимался вопрос о том, что судебно-медицинские эксперты не должны высказывать свое мнение о роде насильственной смерти, так как установление «правового понятия» — убийства — является прерогативой следователя, а не эксперта. Судебные медики в то время не имели своего журнала, не издавались еще и сборники трудов судебно-медицинских экспертов. Вопрос о компетенции мог обсуждаться нами только на различных судебно-медицинских научных совещаниях и конференциях, особенно, конечно, на заседаниях научных обществ судебных медиков и криминалистов. Только там мы могли высказывать наше мнение по данному вопросу и подвергать критике часто просто нелепые статьи в юридических изданиях.

Мне вспоминается — коль скоро снова начались разговоры о нашей компетенции, — встретившийся в моей практике Главного судебно-медицинского эксперта Украины следующий весьма показательный в этом отношении случай.

В местечке Иванково проживал гр-н Гарпенко Сергей, 37 лет, который систематически по своим служебным обязанностям посещал село Беленькое, где он неоднократно оставался ночевать у гр-ки Сушко Марины, с которой, по словам последней, он находился в половой связи, предлагая ей жить с ним постоянно; она, считая, что он говорит об этом несерьезно, так как у него была семья, не принимала такого предложения. Гарпенко недавно был уволен с работы за прогулы. По словам его жены, Гарпенко Варвары, он переживал это очень тяжело: начал пить водку, не спал, постоянно волновался, часто задумывался, несколько раз говорил ей, что не может это пережить и застрелится. По показаниям Сушко, однажды осенью он пришел к ней пьяным, и когда она не пустила его ночевать, он бросился к столбику возле ее кровати и повесился на петле, сделанной из своего ремня. Сушко тут же извлекла его из петли. Он просил ее никому об этом не говорить.

По ее словам, в ночь на 13 июля Гарпенко Сергей пришел к ней сильно пьяным. Как было затем установлено, Гарпенко с гр-ном Суровцевым выпили в этот вечер литр водки. После того, как Сушко дала ему кислого молока и принесла махорки, он стал кричать: «Зачем ты от меня кроешься?» и пр., разбил об пол пустую бутылку, стал бросать различные вещи. Она испугалась, убежала к своим соседям. Он кричал ей вслед: «Марина, вернись!» Часа в 4 утра Сушко вернулась домой. В доме оставшегося с вечера Гарпенко не было. Когда она вышла на дорогу, то увидела, что Сергей висит, стоя на коленях, с высунутым языком, в петле, сделанной из его ремня, прикрепленной к одной из досок забора. Она, думая, что он еще, возможно, жив, подбежала к нему, отвязала ремень, причем в то время, когда она обхватила его грудь и приподняла, она услышала, что он «захрипел». Однако по извлечении его из петли он оказался уже мертвым.

До Сушко труп Гарпенко видел и гр-н Яковенко, который в своих показаниях также подтверждает описанное ею положение трупа. Он сообщил, что «заметил под забором человека, пригнувшегося фигурой.., я подумал, что он пьян и его рвет...» Подойдя ближе, он увидел, что человек висит в петле из ремня, которая

спереди проходит под подбородком и поднимается кзади; место замыкания ее было высоко у затылка.

13 июля в 7 часов утра был произведен первичный осмотр трупа Гарпенко. Труп лежал под забором, возле его головы находился ремень. Кроме странгуляционной борозды на шее, каких-либо повреждений на теле и на одежде не было обнаружено. Не было видно в месте обнаружения трупа и каких-либо следов борьбы или волочения тела. При осмотре комнаты Сушко на полу были найдены многочисленные осколки стекла от разбитой бутылки, возле буфета на полу — женский грешок, возле стола на полу — перевернутый стакан с вишнями. Постель оказалась смятой, зеркало на стене над кроватью было несколько смещено. На стуле были видны следы земли, на подоконнике приоткрытого окна — следы торфа (дом был обложен вокруг торфяной мазкой и мхом).

Со слов Сушко, когда она рано утром 13 июля подошла к своему дому, то увидела, что окна были открыты, мох под окном и удерживающие его кольца представлялись развалеными. Перед тем, как войти в дом, она все это поправила.

13 июля в 2 часа дня было произведено вскрытие трупа Гарпенко Сергея (не вскрывалась лишь полость черепа), причем вскрывавший труп врач отметил, что окоченение полностью не наступило, «легкие расширены и застойны (асфиксия), в желудке пищевая кашица с сильным запахом алкоголя»; смерть, по мнению врача, «последовала вследствие асфиксии».

14 июля в 12 часов 30 минут дня был произведен дополнительный осмотр трупа Гарпенко, причем на переносье справа, в области скуловой кости слева и лобно-теменной области слева были обнаружены небольшие ссадины без кровоизлияний.

16 июля было произведено дополнительное вскрытие трупа. Была вскрыта полость черепа, причем повреждений костей не было обнаружено. Мозг был резко пни-лостно изменен (сероватая кашица). В заключении врач, отмечая, что, по его мнению, смерть Гарпенко наступила от асфиксии через самоповешение, упоминает, между прочим, что при вскрытии трупа им были найдены пятна Тардые (точечные кровоизлияния на поверхности

сердца и легких, рассматриваемые как асфиктический признак смерти).

Представитель следственной власти, не входя в обсуждение полученных, хотя далеко и не полных, судебно-медицинских данных, останавливает свое внимание на происшедшей в ночь на 13 июля ссоре между Гарпенко и Сушко, на беспорядок в квартире последней (осколки стекла от разбитой бутылки, смятая постель, женский гребешок на полу и пр.), на положение трупа, лежавшего под забором с ремнем на земле,— что, по его мнению, противоречит возможности здесь самоповешения,— и направляет весь следственный материал ко мне для разрешения основного вопроса: было ли в данном случае убийство или Гарпенко покончил жизнь самоубийством?

На основании всего вышеизложенного, я счел возможным, несмотря на скудность и неполноту судебно-медицинского материала, все же, внимательно изучив все дело, прийти к следующему заключению:

1. Смерть Гарпенко произошла от механической асфиксии через повешение; об этом говорит наличие на шее одной странгуляционной борозды, являющейся следом от давления ременной петли, и высунутый язык; хотя положение борозды нигде не описано, но нужно полагать, поскольку другой борозды не было, что она передавала положение петли, то есть имела косовосходящее положение спереди назад, к затылку, к месту замыкания петли (см. показания Яковенко), что именно характерно для повешения (так называемое типичное положение петли). Об асфиктическом характере смерти говорят, между прочим, и пятна Тардые, о которых в своем заключении от 16 июля упоминает врач, вскрывавший труп.

2. Принимая во внимание, что при первичном осмотре места обнаружения трупа не были отмечены следы его волочения, не было следов самообороны или борьбы (одежда в порядке, не запачкана, не смещена), что на теле трупа также не было характерных для сопротивления повреждений (мелкие ссадины на переносье, в области левой скулы и левой лобно-теменной области были без кровоизлияний и, очевидно, возникли постерно), что, наконец, поза висящего на коленях трупа, отмеченная как Сушко, так и Яковенко, чрезвычайно ха-

рактерна именно для самоповешения, — следует заключить, что в данном случае, нужно полагать, имело место самоубийство. Такому выводу полностью соответствуют и все данные, имеющиеся в деле: нарушение душевного состояния Гарпенко, появившееся после увольнения его с работы, частые злоупотребления алкоголем, прежние заявления о том, что он застрелится, бывшая осенью попытка к самоповешению и т. п. Имевшийся беспорядок в комнате Сушко, учитывая ее объяснения в отношении поведения Гарпенко в ночь на 13 июля, также вполне понятен и объясним и ни в какой степени не противоречит моему заключению о самоубийстве.

Весьма характерно и правдоподобно, в частности, заявление Сушко о том, что, когда она приподнимала труп Гарпенко, освобождая его из петли, он «захрипел», что дало ей повод полагать, что он еще жив. Действительно, при давлении на грудь трупа последний нередко издает хриплый звук вследствие перемещения в этот момент в дыхательной трубке обильного количества слизи, проходящей через голосовые связки.

Таким образом, вывод врача, производившего судебно-медицинское вскрытие трупа Гарпенко, о том, что смерть последнего последовала в результате самоповешения, вполне правильный.

После дачи моего заключения, с которым согласились представители следственной власти, дело о смерти Гарпенко было прекращено. Можно себе представить, сколько было бы допущено ошибок в оценке настоящего случая, если бы не было дано четкого и ясного освещения его именно судебно-медицинским экспертом-специалистом. Как этот случай, так и многие из приведенных мною раньше, с совершенной убедительностью говорят о том, что без судебного медика, как правило, не может быть установлена истина происшедшего. Высказывание судебного медика по поводу рода насильственной смерти, его обоснованное и мотивированное мнение о последнем часто является основным и важнейшим звеном при построении версии о происшедшем, а иногда имеет буквально решающее значение и при раскрытии преступления.

Казалось, кому же не понять этого ясного положения, — как не юристам, для которых-то именно и нужно заключение врача о роде насильственной смерти, а меж-

ду тем, как я уже упоминал, как раз некоторые из юристов и затронули снова в своих высказываниях в специальной литературе вопрос о компетенции судебно-медицинского эксперта.

Пришлось нам выступить по этому поводу в Одессе (6—11 июля 1953 года) на III Украинском совещании судебно-медицинских экспертов и на II сессии Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов.

В частности, заслуженный деятель науки проф. М. И. Райский в своем докладе «Критические замечания по теме о компетенции судебно-медицинского эксперта» совершенно правильно отметил, что юристы, поддерживающие положение проф. Чельцова о том, что судебные медики не должны высказывать свое мнение о роде насильственной смерти, как будто бы нарочно сделали вид, что они не знают, что указанный вопрос экспертам предлагают следователь и судья, а потому критика направлена явно не по адресу. Проф. Райский сказал: «Мне и моим ученикам как бы приписывают приоритет в культивировании практики давать судебно-медицинские заключения по таким «юридическим» вопросам, как, например, об убийстве. К моему сожалению, и здесь грубая ошибка. Точно такие же указания мы находим уже в первом учебнике судебной медицины на русском языке проф. Громова, изданном в 1832 году, их повторяют и во всех руководствах по судебной медицине до настоящего времени.

Таким образом, судебно-медицинская практика при насильственной смерти отмечать наличие убийства, самоубийства или несчастного случая не есть что-то надуманное за последние 20—30 лет, а есть повседневная практика, продолжающая основные традиции русской и советской судебной медицины... Нарушает ли такая практика закон и уголовно-процессуальный кодекс или прерогативы следственной и судебной власти? Нет и не может нарушать. Мнение эксперта для них не обязательно. Задача следователя и суда — сопоставить заключение эксперта с другими данными и вынести свое уже чисто юридическое решение. Это — теория, которая исключает из судебной медицины то, что составляет ее основу и сущность в ее развитии как науки. Такой взгляд надо признать теоретически неверным, практически явно вредным!»

В развернувшихся прениях огромное большинство выступавших полностью поддерживали положения, высказанные в докладе проф. Райского, в том числе и бывшие на конференции юристы. Киевский адвокат Н. Н. Болотин и прокуроры А. Т. Крючков, Б. В. Русанов и С. М. Золотарев упрекали Чельцова в отрыве от практической деятельности. По их мнению, эксперт должен высказаться о роде насильственной смерти, если у него имеются соответствующие судебно-медицинские данные. Своим заключением он не дает юридической оценки, ибо оно не обязательно для следствия и суда.

Вопросу о компетенции судебно-медицинских экспертов были посвящены многие заседания научных обществ судебных медиков и криминалистов; этот вопрос стоял в программах VI и VII ленинградских расширенных научных конференций, на республиканских совещаниях судебно-медицинских экспертов в Алма-Ате и Риге, на расширенном заседании московского Общества и на III Всесоюзном совещании судебно-медицинских экспертов в 1957 году.

Особенно широко обсуждался вопрос о компетенции судебно-медицинского эксперта на расширенном заседании московского отделения Всесоюзного научного общества судебных медиков и криминалистов в январе 1955 года, посвященном рецензированию книги Чельцова «Проведение экспертизы в советском уголовном процессе», где он полностью поддерживает свою точку зрения о компетенции эксперта, высказанную в 1945 году. С докладами выступили я и профессора Райский, Гамбург и Черваков. Превалирующее большинство выступавших в прениях судебных медиков соглашались с докладчиками и доказывали возможность высказывать свое мнение на основании судебно-медицинских данных о роде насильственной смерти.

Проф. В. И. Прозоровский (Главный судебно-медицинский эксперт Министерства здравоохранения СССР), выступая, извлек из портфеля только что полученные им постановления, где Верховный Суд СССР (в одном деле) и Прокуратура СССР (в другом деле) предлагали ему дать заключение о роде насильственной смерти.

Наконец, для разрешения этого вопроса проф. Прозоровский обратился с официальными запросами в выс-

шие органы судебно-следственной власти, от которых и получил однотипные ответы.

Наиболее четкий, абсолютно ясный и точный ответ дал Верховный Суд СССР: «В тех случаях, когда решение вопроса о роде насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай) связано с научным анализом данных исследования трупа, эксперт может представить свое мотивированное заключение о роде насильственной смерти, которое подвергается оценке суда в числе других доказательств с соблюдением требования статьи 298 УПК РСФСР и соответствующих статей УПК других союзных республик».

На III Всесоюзном совещании судебно-медицинских экспертов в Риге (1957) представитель прокуратуры СССР Александров познакомил присутствующих с результатами специального совещания по этому вопросу у Генерального прокурора СССР Р. А. Руденко, где было подтверждено мнение превалирующего большинства о праве эксперта давать заключение о роде насильственной смерти. В зачитанной выдержке из письма Руденко говорилось, что заключение эксперта об убийстве есть судебно-медицинское заключение. По мнению Александрова, кабинетные юристы, как он выразился, путают понятия и вводят в заблуждение молодых экспертов. Никакой резолюции по этому вопросу, вследствие его ясности, решено было не выносить, а при закрытии совещания заместитель министра здравоохранения СССР тов. Хомутов, подводя итоги работы совещания и, в частности, прений по вопросу компетенции судебно-медицинского эксперта, сказал, что вопрос этот следует считать разрешенным.

Огромный вклад в разделы судебной медицины, где изучаются признаки, используемые при установлении рода насильственной смерти и всей сущности происшедшего, внесли труды основателя криминалистического направления в судебной медицине заслуженного профессора Н. С. Бокариуса и других крупнейших русских ученых — судебных медиков: проф. Н. А. Оболонского (Киев), проф. П. А. Минакова (Москва), проф. А. И. Шибкова (Ростов-на-Дону), проф. А. С. Игнатовского (Воронеж), проф. Н. В. Попова (Москва).

Указанные выше выдвигавшиеся нами положения не могли быть не поддержаны и наиболее выдающимися

юристами, особенно теми, которые в течение многих лет занимались руководящей деятельностью, находясь в постоянном общении с богатейшей судебно-медицинской практикой; представителем их являлся Генеральный прокурор СССР Р. А. Руденко.

Кстати сказать, я полагаю, что имеющееся у нас в уголовном праве понятие «убийство» — противоправное, неосторожное или умышленное лишение жизни — одностороннее. А ведь отсюда и начались все построения кабинетных юристов по вопросу о компетенции эксперта и, в частности, судебно-медицинского, так как они считали, что судебный медик не может высказывать свое мнение о противоправности, так как это понятие, а отсюда и само слово «убийство» — чисто «юридическое», «правовое». Энгельс в своем труде «Положение рабочего класса в Англии» дает совершенно четкое и ясное определение понятия «убийство»: «Если один человек наносит другому физический вред, и такой вред, который влечёт за собой смерть потерпевшего, мы называем это убийством»

В. И. Ленин в своей книге «Детская болезнь «левизны» в коммунизме» пишет: «...бывают случаи убийства, когда очень нелегко решить, было ли это вполне справедливое или даже обязательное убийство (напр., необходимая оборона), или непростительная небрежность, или даже тонко проведенный коварный план»².

Убийство может быть не только противоправным действием, но и непротивоправным, когда, например, часовой убивает человека, который, несмотря на его предупреждение, пытался проникнуть в охраняемое помещение. Судебный медик в своем заключении и не говорит о противоправности или непротивоправности данного убийства. Он только высказывает свое мнение об убийстве, как о лишении жизни одним человеком другого, что, безусловно, и является его непосредственным делом, в котором он, конечно, разбирается гораздо лучше, чем любой представитель следственной власти; противоправность же убийства устанавливается юристами.

Следователи и судьи ставят экспертам вопросы. Трактовать ответы экспертов как вторжение их в ком-

¹ К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. 2, 1965, стр. 329.

² В. И. Ленин. Поли. собр. соч., изд. V, т. 41, стр. 52.

петенцию следователя и судьи нет оснований, тем более что, как неоднократно говорилось, заключение эксперта не обязательно для представителей судебно-следственных органов. Заключение эксперта основано на судебно-медицинских знаниях и опыте, оно является ответом на вопросы следствия и суда и точно соответствует УПК. Следовательно, эксперт не нарушает, а выполняет уголовно-процессуальный кодекс.

За последние годы, правда изредка, мне приходилось наблюдать и безусловный вред, а иногда и весьма значительный, который происходил в некоторых судебно-медицинских экспертизах в результате перехода отдельных руководителей некоторых областных бюро судебно-медицинской экспертизы на точку зрения Чельцова и ему подобных. Этот вред заключался в том, что некоторые молодые судебно-медицинские эксперты после того, как они от своих областных начальников получили приказ не отвечать на вопросы судебно-следственных органов о роде насильственной смерти как не входящие в компетенцию эксперта, переставали интересоваться сущностью происходящего. В результате резко снизилось количество их консультаций следственным органам, заключения по актам вскрытий трупов стали крайне примитивными, малосодержательными, почти исчезло описание обстоятельств дела. Заключение часто сводилось, например, к следующему: «Смерть гр-на Петрова произошла вследствие причинения ушибленных ран головы с нарушением целостности костей черепа и вещества мозга, с последующим кровоизлиянием и сотрясением последнего. Повреждения причинены каким-то тупым твердым предметом. Смерть насильственная».

Судебно-медицинский эксперт в таких случаях фактически почти полностью порывал связь со следственными органами, так как он уже и не интересовался сущностью происшедшего. Эксперт становился весьма плохим помощником следователя. Совершенно очевидно, что резко снижалось тогда и качество судебно-медицинской экспертизы и, безусловно, качество проведения следственного процесса в целом. Да и сама судебная медицина казалась для такого судебно-медицинского эксперта мало привлекательной; некоторые из них стали переходить на патологоанатомическую службу. И это вполне понятно.

Весь смысл и интерес судебной медицины заключается в том, что судебно-медицинский эксперт должен чувствовать себя неразрывно связанным со всем коллективом, ведущим следственный и судебный процесс и участвующим в нем, он должен быть кровно заинтересован, чтобы и его участие в этих процессах было максимально эффективным, чтобы и он, используя свои специальные познания, оказал бы действенную помощь ведущим процесс следователю или судье.

Судебно-медицинский эксперт, участвуя в первичном осмотре трупа, не должен ограничиваться осмотром только трупа, а обязательно должен участвовать в осмотре и окружающей труп обстановки и присутствовать при опросе свидетелей, если здесь таковые были; он, как правило, принимает непосредственное участие при составлении следователем версий происшедшего как до, так и после вскрытия трупа, он активно участвует в следственном эксперименте, он обычно неразрывно связан со всеми действиями эксперта-криминалиста. В дальнейшем он нередко дает ряд консультаций следователю. Наконец, он участвует и в судебном процессе.

Достаточно квалифицированный следователь, понимающий значение судебно-медицинской экспертизы, от которой он стремится получить максимальную помощь, сам призывает эксперта к возможно большему участию в следственном процессе. Вот тогда-то и удастся получить наилучшее освещение сущности происшедшего (в том числе, конечно, и установления рода насильственной смерти) и обосновать выводы строго научными данными из судебной медицины и криминалистики.

В последнее десятилетие произошли огромные положительные качественные сдвиги в кадровом составе как судебно-следственных учреждений, так и бюро судебно-медицинских экспертиз. Чельцовым и поддерживающим его уже нечего ссылаться на малую квалификацию судебно-медицинских экспертов. -И судебные медики, и юристы — работники судебно-следственных органов— это в огромном своем большинстве прекрасные, активные, крепкие, достаточно высоко квалифицированные кадры. В дружном и неразрывном единении они успешно проводят свою ответственную работу.

Максимальную тяжесть этой многолетней дискуссии

пришлось выдержать наиболее активным ее участникам: М. И. Райскому, мне и А. М. Гамбург.

Пятидесятые годы были богаты различными событиями в моей судебно-медицинской и научной деятельности.

Как весьма печальное нужно упомянуть следующее: был убит при задержании группы бандитов мой дорогой друг А. В. Зубков — заместитель начальника Киевского городского уголовного розыска, причем убит совершенно случайно своим же сотрудником. В этот день было получено сообщение, что давно разыскиваемая группа бандитов к вечеру должна собраться на такой-то квартире. Вооруженные сотрудники уголовного розыска под начальством Зубкова окружили этот дом и по сигналу Александра Вениаминовича должны были ворваться в квартиру. Последний дал распоряжение, чтобы оружие при этом не было на огневом взводе, так как в таких случаях возможны неожиданные выстрелы и случайные ранения своих. Однако один из новых работников розыска, который держал на поводку собаку, побоявшись идти с оружием, не находящимся на боевом взводе, послушался приказа. По сигналу все вбежали в комнату, где за столом сидели бандиты; по команде Зубкова: «Руки вверх!» они подняли руки. В это время собака рванулась, и автоматический пистолет на боевом взводе в руках сотрудника, державшего поводок, выстрелил. Пуля попала в затылок Зубкова, который упал на пол. Наиболее близко сидевший бандит быстро схватил пистолет Зубкова. Однако дружно набросившиеся на бандитов сотрудники розыска тут же их всех перевязали.

В это время я сидел на Ученом совете медицинского института. Вдруг меня вызвал с совета приехавший ко мне начальник уголовного розыска С. Н. Шиверский и, рассказав о происшедшем несчастье, сообщил, что раненного Александра Вениаминовича, находящегося в бессознательном состоянии, привезли в хирургическую клинику проф. А. П. Крымова. Как ему сообщили, положение Зубкова крайне тяжелое. Что делать? Я сейчас же вместе с Сергеем Николаевичем поехал на квартиру нашего известного нейрохирурга проф. А. И. Арутюнова. Вместе с последним мы через несколько минут были в хирургической клинике. Однако пуля прошла через важнейшие отделы головного мозга, и опериро-

вать не было уже смысла. Через некоторое время Зубков умер.

Погиб еще один из моих ближайших друзей, старый сотрудник милиции, один из храбрых и благородных работников, постоянно рисковавший своей жизнью для охраны общественного порядка и нашей безопасности. Я, конечно, вместе с сотрудниками уголовного розыска проводил тело моего любимого друга до кладбища, где у его могилы был дан залп — символ оказания воинской почести. Светлая память об Александре Вениаминовиче Зубкове навсегда сохранится у всех, близко знавших этого замечательного человека и блестящего работника розыска.

Было, однако, и очень радостное событие: в 1953 году вышел в свет учебник судебной медицины заслуженного деятеля науки проф. М. И. Райского, который он, как старый учитель, посвятил советской учащейся молодежи. На подаренном нам экземпляре учебника Михаил Иванович написал: «Старейшим ученикам, дорогим товарищам и друзьям Юрию Сергеевичу Сапожникову и Агнессе Михайловне Гамбург на добрую память. 12/XII 1953 г. Автор».

Этот учебник, имевший свыше 460 страниц, являлся одним из крупнейших современных руководств по судебной медицине. Он представлял собой труд исключительной ценности, который как бы подводил итоги более чем полувековой научно-практической деятельности моего учителя. Ему только что исполнилось 80 лет. Несмотря на свой преклонный возраст, Михаил Иванович был бодр и выглядел значительно моложе своих лет. Ученый совет Одесского медицинского института устроил специальное заседание, посвященное 80-летию М. И. Райского, на которое были приглашены я и проф. Гамбург — его ученики. На этом торжественном заседании в переполненной огромной аудитории я сделал доклад о жизни и деятельности заслуженного деятеля науки проф. Михаила Ивановича Райского. Проф. Гамбург доложила о его научных трудах. От имени Ученого совета с исключительно теплым приветствием выступил академик Владимир Петрович Филатов.

После многих выступлений представителей общественно-партийных организаций, товарищей и ближайших сотрудников с большой любовью и глубоким уважением

приветствовало своего дорогого учителя и юбиляра студенчество медицинского института.

На следующий год (1954) состояние моего здоровья стало неудовлетворительным, в связи с чем я настойчиво просил министра здравоохранения УССР П. Л. Шупика освободить меня от должности Главного судебно-медицинского эксперта УССР.

Я доложил министру, что после организации на Украине в начале 1952 года бюро судебно-медицинских экспертиз как при Министерстве здравоохранения, так и при областных отделах здравоохранения, роста бюджета (почти на миллион рублей) была проведена большая организационная работа по укреплению и развитию всего дела судебно-медицинской экспертизы. Кадровая сеть судебно-медицинских экспертов, судебных биологов и судебных химиков возросла до 262 человек, превысив почти в два раза довоенную. Из 233 судебно-медицинских экспертов 205 прошли курсы специализации; широко развернулось усовершенствование судебных медиков, которое проводится при кафедре судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей. Заметно повысилось качество судебно-медицинских экспертиз, что возможно установить по целому ряду показателей: фактически уже полностью устранена дача заключений о причине смерти по одним лишь наружным осмотрам, значительно возросло число консультаций работникам судебно-следственных органов, число прочитанных им лекций, проводится контроль и учет работы врачей-экспертов, снизилось количество дефектных актов и т. п. Проведена работа по повышению идейно-политического уровня судебно-медицинских экспертов: ряд из них закончили вечерние университеты марксизма-ленинизма, многие работают в кружках или самостоятельно над первоисточниками. Это обстоятельство особенно способствовало качественному росту всей судебно-медицинской деятельности. Улучшилось состояние судебно-медицинских моргов. С 1950 года было построено 28 новых моргов, 109 отремонтировано. За последние два года открыты четыре судебно-медицинские лаборатории. Возросло оборудование судебно-медицинских учреждений, приобретено немало инвентаря, аппаратуры, инструментария, реактивов. Работа проведена большая, состояние же моего здоровья неудовлетворительное; оста-

вила по той же причине свой пост и проф. Гамбург, и дальнейшая моя деятельность по Главной экспертизе не может продолжаться. В качестве своего преемника я рекомендовал министру доцента кафедры судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей О. А. Грищенко — прекрасного эксперта и организатора.

Через некоторое время после новых моих настоятельных просьб об освобождении от должности Главного судебно-медицинского эксперта министр здравоохранения УССР П. Л. Шупик освободил меня от этой должности. За мою семнадцатилетнюю работу по Главной экспертизе министр объявил мне в приказе благодарность. Главным судебно-медицинским экспертом Украины была назначена доцент О. А. Грищенко. Кафедру уголовного права я давно уже сдал С. И. Тихенко. Таким образом, освободившись от всех совместительств, я остался на своей основной должности — заведующего кафедрой судебной медицины Киевского медицинского института. Правда, я имел ряд обязанностей и нагрузок, которые, однако, были у меня и ранее. Я был председателем правления Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов, заместителем председателя правления Всесоюзного общества, членом Ученого совета юридического факультета, членом Ученого совета Института судебной экспертизы, членом правления Киевского научного общества судебных медиков и криминалистов, консультантом Управления милиции Юго-Западной железной дороги. За различного рода консультациями обращались ко мне и судебно-медицинские эксперты Киева, большинство из которых были моими учениками.

У меня создались вполне благоприятные условия для научной работы, которой я усиленно и занялся, ежегодно издавая 3—4 статьи по разнообразным судебно-медицинским вопросам, однако главным образом по проблеме судебной травматологии, изучением которой занимались и сотрудники возглавляемой мною кафедры.

С 1954 года на нашей кафедре была введена должность доцента, которую по праву и заняла И. А. Концевич, кандидат медицинских наук, работавшая под моим непосредственным руководством и наблюдением свыше 10 лет, имеющая к тому времени 10 научных работ и начинающая подготовительную работу по изучению

странгуляции, то есть по теме, которую мы уже тогда намечали как будущую докторскую диссертацию.

В августе 1956 года в Одессе была проведена III расширенная конференция Одесского научного общества судебных медиков и криминалистов, причем был издан сборник рефератов, в котором было напечатано четыре новые работы М. И. Райского и 50 рефератов — работ его учеников и учеников его учеников. В своем выступлении, закрывая конференцию, Михаил Иванович как председатель Одесского научного общества судебных медиков и криминалистов дал исключительно глубокий, блестящий обзор заслушанных докладов. Никто из нас тогда не предполагал, что эта конференция окажется последней в жизни нашего незабвенного учителя. 14 сентября ему исполнилось 83 года, а 22 октября, приехав к нам в Киев на конференцию криминалистов, созданную Киевским институтом судебной экспертизы Министерства юстиции УССР, он скоропостижно умер.

Умер старейший профессор судебной медицины в СССР, последний представитель славной когорты русских ученых — судебных медиков, научно-практическая деятельность которых началась в конце XIX и начале XX века. Особенно широко деятельность М. И. Райского развернулась после Великой Октябрьской революции. Михаил Иванович являлся подлинным корифеем советской судебной медицины, которая в значительной мере обязана ему своим развитием, ростом и процветанием. Он создал самую крупную и наиболее могучую школу ученых судебных медиков в СССР, написал свыше 100 научных работ, в том числе учебник судебной медицины. Михаил Иванович очень много работал над такими научными вопросами, как способы иммунизации для получения преципитирующих сывороток, исследование трупных пятен, повреждений, в частности огнестрельных, причем ряд его экспериментальных работ в этой области совершенно по-новому освещал многие важнейшие обстоятельства (он выяснил, что так называемый ожог кожи вокруг входного пулевого отверстия при выстреле на близком расстоянии не является ожогом, а — пергаментацией кожи после разрушения эпидермиса частицами копоти; подтвердил наличие дефекта ткани во входном пулевом отверстии и пр.). Он много сделал для понимания степени тяжести телесных пов-

реждений, написал ряд статей по вопросу о компетенции судебно-медицинского эксперта, расценивая мнение Чельцова как «метафизическую теорию, основанную на формальном анализе темы», выхолащивающую из судебной медицины основу и сущность ее развития как науки.

Михаил Иванович был исключительно талантливый ученый, замечательный лектор; его лекции буквально захватывали слушателей, были чрезвычайно содержательны, богаты примерами как из его огромной практики, так и из литературы, они читались на высоком идейно-политическом уровне, материал их всегда был оригинален. Он постоянно вводил в лекции что-либо новое, давал свои четкие и ясные установки по отдельным узловым вопросам, освещаемым в судебной медицине. Он с неослабевающим огнем, со страстью преданного науке передового советского ученого отстаивал свои убеждения и взгляды по отдельным важнейшим судебно-медицинским вопросам. Речь его была проста и понятна слушателям.

Михаил Иванович всегда принимал самое горячее участие в общественно-политической жизни вуза, в котором он работал, а также органов здравоохранения и высшей школы. Он неоднократно избирался в бюро секции научных работников, много лет был деканом факультета, членом ВАКа, членом судебно-медицинской комиссии при Ученом совете Министерства здравоохранения СССР, членом Ученого совета Института судебной медицины. Михаил Иванович был приветлив, жизнерадостен, обаятелен, чрезвычайно отзывчив, всегда с охотой и безотказно стремился помочь всем обращающимся к нему за советом, за научной справкой. Он был самокритичен и приветствовал здоровую критику. Он всегда говорил нам, своим ученикам, чтобы мы никогда не стеснялись критиковать те или иные его убеждения, если не согласны с ними. Бывали случаи, правда редкие (что вполне понятно при многолетней содружественной деятельности), когда на каком-нибудь съезде или конференции мы горячо выступали и против некоторых положений, выдвинутых нашим учителем, чему он был весьма рад, иногда соглашаясь с нами, а иногда продолжая со всей категоричностью отстаивать свое мнение. Михаил Иванович поражал всех своей совер-

шенно исключительной работоспособностью, подавая этим пример своим ученикам и сотрудникам.

Жизнь и деятельность заслуженного деятеля науки проф. Михаила Ивановича Райского — этого замечательного выдающегося ученого нашей страны, одного из ведущих создателей и организаторов советской судебно-медицинской экспертизы — будут всегда служить примером для всех нас.

За последнее десятилетие мною была проведена большая научная работа. Значительная часть моих работ касалась освещения важных, принципиальных положений в судебной медицине — науке и практике, которые недостаточно четко, а иногда, с моей точки зрения, недопустимо неправильно были представлены как в руководствах, так и в специальных трудах. Я позволю себе здесь остановиться хотя бы на некоторых из них.

В течение многих лет мне пришлось выступать на различных научных конференциях, в своем лекционном курсе и, наконец, в печати (1953) по вопросу о совершенно недопустимом и неправильном официально принятом в судебной медицине определении понятия «повреждение». В изданных еще в 1928 году Наркомздравом (по согласованию с Наркомюстом) Правилах для составления заключения о тяжести повреждений последние определялись следующим образом: «Телесными повреждениями называются нарушения анатомической целостности или физиологической функции тканей и органов человеческого тела, вызванные механическими, физическими, химическими, инфекционными факторами или психическими инсультами». Я указывал, что такое определение повреждений не только не служит поставленным судебно-следственными органами перед судебными медиками задачам, но, наоборот, резко препятствует выполнению их, совершенно стирая грань между

насильственной, травматической и ненасильственной, нетравматической смерти. В судебно-медицинском определении понятия «повреждение» «инфекционные» факторы и «психические инсульты» должны быть изъяты и введено внешнее воздействие. Моя формулировка повреждения, травмы такова: повреждение, травма — это нарушение целостности или функций тканей в результате внешнего воздействия физических или химических факторов.

Допустим, что после перенесенной инфекции и тромбоза сосуда в головном мозгу образовалось расширение и истончение стенки сосуда — аневризма. В момент повышения кровяного давления, которое может наступить при самых разнообразных обстоятельствах (физическое перенапряжение, волнение и т. п.), произошел разрыв аневризмы и кровоизлияние в мозг. Что же, этот разрыв сосуда, вызванный инфекционным или, как его обычно называют в учебниках, биологическим фактором, — нарушение его анатомической целостности, повреждение или нет?

Судя по Правилам 1928 года такой разрыв сосуда, происшедший в результате инфекционного или патологического фактора, следует считать травмой, повреждением. По моему же определению, этот разрыв сосуда, безусловно, не является повреждением и должен рассматриваться как результат заболевания — аневризма сосуда. Этот разрыв, происшедший вследствие патологического процесса, является спонтанным, самопроизвольным и никоим образом не травматическим. Такой случай смерти от кровоизлияния в мозг будет рассматриваться, конечно, как ненасильственная, нетравматическая смерть. А ведь нас — судебно-медицинских экспертов — представитель следственной власти при производстве вскрытия трупа там, где смерть наступила от кровоизлияния в мозг, прежде всего и спросит — что же это кровоизлияние травматическое или нетравматическое? Возникло ли оно от заболевания или, допустим, от удара по голове? Данное мною определение «повреждения» сразу же дает судебному медику четкое и ясное указание, как разобраться в данном случае. Интересно, что во всех учебниках судебной медицины случаи спонтанных кровоизлияний рассматриваются, ко-

нечно, все же в разделе «Смерть ненасильственная, скоропостижная».

Другой пример: туберкулезные бактерии (инфекционный фактор) могут нарушать целостность легочной ткани, где образуются полости, каверны. Что же это явление следует отнести к повреждениям? Конечно, нет. Здесь мы будем иметь дело с патологическим процессом, вызванным инфекционным фактором, но никоим образом не с повреждением.

Всякая классификация или определение всегда до некоторой степени условны, но они хороши только тогда, когда приносят пользу тому делу, которому предназначены. Опеределение ж повреждения по инфекционному, биологическому или патологическому фактору не только не приносит пользы, а запутывает и причиняет явный вред.

Совершенно такая же картина наблюдается и с понятием «повреждение по психическим insultам». Несмотря на безусловное и иногда значительное воздействие психического фактора на организм, в результате чего может произойти усиленное сердцебиение, обморок и пр., я не считаю целесообразным вводить этот фактор в судебно-медицинское определение понятия «повреждение», так как наша практика показывает, что если психический фактор и оказывает вредное действие на человеческий организм, то это действие является не основным, а лишь дополнительным, сопутствующим, осложняющим имеющееся в организме то или другое патологическое состояние. Если даже при некотором содействии психического фактора (раздражение, испуг и т. п.) и наступает смертельный исход, то такая смерть наступает не от испуга, а от имевшегося заболевания и рассматривается как ненасильственная, то есть не имеющая отношения к травме. Да и во всех без исключения руководствах по судебной медицине такая смерть описана в разделе «Скоропостижная», «Ненасильственная».

Поэтому нельзя, конечно, согласиться с автором одного из докладов на III расширенной конференции Одесского научного общества судебных медиков и криминалистов в 1956 году, который в приводившихся им примерах «психической травмы» указал, что в одном случае разрыв сердца произошел вследствие испуга, когда молодая женщина 27 лет увидела надвигающуюся на нее

задом машину, а в другом случае — кровоизлияние в мозг у 40-летней женщины, поведшее к быстрой смерти, возникло от стыда, оскорбления и гнева, когда ее племянник с товарищем из хулиганских побуждений ввели ей во влагалище спелый помидор... Я полагаю, что в первом случае, как это и видно из приведенных автором данных, разрыв сердца произошел в результате имевшегося в этом месте патологического процесса, а во втором случае, скорее всего, повышение кровяного давления и кровоизлияние в мозг произошли под влиянием физического перенапряжения, ибо женщина резко сопротивлялась при введении ей во влагалище помидора, на что указывает большое количество кровоподтеков на ее бедрах, возникших, очевидно, при насильственном раздвигании последних. Совершенно невозможно, само собой разумеется, согласиться с автором, что этот случай следует рассматривать как убийство посредством психической травмы.

Мы имеем здесь дело со случаем скоропостижной смерти вследствие кровоизлияния в мозг. Безобразные хулиганские действия лиц, введших во влагалище помидор, могли способствовать наступлению смерти (резкое перенапряжение). За эти действия (но не за убийство), нужно полагать, виновные и понесут максимальное наказание.

В 1961 году были составлены новые правила по определению степени тяжести телесных повреждений. Там было дано и определение понятия «повреждение». В Правилах, изданных Министерством здравоохранения УССР, понятие «повреждение» точно соответствует моему определению (см. стр. 333). В соответствующих правилах, изданных во всех советских республиках, из понятия «повреждение» изъяты как «инфекционный», так и «психический» факторы. Таким образом, мое мнение в определении понятия «повреждение» получило всеобщее признание.

В выступлениях и докладах на различных конференциях мне пришлось немало бороться за оставление в кодексе УССР статьи, трактующей о так называемом «детоубийстве», то есть об убийстве матерью своего новорожденного ребенка во время или тотчас же после родов, как гласит статья 96-я нашего УК, резко уменьшающая наказание за это преступление.

Некоторые ученые (как юристы, так и судебные медики) считали, что у нас нет условий для такого преступления, что эти условия существуют лишь в капиталистических странах (резко отрицательное отношение малокультурного населения к женщине, родившей вне брака, «незаконнорожденному» ребенку и т. п.), а следовательно, у нас такое преступление необходимо рассматривать как самое тяжкое, и статьи, уменьшающей наказание за детоубийство, не должно быть. Я утверждал, что статья о детоубийстве, уменьшающая кару за это преступление, обязательно должна быть, так как эти — у нас уже немногочисленные — случаи настолько противоестественны и невероятны по своему существу, что невольно наводят мысль на возможность здесь известного нарушения психики. Женщина, родившая тайно, без помощи, чувствуя себя всеми оставленной и обиженной, в случае наличия у нее повышенной чувствительности, доведенная родовыми болями до состояния резкого иступления, граничащего с аффектом, может совершить такое невероятное деяние, как убийство собственного только что родившегося ребенка, и мы не можем не учитывать этого особого состояния женщины. Я считаю, что во всех случаях детоубийства, когда обнаруживается умерщвление ребенка женщиной, ее необходимо подвергнуть не только судебно-медицинской, но и судебно-психиатрической экспертизе.

В 1960 и 1961 годах при составлении нового уголовного кодекса УССР меня вызывали для консультации по этому вопросу в Министерство юстиции, с моим мнением согласились, и в нашем украинском Уголовном кодексе статья о детоубийстве (96-я) была сохранена. В Уголовном кодексе РСФСР, между прочим, такой статьи не было и нет и в настоящее время.

Немало подобного рода вопросов было затронуто мною в ряде моих научных работ (о понятиях «плод», «новорожденность», «половая зрелость» и пр.). Мною отмечалась необходимость введения в судебно-медицинскую практику при определении беременности сперматурической реакции, разработанной в Киеве и дающей наилучшие результаты, необходимость составления новых правил по установлению половых состояний. Мне удалось разработать и дать тщательный анализ данных, нужных при даче заключения об изнасиловании, о не-

изгладимом обезображивании лица, расширить новыми данными разделы первичного осмотра трупа на месте его обнаружения (при наличии огнестрельных повреждений и при обгорании трупов), углубить, можно сказать, внедрение криминалистики в судебную медицину. Эту работу я провожу и по настоящее время.

В последней моей монографии «Криминалистика в судебной медицине» я наиболее подробно останавливался на тех данных, которые мною не были описаны в соответствующих разделах изданной в 1940 году монографии «Первичный осмотр трупа на месте его обнаружения», в частности — на определении местоположения стрелявшего.

В этой же работе мною описано одно обстоятельство, которое может встретиться в судебно-медицинской практике и которое еще не было освещено в литературе.

Нужно иметь в виду, что в летнее время на открытой местности близ обнаруженного трупа может быть найден обгоревший пыж, залетевший сюда при выстреле охотника иногда задолго до появления здесь трупа. Этот случайно оказавшийся тут обгоревший пыж может послужить источником возникновения при первичном осмотре трупа совершенно неправильных версий о сущности происшедшего. Дело в том, что при резко развитых гнилостных явлениях в летнее жаркое время мухи откладывают на трупе множество яиц, из которых быстро появляются личинки; последние проделывают в коже трупа мелкие кругловатые отверстия, чрезвычайно похожие на отверстия от дробинок. В моей практике встретился случай, когда врач-эксперт был вызван на место обнаружения трупа, причем ему было сообщено, что в такой-то местности найден труп убитого из дробового ружья.

На месте происшествия врачу был предъявлен следователем обгоревший сухой пыж, найденный недалеко от трупа, показаны круглые мелкие отверстия на листьях близ расположенного дерева и повреждения в виде маленьких кругловатых отверстий, видные на коже резко загнившего трупа в области шеи слева и на груди, где был распахнут ворот рубахи. При чрезвычайно поверхностном осмотре трупа была выдвинута версия об убийстве из дробового ружья. Однако при вскрытии трупа были обнаружены мелкие кругловатые отверстия и под

неповрежденной одеждой, дробинок в тканях трупа не оказалось: там были найдены многочисленные личинки мух, прижизненные повреждения установить не представлялось возможным, а в сердце оказались резкие патологические изменения. Смерть, нужно полагать, была ненасильственная, скоропостижная и произошла от болезни сердца. Прибыв после вскрытия трупа на место происшествия, мы, действительно, нашли на листьях находившегося там дерева мелкие кругловатые отверстия, похожие на дробовые, но при внимательном осмотре совершенно такие же отверстия, какие очевидно были проделаны насекомыми, были найдены и на листьях других деревьев, стоявших в стороне и вдалеке от первого дерева. Пыж, найденный вблизи места обнаружения трупа, никакого отношения к данному случаю не имел.

Пыж может быть обнаружен и при вскрытии трупа в раневом канале. Здесь он может иметь весьма большую значимость. Я помню на Волге случай убийства одного гражданина выстрелом из охотничьего дробового ружья в голову. В полости черепа, куда прошел дробовой заряд, был обнаружен пыж, сделанный из сложенного в несколько раз конверта, на котором были написаны адрес, фамилия, имя и отчество, как впоследствии выяснилось, убийцы. Последний делал пыжи из конвертов адресованных ему старых писем.

В данном случае убийца точно нарочно вложил в голову убитого свой собственный адрес...

Касаясь первичного осмотра сильно обгоревших трупов, ссылаясь на случай убийства мужа и жены Напрушевских (см. стр. 23), которых убили с целью ограбления и подожгли их дом, я обращаю внимание на одно весьма важное обстоятельство. Ожоги на трупе Напрушевской, лежавшей на спине на кровати, расплававшиеся по передне-боковым поверхностям и отсутствовавшие на спине, где были расположены трупные пятна, были, безусловно, посмертные и возникли тогда, когда уже мертвая женщина лежала на кровати. На это указывало отсутствие ожогов на частях тела, соприкасавшихся с постелью. Если бы ожоги произошли прижизненно, то ясно, что женщина не оставалась бы в лежачем положении, она вскочила бы, охваченная пламенем, бросилась бы бежать, и тогда ожоги располагались

бы и на задней поверхности тела. Совершенно невозможно, конечно, представить себе такую возможность, чтобы человек, не находящийся в состоянии беспомощности (Напрушевская, как нам сообщили, была достаточно здоровая и подвижная женщина), охваченный огнем оставался бы на месте и не производил движений, не передвигался. Вот почему я полагаю, что случай, сообщенный известными шведскими криминалистами Свенссоном и Венделем в их книге «Раскрытие преступлений» (1957), о самоубийстве женщины, соорудившей костер и найденной мертвой на нем с обширными ожогами, освещен неправильно. Я полагаю, что учитывая все мною здесь сказанное, что шведские работники сыскального отделения просто не распознали здесь явного убийства с довольно, я сказал бы, грубой симуляцией самоубийства — самосожжения — с целью сокрытия следов преступления. Кстати сказать, в этой книге с заманчивым заглавием есть ряд грубейших ошибок, из которых видно, что в Швеции нет ни малейшей связи между следственными работниками и судебными медиками. В частности, например, касаясь исследования обгоревших трупов, авторы упоминают о явно посмертной «позе боксера» как о показателе бывшей борьбы и самообороны, что является грубейшей ошибкой, так как и на трупе, помещенном в огонь, вследствие сокращения обгорающих более мощных сгибательных мышц, происходит подведение рук к груди и сжатие пальцев в кулак. Это и есть посмертная «поза боксера», или «бойца», которая, конечно, не может служить показателем борьбы и никакого криминалистического значения не имеет.

В своей работе я указал, что первичный осмотр обгоревших трупов может производиться не только на пожарищах. Смертельные ожоги могут быть получены и при загорании одежды, облитой каким-нибудь горючим, легко воспламеняющимся веществом (обычно керосином или бензином). Здесь мы чаще встречаемся с несчастными случаями во время взрывов примусов, керосинок и т. п., иногда — с самоубийствами (самосожжение). Очень редки убийства ожогом.

Описано несколько случаев, когда спящие люди были облиты бензином и подожжены. Эдвард Кноблах (Чехословакия) в своей прекрасной книге «Медицинская криминалистика», ссылаясь на Гаека, описывает случай,

когда молодой человек облил бензином и поджег двух своих любовниц, и случай, когда один мужчина облил сзади керосином и поджег свою жену, когда она хотела растопить печку.

В нашей практике убийства-сожжения встречались лишь при расследовании фашистских злодеяний во время Великой Отечественной войны 1941—1945 годов. Достаточно вспомнить убийство-сожжение заживо моего дорогого товарища и друга Героя Советского Союза профессора Киевского медицинского института П. М. Буйко.

Немало мною было написано и работ по организационным вопросам: о целесообразности организации методического бюро при следственном отделе прокуратуры УССР, о высших научных кадрах, о проекте правил по определению степени тяжести телесных повреждений в Украинской ССР, о сочетании научно-педагогической и практической судебно-медицинской деятельности и пр. Работы мои были напечатаны в различных судебно-медицинских и юридических изданиях и доложены на научных конференциях в Киеве, Риге, Москве, Ленинграде, Одессе.

Я хочу остановиться здесь лишь на одном докладе, который, с моей точки зрения, имеет очень большое значение,— о сочетании научно-педагогической и практической судебно-медицинской деятельности, которого до этого времени, к сожалению, не имеется в должной степени и которое очень хорошо было налажено в недавнем прошлом. Хотелось бы пожелать, чтобы этот серьезный пробел в организации судебно-медицинской экспертизы был исправлен в ближайшем будущем и такое сочетание сохранилось бы впоследствии в неприкосновенности.

Решающее значение для развития нашей науки имеет непосредственная и теснейшая связь ее с практикой. Мне кажется, что в этой книге я с достаточной убедительностью на примере собственной жизни показал это важнейшее положение. Успешное изучение судебной медицины может проводиться только при условии полного использования для целей научной работы и преподавания всего практического материала. Научный работник должен быть органически связан с практикой. Отсутствие такой связи ведет к снижению научной про-

дукции, качества преподавания и квалификации преподавателя как судебно-медицинского эксперта.

Только полное содружество науки с практикой может обогащать нашу науку опытом практики, что позволит быстрее решить стоящие перед ними задачи. Максимальное развитие судебной медицины как науки и наиболее эффективная деятельность судебно-медицинской экспертизы происходит в тех случаях, когда кафедра судебной медицины расположена на одной базе с моргом и лабораториями, когда в последних, а также и в судебно-медицинских амбулаториях проводятся практические занятия, и любой практический материал может быть полностью использован для целей научной работы, когда, наконец, преподаватели являются одновременно практическими работниками — квалифицированными и опытными судебно-медицинскими экспертами.

Только в таком содружестве науки и практики возможен наилучший рост всего дела судебно-медицинской экспертизы.

К такому симбиозу как к наиболее правильному всегда стремились наши отечественные ученые — судебные медики.

Еще в 1891 году на IV Пироговском съезде врачей профессор судебной медицины Киевского университета Н. А. Оболонский, говоря о крайне неблагоприятном положении судебно-медицинского дела в России, указывал, что для улучшения работы судебно-медицинской экспертизы необходимо было бы «учредить при врачебных отделениях губернских правлений в университетских городах должности штатных консультантов из профессоров университета по судебной медицине».

В 1899 году в постановлении VII Пироговского съезда было отмечено, что для правильной постановки преподавания необходимо, чтобы профессор был и судебным врачом города и чтобы судебно-медицинский материал представлялся кафедре для учебных целей.

В 1902 году на VIII Пироговском съезде судебно-медицинской секцией было возбуждено ходатайство об изъятии из врачебных отделений химических и микроскопических исследований в судебных целях и передаче их в судебно-медицинские кафедры университета в интересах как самого судопроизводства, так и преподавания судебной медицины.

Все эти пожелания и ходатайства в то время не были удовлетворены, и положение судебно-медицинского дела продолжало оставаться очень тяжелым.

Проф. Н. В. Попов писал: «Ряд тяжелых и неблагоприятных условия тормозил развитие судебной медицины в царской России. Одним из существенных препятствий была разобщенность в работе кафедр судебной медицины и практических работников».

Заслуженный деятель науки проф. М. И. Райский, характеризуя отсталость судебной медицины в дореволюционное время, отмечал, что основным дефект в развитии судебной медицины того времени, это — «оторванность кафедр судебной медицины от практической работы, то есть разрыв теории и практики, сильно тормозивший развитие русской судебной медицины».

Правильное развитие нашей отечественной судебно-медицинской экспертизы начинается только при возникновении Советской власти.

Проф. М. И. Райский, учитывая необходимость объединения науки с практикой, как заведующий кафедрой судебной медицины в 1920 году возглавил Саратовскую губернскую судебно-медицинскую экспертизу. В том же году проф. Бокариус стал заведующим отделением экспертизы при Наркомздраве УССР, а с 1923 по 1926 год — Главным судебно-медицинским экспертом Украины.

После этого и другие профессора, а также и ассистенты кафедр включались в практическую деятельность, что повело к быстрому росту советской судебной медицины. «Происходит объединение кафедры с судебно-медицинской экспертизой,— писал проф. М. И. Райский,— то есть объединение теории и практики. Это важнейший этап в развитии судебной медицины. Непосредственное участие профессора и ассистентов в практической работе естественно повышает качество судебно-медицинской экспертизы, а возможность использования кафедрой всего материала экспертизы улучшает преподавание. Для научной работы практика является неиссякаемым источником научных тем, источником, непрерывно ставящим задачи и требующим их разрешения; вместе с тем практическая работа преподавателя кафедры... представляет собой мощный стимул и важное условие теоретического и практического роста кадров».

Если судебно-медицинский эксперт, работающий на большом практическом материале, систематически участвующий в заседаниях научных конференций и изучающий текущую судебно-медицинскую литературу, не имеющий ученой степени или звания, может быть весьма высококвалифицированным специалистом, то научный работник-преподаватель с любой ученой степенью и званием, работающий, однако, на небольшом практическом материале, никогда не сможет быть высококвалифицированным судебно-медицинским экспертом. Тогда и учебный процесс, проводимый им, не будет на должной высоте.

Учитывая все сказанное и весь опыт развития советской судебной медицины, я с совершенной очевидностью представляю себе, что преподаватель судебной медицины (профессор, доцент, ассистент) обязательно должен быть и высококвалифицированным судебно-медицинским экспертом. Он ни в коей мере не может ограничиваться проведением экспертизы только тех случаев, которые проходят через него по ходу учебного процесса, он полностью должен включаться в работу судебно-медицинской экспертизы, то есть производить максимальное количество вскрытий трупов, выезжать на места их обнаружения, постоянно принимать участие в судебно-медицинских амбулаторных приемах, нести дежурства, проводить консультационную работу и т. п. В противном случае, не будучи органически связан со всей практической судебно-медицинской работой, он будет не повышать, а снижать свою квалификацию, что немедленно неблагоприятно отразится и на его преподавательской и научной деятельности.

Это одинаково относится и к научным работникам других медицинских практических дисциплин. Практическая нагрузка научных работников должна быть максимально полной. Если преподаватель, например, хирургии будет допускаться к производству операций только по ходу учебного процесса, он никогда *не* сможет быть высококвалифицированным хирургом, а* следовательно, и как преподаватель и научный работник он не будет на должной высоте. Вот почему сотрудники кафедр этих дисциплин имеют и полную лечебную практическую нагрузку.

Подобное положение, как безусловно правильное,

было учтено и Министерством высшего образования СССР, которое еще в 1948 году дало разъяснение, что работа сотрудников кафедр судебной медицины и патологической анатомии медицинских институтов в качестве судебно-медицинских экспертов и прозекторов не считается совместительством. Она полностью приравнена к лечебной нагрузке сотрудников кафедр других практических дисциплин. В 1956 году это разъяснение Министерства высшего образования СССР было вновь подтверждено специальным указанием Министерства здравоохранения УССР. Подобное подтверждение было дано и Министерством здравоохранения СССР.

Казалось, что вопрос о практической нагрузке для работников кафедр судебной медицины совершенно ясен. Однако во многих местах за последние годы практическая нагрузка со многих работников кафедр была снята под предлогом неразрешения совместительств. Такое положение является совершенно недопустимым и должно быть исправлено.

Неиспользование в полной мере высококвалифицированных судебно-медицинских кадров в практической работе ведет, вполне понятно, лишь к снижению качества судебно-медицинской экспертизы и преподавания судебной медицины.

Я полагаю, что с таким положением мы не можем мириться.

Профессора, доценты и ассистенты кафедр судебной медицины должны быть максимально использованы бюро судебно-медицинских экспертиз, или в качестве судебно-медицинских экспертов-консультантов, или судебно-медицинскими городскими экспертами. Мы не можем быть столь расточительными и отстранять высококвалифицированные кадры от практической работы. Только максимально используя наиболее квалифицированные преподавательские кадры в судебно-медицинской практической работе, мы можем достичь, с одной стороны, наиболее качественного преподавания судебной медицины в медицинских институтах, а с другой стороны—широкого вовлечения практических работников в научную деятельность.

В настоящей книге я продемонстрировал это положение, как мне кажется, с достаточной ясностью и полнотой. Я всегда держался правила, указанного нам на-

шими корифеями советской судебной медицины — заслуженным деятелем науки проф. М. И. Райским и заслуженным профессором Н. С. Бокариусом: работники науки обязательно должны быть одновременно и практическими деятелями. Все мои ученики уже с первых шагов своей учебы в аспирантуре немедленно зачислялись на практическую судебно-медицинскую работу. Я имею все основания гордиться своими ближайшими учениками и сотрудниками, ставшими не только эрудированными научными работниками, но и высококвалифицированными практиками — судебными медиками.

В заключение я позволю себе остановиться хотя бы в самых кратких чертах на научной работе своих ближайших учеников и сотрудников по кафедре.

Доцент кафедры кандидат медицинских наук И. А. Концевич имеет свыше 30 научных работ, в том числе законченную и защищенную докторскую диссертацию «Экспертиза странгуляций (судебно-медицинское клинко-морфологическое исследование)».

Кроме упомянутых, ряд ее работ посвящен другим разделам судебной медицины: скоропостижной смерти, отравлению светильным газом, судебно-медицинской оценке сотрясения головного мозга, определению прижизненное™ ожогов, транспортной травме, истории кафедры.

И. А. Концевич единственная из учеников второго поколения школы Райского выступила в литературе с очень острой и прекрасно оформленной статьей по дискуссии о компетенции судебно-медицинского эксперта. В этой работе «К вопросу о возможности дачи заключения о роде насильственной смерти» она приводит яркий случай из своей практики, где благодаря ее экспертизе, установившей род насильственной смерти (убийство), было раскрыто преступление, и подчеркивает, что при наличии характерных особенностей повреждений судебно-медицинский эксперт может ответить на вопрос о роде насильственной смерти. Несколько работ доцента Концевич относится к изучению странгуляции как на трупах, так и у лиц, извлеченных из петли живыми и поступившими в лечебные учреждения.

Основным и важнейшим в практическом отношении вопросом является выявление ею признаков, помогающих установлению прижизненное™ странгуляционной борозды. Работа вносит новый и чрезвычайно ценный

вклад в науку, определяя прижизненность или посмертность странгуляционных борозд по изменениям и особенностям многих элементов периферической нервной системы в коже странгуляционных борозд. Оказывается, что под влиянием прижизненной странгуляции многие нервные элементы кожи подвергаются значительным реактивным изменениям, проявляющимся явлениями раздражения и распада. Этих изменений нет в посмертных странгуляционных бороздах. Прижизненная странгуляция вызывает также значительные и своеобразные изменения и в стволах блуждающих нервов, особенно резкие в местах, соответствующих наибольшему давлению петли (растяжение и разрывы аксонов с образованием спиралевидных завитков, клубков и натеков нейроплазмы).

Я полагаю, что И. А. Концевич как всесторонне развитый научный работник и высокоэрудированный эксперт вполне подготовлена к профессуре — к широкой самостоятельной научной и практической деятельности.

Кандидат медицинских наук доцент Ф. Б. Дворцин имеет свыше 20 научных работ, заведует кафедрой судебной медицины и патологической анатомии медицинского факультета Ужгородского университета. Его работы касаются различных разделов судебной медицины: огнестрельных и колото-резаных повреждений, аномалии костей черепа, отравления бертолетовой солью, механизма травмы тупыми предметами тазовой области, спортивной, травмы, признаков установления изнасилования или попытки к нему, экспертизы трудоспособности, прижизненности травмы и пр. Филипп Борисович ведет также большую работу как областной судебно-медицинский эксперт Закарпатской области.

Кандидат медицинских наук доцент И. В. Крыжановская имеет свыше 20 научных работ, заведует кафедрой судебной медицины Черновицкого медицинского института.

Ее работы о ненасильственной и травматической смерти детей, о состоянии некоторых лимфатических узлов в случаях острой смерти, о кровоизлияниях в эти узлы, об их состояниях при механических повреждениях, о скоропостижной смерти, об отравлении кристаллами марганцовокислого калия, о некоторых особенностях

травматизма в леспромхозах заслуживают большого внимания.

Ассистент заведующей кафедрой кандидат медицинских наук С. П. Дидковская имеет свыше 20 научных работ и с энтузиазмом работает над своей докторской диссертацией. Кандидатская ее диссертация «Мацерация кожи в судебно-медицинском отношении», защищенная в 1959 году, представляет исключительный интерес. Автору удалось доказать важнейшее в практическом отношении обстоятельство: кожа на трупах новорожденных детей, помещенных в воду, долго не подвергается мацерации вследствие наличия на ней тонкого слоя первородной смазки. Автор, представив четкие таблицы развития мацерации в зависимости от температуры воды, отметила, что хотя наличие одежды на конечностях не оказывает влияния на развитие мацерации, однако после извлечения трупа из воды, конечности которого были покрыты мокрой одеждой, явления мацерации на них продолжают некоторый период, зависящий от характера одежды. Автор указала, что во время пребывания трупа в воде наряду с макроскопическими происходят и микроскопические изменения кожи, что имеет большое значение для определения времени пребывания трупов в воде. Интересны и ценны и другие работы Дидковской: о скоропостижной смерти, об отравлении окисью углерода, о транспортной травме, о новорожденное™, об определении степени тяжести телесных повреждений при травматических абортах и преждевременных родах, о судебно-медицинских экспертизах, связанных с привлечением к уголовной ответственности медицинского персонала, об исследовании планктона и пр. София Петровна в течение ряда лет работала в Главной судебно-медицинской экспертизе и является не только прекрасным преподавателем, но и высококвалифицированным судебно-медицинским экспертом.

И. о. доцента кафедры кандидат медицинских наук С. Т. Джигора имеет свыше 20 научных работ. Его кандидатская диссертация «Вопросы судебно-медицинской экспертизы скелетированных трупов», защищенная в 1962 году, представляет собой весьма солидный научно-исследовательский труд, посвященный актуальному вопросу, одному из наиболее сложных разделов судебной медицины — экспертизе скелетированных трупов. Автор

дает не только сведения, до сего времени излагавшиеся лишь в отдельных статьях или руководствах, которые собраны им в стройную систему, что крайне ценно и необходимо для наиболее эффективного использования их в судебно-медицинской экспертизе, но и углубляет их. собственными исследованиями, вносящими новый и ценный вклад в столь важный раздел судебной медицины — экспертизы скелетированных трупов. К собственным исследованиям автора относятся выявленные им половые различия ключиц и особенности спонгиозы у человека и некоторых видов животных; у последних костные балки располагаются значительно гуще, чем у человека.

Таким образом, при определении видовой принадлежности костей следует учитывать не только особенности гаверсовых каналов, как это ранее отмечалось, но и морфологическую структуру костных балок.

Что также ценно в настоящем труде — это приведенные автором по каждому разделу работы случаи судебно-медицинской экспертизы скелетированных трупов из его собственной практики, заключения по которым впоследствии при расследовании настоящих дел были полностью подтверждены.

Этот труд может служить руководством к действию при проведении сложных и ответственных судебно-медицинских исследований скелетированных трупов. Интересна работа С. Т. Джигоры «К особенностям огнестрельных повреждений при рикошетных выстрелах».

С. Т. Джигора является прекрасным преподавателем и виднейшим специалистом в области крайне сложного исследования скелетированных трупов.

Ряд научных работ были закончены ассистентами кафедры О. И. Бойко (14 работ) и Н. Н. Ивановой; особенно следует отметить работы Н. Н. Ивановой об исследовании рубцов и о спектрохимическом исследовании составных частей огнестрельного повреждения.

Аспирант Н. П. Туровец закончил кандидатскую диссертацию «Определение времени смерти по трупным пятнам»; ныне он работает областным судебно-медицинским экспертом Черкасской области.

Две научные работы были написаны субординатором кафедры В. С. Вятченко: «О повреждениях взрывной волной» и «К методике объективного определения прав-

ши и левши». Обе работы напечатаны и представляют значительный интерес.

Весьма интересна проведенная на кафедре экспериментальная работа старшего лаборанта Г. И. Бравер (ныне городского киевского судебно-медицинского эксперта) — «К вопросу об определении прижизненности повреждений на обгоревших трупах», подтвердившая мои данные, наблюдавшиеся на секционном практическом материале, о которых я ранее подробно упоминал.

Однако это интересное исследование после того, как было доложено на заседании Киевского научного общества судебных медиков и криминалистов не было закончено, а впоследствии было широко развернуто ассистентом кафедры судебной медицины Киевского института усовершенствования врачей Ю. П. Шупиком.

В его исключительно обстоятельном экспериментальном исследовании снова были подтверждены мои данные о значительном уменьшении органов под проникающей в полость раной, нанесенной до возникновения пожара, то есть прижизненно. В этой замечательной крайне ценной в практическом отношении работе Юрий Платонович, кроме того, дал четкое определение прижизненных и посмертных гематом, возникающих в полости черепа. Посмертные гематомы в гистологических срезах имели многочисленные капли жира и часто — незрелые клеточные формы (гемоцитобласты, миелоциты и др.). Прижизненные гематомы при микроскопическом исследовании или не имели капель жира, или имели их очень мало.

Следует упомянуть также научную работу судебного медицинского эксперта, нашего бывшего кружковца, В. Г. Бурчинского «К вопросу о значении ядра Бекляра в определении зрелости, доношенности плода». Автор на большом материале киевского морга, исследовав ядро Бекляра, пришел к имеющему большое практическое значение выводу, что это ядро может и должно служить одним из важнейших признаков зрелости, доношенности плода в противовес мнению некоторых других авторов, не придающих большого диагностического значения этому ценному признаку.

Таким образом, мы видим, что на кафедре судебной медицины Киевского медицинского института была проведена и проводится по настоящее время большая науч-

ная работа, что кадры ее следует признать высококвалифицированными, имеющими все шансы к дальнейшему росту.

Прекрасно выглядели киевские кафедры судебной медицины, в частности наша кафедра, и на IV Украинском совещании судебно-медицинских экспертов, и на III сессии Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов, проведенных 3—6 июля 1963 года в Одессе. Совещание было открыто моим докладом, посвященным памяти М. И. Райского. Это было первое украинское совещание, проведенное без нашего забывенного учителя.

С исключительным успехом прошли доклады И. А. Концевич и С. П. Дидковской. Ираида Афанасьевна впервые докладывала о своих замечательных результатах, полученных при исследовании блуждающих нервов при strangulation, о которых я выше упоминал. Софья Петровна сообщила о применении радиоактивных изотопов для установления проникновения планктона во внутренние органы при утоплении.

На последнем заседании сессии я сделал доклад о работе Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов за последние десять лет, которое к настоящему времени имеет уже 9 отделений.

За отчетный период времени состоялось 475 пленарных заседаний отделений Общества, на которых было заслушано и обсуждено свыше 1000 докладов и сообщений. Несмотря на имеющиеся еще многочисленные недостатки в работе Общества (недостаточная активность при обсуждении многих докладов, слабое участие в работе Общества практических судебно-следственных работников, юристов и пр.), следует признать, что Украинское научное общество судебных медиков и криминалистов провело за последние десять лет весьма значительную работу.

Были произведены перевыборы правления нашего Общества. Председателем правления вновь был избран я, заместителями председателя: проф. Гамбург, проф. Ципковский и доцент Киричинский.

Послесловие

н а п и с а л

эту книгу

как старейший в настоящее время в СССР профессор судебной медицины — заведующий кафедрой, профессор советской формации, с наибольшим рабочим стажем по своей специальности. Все свое медицинское и судебно-медицинское образование я получил при Советской власти, поступив на медицинский факультет в первый год приема новых, советских студентов, в то же время начав работать при кафедре судебной медицины.

Я поставил перед собой определенную цель, которой, мне кажется, достиг: показать в этой книге на примере своей собственной жизни, как должен развертывать свою деятельность судебный медик — один из активных участников следственного, а затем и судебного процесса, в компетенцию которого входит только одно: помочь своими специальными знаниями и опытом суду и следствию.

Судебный медик кровно заинтересован в выявлении истины в раскрытии преступления, если таковое совершено. Он не может ограничиться лишь установлением причины смерти или расстояния выстрела; судебный медик обязательно должен — там, конечно, где у него имеются на это научные данные,— принять самое деятельное участие в выявлении сущности происшедшего, а следовательно, и рода насильственной смерти. С наибольшим успехом он этого может достигнуть только тогда, когда максимально использует данные криминалистики. Судебный медик в своей области должен быть обязательно и криминалистом. Об этом, как мне думается, с полной ясностью свидетельствует весь представленный в данной книге материал.

Корифеи советской судебной медицины — заслуженный деятель науки профессор Михаил Иванович Райский и заслуженный профессор Николай Сергеевич Бокариус, мы — их непосредственные ученики и последователи, к которым относится значительное большинство наших профессоров судебной медицины, и наконец, наши ученики — эти прекрасные, талантливые молодые ученые, подняли советскую судебную медицину на большую высоту. Наша советская судебная медицина, развивающаяся на базе диалектического материализма, осуществляющая правовое направление в медицине, далеко перегнала в своем замечательном развитии судебную медицину в капиталистических странах. Она имеет все возможности и к дальнейшему блестящему росту. Наша задача состоит в том, чтобы всеми нашими познаниями и опытом давать должное направление в развитии нашей любимой науки — советской судебной медицины, вносящей свой вклад путем действенной помощи органам правосудия и законодательства в дело построения коммунистического общества.

Содержание

- 3 **От автора**
- 5 **Знакомство с судебной медициной**
- 17 **Я — судебный медик**
- 138 **Самостоятельная работа**
- 168 **Заведование кафедрой,
докторская диссертация**
- 200 **Великая Отечественная война. Эвакуация.
Военная судебно-медицинская экспертиза**
- 241 **Резэвакуация. Восстановление судебно-ме-
дицинской службы УССР, кафедры судеб-
ной медицины Киевского мединститута. Су-
дебно-медицинская экспертиза злодеяний
фашистов**
- 349 **П о с л е с л о в и е**

Проф. Ю. С. Сапожников
ВОСПОМИНАНИЯ СУДЕБНОГО МЕДИКА

Редактор *И. А. Концевич*
Редактор издательства *С. ///. Старченко*
Художник *Р. К. Пахолюк*
Художественный редактор *Н Ф. Кормило*
Техредактор *В. В Терещенко*
Корректоры *Т. Р. Мохнач, Н. К- Сопиженко*

БФ 05166. Заказ **545**. Тираж **8 000**. Подписано к печати 12.11.1966 г. Учетно-издат. листов 18,18, Бумага **84xЮ87a2**. Бумажных **5,5**. Физ. печати, листов 11.0. Условн. листов 18,48. Цена 1 руб. 8 коп.

Киевская книжная фабрика
Комитета по печати при Совете Министров УССР,
ул. Воровского, 24