



В. Б. Шигеев

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ЗАМЕТКИ:

**эпонимы, термины и понятия
в танатологии**

Купавна, 2017

«Танатология, как дисциплина, трактующая о смерти, должна научить... судебного медика определённым образом мыслить... выработать в себе навык быстро ориентироваться в данных секционного стола и давать свои заключения. Но для этого нужно воспитать свой ум... танатология и должна взять на себя эту задачу... От заключения эксперта зависит не только выяснение истины... но часто зависят и судьбы живых лиц, так или иначе прикосновенных к данному случаю. Тут уже не приходится жалеть времени, сил и труда на добросовестное и научное выполнение возложенной на нас ответственной задачи. Не нужно забывать невинных жертв ошибочных заключений экспертизы! Их много занесено в архивы судебной медицины, но ещё больше их осталось на совести тех лиц, которые давали ошибочное заключение».

Г. В. Шор «О смерти человека
(введение в танатологию)», Ленинград, 1925.



Энрике Симоне Ломбардо (1866-1927)
«Вскрытие», 1890

В. Б. Шигеев

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ
ЗАМЕТКИ:
эпонимы, термины и понятия
в танатологии**

Купавна, 2017

УДК 340.6

ББК 58

Ш55

Шигеев В. Б.

Ш55 **Судебно-медицинские заметки: эпонимы, термины и понятия в танатологии.** — Купавна. — М.: Издательство «Перо», 2017, 324 с.

ISBN 978-5-906997-13-5

Автор:

Шигеев Владимир Борисович — судебно-медицинский эксперт Бюро судебно-медицинской экспертизы Москвы, кандидат медицинских наук.

Рецензенты:

Попов Вячеслав Леонидович — доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, Заслуженный врач РФ.

Шадымов Алексей Борисович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель начальника по экспертной работе Алтайского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

Издание содержит более 300 заметок, трактующих эпонимы, термины и понятия, имеющие отношение к одному из основных разделов судебной медицины — танатологии. Интересны не только сами термины или понятия, но и люди, стоящие за ними. Ежедневно пользуясь в своей практике многими очевидными на первый взгляд «вещами», мы не задумываемся, что кто-то их впервые «придумал», предложил или применил. А ведь это история нашей с вами судебно-медицинской науки и специальности, которым авторы посвятили если не всю, то большую часть своей жизни. Досадно, что некоторые вещи, например, недословное цитирование или неточная ссылка, по традиции или по привычке годами механически переносятся из одного литературного источника в другой без тщательной проверки, порождая новые и не исправляя существующие симулякры. Мы постарались максимально полно и точно избавиться от этой «болезни».

Книга будет интересна и полезна не только судебно-медицинским экспертам – танатологам, но и сотрудникам кафедр судебной медицины, стоящих у истоков зарождения интереса к будущей специальности.

УДК 340.6

ББК 58

Все права защищены. Распространение книги любым доступным способом с обязательной ссылкой на автора разрешается и приветствуется.

ISBN 978-5-906997-13-5

© Шигеев В. Б., 2017

ПРЕДМЕТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Аборт 15

Абрикосова методика
вскрытия трупов
Абрикосова метод вскрытия
сердца
Абрикосова способ
бальзамирования трупов
Авдеева определение
Автандилова метод вскрытия
аорты и сердца
Автандилова закономерность
Автандилова упрощённый
способ РВЧС

Агония

«Адамово яблоко»
Адрианова проба
Алкоголизм
«Алкогольные стигмы»
Амюсса признак
Аневризмы внутримозговых
артерий
Аранци узелки
Ардашкина поза
Арея правило
Артемовой способ
Асмоловой-Ривенсона
признак
Асфиксия
Асфиксия постуральная
Аутопсия
Ашоффа-Тавары узел

Бакулева прибор 38

Бампер-перелом
Байяра экхимозы
Барсегянц «мышечная»
борозда

Безоар

Беккера пила
Белина признак
Белоглазова признак
Бернарда признак
Бернарда симптом
Биша витальный треножник
Блосфельда полосы
Блосфельда-Диберга-Райского
признак
Блюменбахов скат
Боги смерти
Бокариуса проба
Бокариуса-Сапожниковых-
Райских схема
Борнгардта формула
Боры-Бианколони перелом
Борозда странгуляционная
Броша способ
бальзамирования трупов
Бруарделя признак
Буторок трупный
Буяльского-Громова распил
Буяльского циркулярный
разрез
Буяльского способ
бальзамирования трупов

Вальхера признак 58

Вассмунда перелом
Вебера точка
Венедиктова способ
бальзамирования трупов
Верещагина признак
Веркгартнера отпечаток
Взрыва повреждающие
факторы

Виллизиев центр
Виллизиев круг
Вильдермута ухо
Винкельбауэра «деформация»
Виноградова феномен
Винокуровой разрывы
Вирхова метастаз
Вирхова правило
Вирхова мозговой нож
Вирхова способ вскрытия
головного мозга
Вишневского пятна
Владимирского признак
Владимирского проба
Воробьева способ
Воробьева метод
Вскрытие трупа
Выводцева способ
бальзамирования трупов
Выкидыш
Выстрела повреждающие
факторы

Гаазе схема 74

Газ угарный
Газ углекислый
Галлера треножник
Гарвея круг кровообращения
Гаршина модификация
Гегенбаура «четвёртая пазуха
аорты»
Гематома забрюшинная
Гипотермия
Гиппократово лицо
Гиса пучок
Гниения классического
стадии
«Год рождения наркомании»
Гоппе-Зейлера проба

Границы жизни
температурные
Григорьевой приём
Громова способы
Громова направление
Грубера способ
бальзамирования трупов

Данжера признак 89

Дарвинов буторок
Дарвиново ухо
«Дата рождения
огнестрельной травмы»
Деменчака признаки
Деменчака-Тишина
дополнения
Дербоглава правило
Десятова признаки
Дефект ткани
Дешана лигатурная игла
Диагноз судебно-медицинский
Дислокация головного мозга
Дистанция выстрела
Дробь
Дыниной кровоизлияния
Дюре пространство

Евтеевой перечень 102

Еллинека метка

Жасмина запах 104

Жебровского метастаз

Зброжека версия 104

Зискинда признак
Знаки молнии
Зоргиуса «сторожевой» угол

Ивановой признак 107

Игнатовского-Поркшеяна
полоса

Индекс кровоснабжения
миокарда
Интоксикация (отравление)
Исаева систематизация
Калибр оружия 113
Калитеевского «ступенчатый»
распил
Капитонова способ
Капустина градации силы
удара
Капустина схема
«Карминовый» отёк лёгких
Каспера соотношения
Каспера-Пальтауфа признак
Кассаи-Станиславского
признак
Касьянова фигуры
Кетле индекс
Кеферштейна пятна
Киса-Флака узел
Клевно классификация
переломов рёбер
Клевно признаки повторной
травматизации рёбер
Клепко правило
Клюке кишечные ножницы
Кляп
Коккеля способы
Коломбо-Сервета круг
кровообращения
Корвизара лицо
Коротуна формула
Косоротова-Моро признак
Краевского признак
Кремация
Кристеллера пробка
Крукенберга метастаз
Крушевского признак

Крюкова пятна
Крюкова «уступ»
Крюкова мышечное
окочение
Кузнецовой признаки сжатия
и растяжения костной ткани
Купера лигатурная игла
Курдюмова признак

Лакассаня принцип 144
Лакассаня «карминовый» отёк
лёгких
Лакассаня-Крюкова
печеночная проба
Ларше пятна
Лесового-Шевчука признак
Ле Фора типы переломов
Либмана проба
Лисаковича приём

Макаково ухо 149
Маллори-Вейсса синдром
Мальцева эффект
Мартина признак
Маска экхимотическая
Матышева признаки
Медведева метод вскрытия
неотделённого сердца
Медведева способ
Медузы голова
Международная
анатомическая терминология
Мессерера треугольник
Мечникова термин
Минакова пятна
Минакова способ
бальзамирования трупов
Миновичи симптом
«Минус-ткани»
«Миртовидные сосочки»

Михайличенко анизокория
Мишина способ
Мишульского анализ
Молина признак
Молчанова систематизация
Молчанова классификация
Морг
Моро признак
Мунтяна признаки
Мэри-Джозеф метастаз

Науменко-Грехова метод 169

Наумова перечень
Нейдинга признак
Нистена закон
Новикова положения
Нотнагеля тезис

Обысова способ 176

Общеасфиктические
признаки
Огивары проба
Ожирения типы
Оливье (д'Анже) признак
Опасность для жизни
Опьянение алкогольное
Осьминкина комплекс
Отравление
Охлаждение организма

Пальтауфа симптом 187

Пальтауфа-Рейтера-Вахгольца
признак
Панинского-Кеферштайна
пятна
Паре-Громова-Крушевского
признак
«Перелом палача»
Переохлаждение организма
«Перчатки смерти»

Пирогова-Кривошапкина
признак
Пирогова-Райского-
Живодёрова признак
Питра разрезы головного
мозга
Плаксина признаки
Пламени воздействие
прижизненное
Постинъекционное
повреждение
Попова метод вскрытия
головного мозга
Попова определение
Поркшеяна-Обрубова
доказательство
Последовательность
причинения повреждений
Постникова данные
Потатор
Поясок осаднения
Привеса способ консервации
трупов
«Пригорелого мяса» запах
Пробы на «сохранность
жизни»
Прозоровского признак
Пуля
Пупарева признаки
Пуппе-Шавиньи-Жельма
правило
Пучкова проба на
пневмоторакс
Пухнаровича признак

Райского проба 216

Райского признаки
Райского-Живодёрова проба
на «закрытие отверстия»

Разделение трупа
 Разсказова-Лукомского-
 Пальтауфа пятна
 Ратневского жидкость
 Ревенсторфа метод
 Реставрация трупа
 «Рефлексы утопления»
 Рёдерера-Байяра-Тардьё
 пятна
 Рипо-Белоглазова проба
 Рихтера-Сунцова проба
 Розанова след
 Ростошинского признак
 Русакова-Шкаравского
 признак
 Русакова «сахарная» проба
 Русакова признак
Сабинского признак 237
 Самсонова способы
 Самсон-фон-Химмельштирна
 признак
 Свешникова признак
 Свешникова метод
 Свешникова способ
 Свешникова-Исаева типы
 утопления
 Свешникова-Исаева признак
 Свищева метод
 Связь причинная
 Серебренникова данные
 Сердца проводящая система
 Сердюкова приём
 Сила удара
 Симона признак
 Скопина приём
 Слепышкова признак
 Смерть в воде
 Смысловой признак

Солохина способ
 Сорокина-Бокариуса проба
 Станиславского признак
 Степени алкогольного
 опьянения
 Странгуляционная борозда
 Судебная медицина
 Сунцова проба
 Сунцова способ
 Сун Цы трактат

Танатология 257

Тардьё пятна
 Татиева приём
 Тизоновы железы
 Тишина правила
 Тренделенбурга положение
 Труазье сигнальный узел
 Труп
 Трупа судебно-медицинское
 исследование
 Трупа судебно-медицинская
 экспертиза
 Трупная кровь
 Трупной крови жидкое
 состояние
 «Трупный яд»
 Трупное окоченение
 Трупохранилище
 «Туалет трупа»
 Турда феномен
 Тэйлора тезис

Ульриха признак 265
 Уоллеса «правило девяток»

Фабрикантова пятна 266
 Фагерлунда признак
 Фёдоровцевой метод
 Федотова приём

Фингерланда водяная проба
Фишера разрез
Фишера способ
Флексига срез
Фора переломы
Фрица отпечаток

Хабитус 272

Хаупта тезис
Хижняковой исследование
Холодовая травма
Христофорова способ

Цианоз 276

Цыбання способ

Шавиньи феномен 276

Шавиньи признак
Шадымова дополнения
Шигеевых
идентификационный лист
Шигеевых унификация

Шигеевых номенклатура
Шигеевых периодизация
Шигеева технология
Шишкина-Солунской
признак
Шнитцлера метастаз
Шора методика
Шора пинцет
Штанцмарка
Штёра признак
Шуберта метод

Щербака признак 290

Эйдлина способы 291

Эйдлина модификация
Экхимозы
Электрометка

Югова типы 292

Югова формула

Яд 295

А

АБОРТ — {см. Арея правило, Выкидыш, Гаазе схема}.

АБРИКОСОВА МЕТОДИКА вскрытия трупа (1925⁸) предполагает выделение внутренних органов из полостей тела последовательно в пять этапов с извлечением комплексов, составляющих анатомо-физиологические системы:

- извлечение органов шеи и грудной полости; этот этап заканчивается, когда под контролем глаз перерезают над самой диафрагмой аорту, нижнюю полую вену и пищевод (при методике полной эвисцерации по Шору эти органы не отсекают);
- извлечение кишечника;
- извлечение селезёнки;
- извлечение печени, желудка, 12-пёрстной кишки и поджелудочной железы;
- извлечение почек, надпочечников, мочеточников и органов малого таза.

Патологоанатомы считают эту методику основной, или классической — {см. также Аутопсия, Гаршина модификация, Шора методика}.

При этом выбор техники и последовательности вскрытия в каждом конкретном случае остаётся за вскрывающим. К примеру, А. И. Абрикосов вскрывал печень поперечным разрезом диафрагмальной поверхности слева направо при положении органа правой долей к вскрывающему, а венский патологоанатом Otto Saphir (1946⁹), эмигрировавший в 1923 году в США и ставший известным американским патологом, профессор медицинской школы Иллинойсского университета в Чикаго наоборот — справа налево при положении печени левой долей к себе. Кстати, не-

⁸ Абрикосов А. И. Техника патологоанатомических вскрытий трупов. — М.: Медгиз, 1925, 1936, 1939, 1948.

⁹ Saphir O. Autopsy Diagnosis and Technic. — New York-London: Paul B. Hoeber, Inc., Medical Book Department of Harper & Brothers, 1946.

правильная транскрипция его фамилии некоторыми авторами привела к последующему некорректному её написанию (Saphiro¹⁰) и цитированию — Шапиро¹¹. В соответствии с немецко-русской практической транскрипцией он — Зафир Отто.

АБРИКОСОВА МЕТОД вскрытия сердца по направлению тока крови осуществляется с помощью четырёх разрезов: двух по внешним краям правого и левого желудочков и двух по передним их поверхностям; сначала вскрывают правое предсердие и правый желудочек, далее левое предсердие и левый желудочек, затем лёгочный ствол и аорту — {см. также Автандилова метод, Медведева метод}.

АБРИКОСОВА СПОСОБ бальзамирования трупа заключается в заполнении сосудов формалино-глицериновой смесью (600 см³ глицерина, 200 см³ спирта, 200 см³ формалина, 30 см³ уксуснокислого калия) с последующим выдерживанием тела в жидкости того же состава — {см. также Броша способ, Буяльско-го способы, Венедиктова способ, Выводцева способ, Грубера способ, Минакова способ, Привеса способ}.

Абрикосов Алексей Иванович [1875-1955] — отечественный патологоанатом, академик АН и АМН СССР, вице-президент АМН СССР, Герой Социалистического Труда (1945), лауреат Сталинской премии первой степени. В 1899 году окончил медицинский факультет Московского университета, в 1904 году защитил докторскую диссертацию, с 1920 по 1953 гг. — заведующий кафедрой патологической анатомии Первого Московского орденов Ленина и Трудового Красного Знамени медицинского института им. И. М. Сеченова. Его учебник по патологической анатомии выдержал 9 изданий и до сих пор не потерял своей актуальности.

22.01.1924 (с 11:10 до 15:50) производил вскрытие трупа В. И.

¹⁰ Медведев И. И. Основы патологоанатомической техники. — М.: «Медицина», 1969.

¹¹ Солохин А. А., Солохин Ю. А. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. — М., 1997.

Ульянова (Ленина) с участием народного комиссара здравоохранения СССР Н. А. Семашко¹².

В честь академика 01.07.1955 Второй клинический переулок в Москве, расположенный между Погодинской и Большой Пироговской улицами, был переименован в Абрикосовский переулок. В самом начале переулка расположено 2-х этажное здание, в котором находятся кафедры судебной медицины и патологической анатомии I МГМУ им. И. М. Сеченова, где собственно говоря и работал А. И. Абрикосов. А теперь перед входом в здание находится гранитный бюст академика со звездой Героя на груди.

Кстати, он полный тёзка своего знаменитого деда — Алексея Ивановича Абрикосова (1824-1904) — фабриканта и мецената, действительного статского советника. Главным достоянием его кондитерской империи было «Фабрично-торговое товарищество А. И. Абрикосова и сыновей», известное нам сегодня как «Кондитерский концерн Бабаевский».

Сын А. И. Абрикосова и заведующей патологоанатомическим отделением «Кремлёвской» больницы Фани Давидовны Вульф (1895-1965) Алексей Алексеевич Абрикосов (1928-2017) — советский и американский физик-теоретик, академик РАН, лауреат Нобелевской премии по физике (2003), в 1991 году эмигрировал в США.

АВДЕЕВА ОПРЕДЕЛЕНИЕ (1946¹³) — самое обыденное и всеобъемлющее определение понятия: «вскрытие трупа (аутопсия, секция, обдукция) — детальное и всестороннее исследование мертвого тела, заключающееся в наружном осмотре, вскрытии и осмотре всех полостей и органов, дополняемое другими исследованиями (гистологическим, бактериологическим и др.)... имеет целью выяснить имеющиеся повреждения, болезненные изменения, динамику процессов, связь между ними и причиной смерти» — {см. также Аутопсия}.

¹² Кузнецов Л. Е., Хохлов В. В., Фадеев С. П., Шигеев В. Б. Бальзамирование и реставрация трупов. — Смоленск – Москва, 1999.

¹³ Авдеев М. И. Вскрытие трупа // Энциклопедический словарь военной медицины / Главный редактор Е. И. Смирнов. — М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1946, том 1, с. 1051.

по возможности сохранять внутреннюю теплоту своего тѣла».

Пупарев Константин Васильевич [1803-1873] — русский врач. После окончания Вятской гимназии в 1825 году поступил в Казанский университет, окончив медицинский курс в 1829 году с золотой медалью в звании лекаря. С 1831 года — врач Чистопольского уезда Казанской губернии, с 1841 — городской врач в Казани, а с 1844 — уездный врач в Царевококшайске, затем врач в имении Бахметьева. В 1845 году им в Казанском университете получено звание инспектора врачебной управы, в 1846 — звание акушера в Медико-хирургической академии; был акушером Ярославского врачебного управления²⁹². С 1847 года служил инспектором Вятского врачебного управления, а с 1851 — занимал такую же должность в Твери вплоть до ухода в отставку (1866).

По данным Российского медицинского списка на 1866 год, изданного медицинским департаментом МВД — штаб-лекарь, статский советник (по табелю о рангах V класс, уставное обращение «Ваше высокородие»).

ПУППЕ-ШАВИНЬИ-ЖЕЛЬМА ПРАВИЛО взаимного ограничения трещин (1902²⁹³, 1923²⁹⁴; устаревший эпоним: признак Шавиньи) позволяет определить последовательность образования не только тупой травмы головы, но и огнестрельных повреждений костей черепа. Работает это правило и при множественных рубленых ранах головы²⁹⁵.

В 1903 году в немецком городе Йене был издан курс лекций по «Судебной медицине» под редакцией профессора R. Kutner'a, рекомендованный комитетом по непрерывному медицинскому образованию в Пруссии. В четвёртой лекции «Травматические ви-

²⁹² Русский биографический словарь (Притвиц-Рейс). — СПб.: Типография Императорской Академии наук, 1910, с. 146.

²⁹³ Puppe G. Traumatische Todesarten // Gerichtliche Medizin. Zwölf Vorträge / Kutner R. (ed.). — Jena: Vorlag Gustav Fischer, 1903, 65-84.

²⁹⁴ Chavigny P. et Gelma E. Les fissures du crane coups de feu a courte distance — revolver // Annales de medecine legale de criminologie et de police scientifique. — Paris: Librairie J.-B. Bailliere et Fils, 1923, 3, № 6, 346-352.

²⁹⁵ Цит. по: Скопин И. В., 1960.

ды смерти», прочитанной 21 февраля 1902 года судебным врачом приват-доцентом G. Rurre, указано на возможность определения последовательности образования переломов черепа, вызванных ударами тупых твёрдых предметов по голове: линии переломов от второго удара заканчиваются в местах, где целостность кости уже нарушена, то есть в существующих линиях перелома от первого удара.

В 1923 году вышла статья «Трещины черепа от револьверных выстрелов с близкой дистанции» P. Chavigny и E. Gelma — профессора и преподавателя медицинского факультета университета Страсбурга, где ими при анализе двух случаев из практики и проведённых экспериментов была установлена применимость этого правила и относительно установления последовательности образования огнестрельных повреждений черепа: радиальные трещины, отходящие от выходного (второго) огнестрельного отверстия, могут доходить лишь до трещин, отходящих от входного (первого) отверстия и упираться в последние своими концами по типу «конец в бок». К слову, авторы не устанавливали последовательность выстрелов, а пытались установить диагностические признаки входного и выходного отверстий и дистанции выстрела. Кстати, значительно позднее аналогичный случай описан и нашим учёным²⁹⁶.

Сначала А. Я. Никифоров (1927²⁹⁷), а затем и В. И. Прозоровский (1949) в целом экспериментально подтвердили целесообразность использования этого правила. Однако, иногда оно неприменимо²⁹⁸. Например, формирование повреждений с короткими, не пересекающимися трещинами, или повреждения разных костей, разделённых незаращёнными швами, или особая локализация одного из пулевых отверстий — в области длинной

²⁹⁶ Мищенко Ж. Д. Признак Шавиньи-Никифорова при одиночном огнестрельном ранении головы // Судебно-медицинская экспертиза, 1987, № 2, с. 58.

²⁹⁷ Никифоров А. Я. К вопросу о возможности различия, какое из двух огнестрельных входных отверстий на черепе произведено первым // Судебно-медицинская экспертиза, 1927, № 5, с. 58-61.

²⁹⁸ Шадымов А. Б., Янковский В. Э., Саркисян Б. А. Основы диагностики огнестрельных пулевых повреждений костей (методическое пособие). — Барнаул, 2005.

радиальной трещины.

В 1988 году в «Журнале общества судебных наук» вышла обзорная статья немецких судебных медиков из Кёльнского университета «Определение последовательности огнестрельных ранений черепа»²⁹⁹, где дана высокая оценка установленному их соотечественником правилу. При этом, видимо из чувства ложного патриотизма, о работе Шавиньи и Жельма ими не сказано ни слова — {см. также Деменчака признаки, Деменчака-Тишина дополнения, Прозоровского признак, Скопина приём, Слепышкова признак, Шадымова дополнения}.

Пуппе Георг [Georg Puppe³⁰⁰, 1867-1925] — немецкий судебный медик, профессор судебной медицины Кёнигсбергского университета (ныне — Калининград, Россия) и в Бреслау (ныне — Вроцлав, Польша). Непродолжительное время (1895-1896) был помощником Эдуарда фон Гофмана — профессора, директора Венского института судебной медицины, автора известного и переведённого в 1900 году на русский язык «Атласа судебной медицины»³⁰¹. В 1908 году ученик на его базе издал свой «Атлас и основы судебной медицины»³⁰², который к сожалению на русский язык переведён не был.

Шавиньи Пол [Chavigny Paul Marie Victor, 1869-1949] — французский судебный медик и криминалист, профессор медицинского факультета Страсбургского университета.

Жельма Эжен [Gelma Eugene] — французский судебный медик и криминалист, преподаватель медицинского факультета Страсбургского университета.

ПУЧКОВА ПРОБА (1969) на пневмоторакс проводится про-

²⁹⁹ Madea B. and Staak M. Determination of the sequence of gunshot wounds of the skull // Journal of Forensic Science Society, 1988, 28, № 5-6, 321-328.

³⁰⁰ В соответствии с немецко-русской практической транскрипцией «е» после согласных пишется и произносится как «е», а не как «э».

³⁰¹ Гофман Э. Атлас судебной медицины. — СПб.: издание журнала «Практическая медицина», 1900.

³⁰² Puppe G. Atlas und Grundriss der Gerichtlichen Medizin unter Benutzung von E. v. Hofmann's Atlas der gerichtlichen Medizin. — München: J. F. Lehmann's Verlag, 1908.

первого клинического описания побоев детей синдром избитого ребёнка известен как «синдром Тардье».

Также А. Тардье обладал редким аналитическим дарованием и химическими методами многократно доказал в суде отравления ядами, идентификация которых и сегодня в ряде случаев бывает затруднительна. Именно он на основании своей огромной практики сделал заключение: «Ядов в научном смысле нет». К сожалению, ни один труд А. Тардье не переведён на русский язык³²².

РИПО-БЕЛОГЛАЗОВА ПРОБА (1845, 1903; устаревший эпоним: признак Белоглазова): «при сдавлении глазного яблока в двух противоположных направлениях круговая форма зрачка теряется», или так называемый феномен «кошачьего глаза», когда при сдавлении глазного яблока с боков зрачок приобретает сначала овальную, а затем и щелевидную форму, напоминающую кошачий зрачок. Данный феномен выявляется уже через 10-15 мин после наступления смерти: одни авторы относят его к вероятным, а другие — к абсолютным признакам смерти.

В январском номере «Анналов общественной гигиены и судебной медицины» за 1846 год (*Annales d'Hygiene publique et de Medecine legale*, 1846, XXXV, 442-445) в разделе, посвящённом результатам конкурса, открытого в 1845 году под девизом «Дела, а не слова», среди конкурсных работ фигурирует резюме месье Рипо «Новый признак смерти: если человек мёртв, то при сдавлении глазного яблока в двух противоположных направлениях круговая форма зрачка теряется, если жив — зрачок сохраняет свою форму». В жюри конкурса известные специалисты, такие как Байяр, Орфила, Девержи. К сожалению итоги конкурса остались неизвестными.

Однако, буквально в течение несколько месяцев эта новость была перепечатана в двух англоязычных изданиях. В частности, в майском номере «*The London Medical Gazette, or Journal of Practical Medicine*» (vol. II, p. 783) за 1846 («Лондонский медицинский бюллетень,

³²² Кеменева Ю. В. Огюст Амбруаз Тардье — выдающийся судебный медик и защитник прав детей // Судебно-медицинская экспертиза, 2014, № 5, с. 56-61.

или журнал практической медицины»), изданном в Лондоне, заявлено о «новом признаке смерти от Рипо (new Sign of Death by Ripault)». Заметка идентичного содержания опубликована и в «Ежеквартальном резюме усовершенствований и открытий медицинских наук» июльского номера «The American Journal of the Medical Sciences» (vol. XII, p. 262) за 1846 год («Американский журнал медицинских наук»), изданном в Филадельфии-Лондоне под редакцией Исаака Хейса.

С тех пор в англоязычных изданиях по судебной медицине упоминается признак Рипо. В отечественных изданиях этот признак никогда под «своим именем» не цитировался. Однако, наши специалисты тоже не обошли вниманием этот феномен. Так, Н. А. Оболонский в своём «Пособнике ...» (1894) пишет: «При сдавливании глаза пальцами въ двухъ противоположныхъ направленихъ, зрачекъ принимаетъ овальную или неправильную форму (у мнимоумершихъ онъ остается круглымъ)».

Что касается пробы Белоглазова, то впервые она приводится в «Основах судебной медицины» 1938 года³²³, где А. П. Курдюмов приводит три способа сдавливания глазного яблока: «при сдавлении сверху и снизу зрачок принимает удлинённую горизонтальную форму, при сдавлении с боков — вертикальную, как у кошки, при сдавлении с трех сторон — треугольную (Белоглазов)». Причём все три способа он приписывает как-бы Белоглазову. К сожалению, опровергнуть или подтвердить этот факт мы на сегодняшний день не можем, так как к сожалению, литературный первоисточник нами до сих пор не найден. Известен лишь год описания, данный профессором М. И. Райским (1953, с. 37) в сноске в главе 4 «Умирание и смерть»: «Проба Белоглазова, 1903».

Нами изучены все известные немногочисленные публикации М. Белоглазова (1896-1905), просмотрена обширная литература за 1903 год, в частности, немецкий «Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen» и французский «Annales d'Hygiene publique et de Medecine legale» журналы, медицинская газета «Deutsche medicinische Wochenschrift», где так

³²³ Курдюмов А. П. Общая танатология // Основы судебной медицины / Под общей редакцией проф. Н. В. Попова. — М.-Л.: Медгиз, 1938, с. 21-74.

любили публиковаться русские авторы, журналы «Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины» и «Современная медицина и гигиена», еженедельная медицинская газета «Русский врач», «Московская медицинская газета», протоколы и труды Тамбовского физико-медицинского общества. К сожалению безрезультатно. Пока?!

Как известно, форма зрачка у человека определяется тоном мышц, суживающих зрачок (сфинктер и дилатор зрачка) и внутриглазным давлением. При прекращении функционирования ЦНС исчезает тонус мышц и падает внутриглазное давление, что обуславливает изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока. Этот феномен может также наблюдаться при мнимой смерти, в агональном периоде, при комах различного генеза. У здоровых живых людей форма зрачка при сдавлении глазного яблока не изменяется. Естественно, что данная проба широко используется в процессе констатации смерти при осмотре трупа на месте происшествия. Но вряд ли целесообразно это проводить при исследовании трупа в морге, как это предписывается действующим регламентом (п. 45 приказа № 346н), так как спустя 1,5-2 часа мышечное окоченение охватывает и мышцы зрачка, в результате чего они утрачивают эластичность и она может не выявляться.

Белоглазов Михаил Михайлович [08.11.1859 г.р.] — много десятилетий он был просто «Белоглазовым», но наконец-то наши многочисленные попытки по установлению каких-либо биографических данных этого человека увенчались успехом. Впервые мы обнаружили лекаря Белоглазова Михаила в «Российском медицинском списке на 1887 год», изданном медицинским департаментом Министерства внутренних дел Российской империи. Далее в аналогичных списках на 1895, 1897, 1899, 1902, 1908 годы он уже Белоглазов Михаил Михайлович — сначала земской врач Тамбовской губернии (г. Козлов) в ранге надворного советника, потом там же — вольнопрактикующий врач в ранге коллежского советника (по табели о рангах VI класс, уставное обращение «Ваше высокоблагородие»; по-нашему — полковник). Учёное звание (лекарь) получил в 1884 году, окончив медицинский факультет Московского университета.

Из архивной справки «Государственного архива Тамбов-

ской области», любезно предоставленной нам начальником Бюро судебно-медицинской экспертизы Тамбовской области Л. М. Курзиным, получены дополнительные сведения: М. М. Белоглазов, бывший член Козловской уездной управы, происходил из крестьян Моршанского уезда Тамбовской губернии, имел 25 десятин³²⁴ земли при селе Ново-Бокино Козловского уезда, был женат на дочери священника Марии Ивановне Маловой и имел дочь Клавдию, родившуюся 08.11.1885 года. В переписке Врачебного отделения Тамбовского губернского правления за 1913 год последняя запись о назначении на должность врача Козловской мужской гимназии. Также отмечено, что коллежский советник М. Белоглазов награждён орденом святого Станислава 3 степени³²⁵.

Рипо Луи Анри [Ripault³²⁶ Louis Henry Antoine, 1807-1856] — французский врач.

РИХТЕРА-СУНЦОВА ПРОБА (1905³²⁷) — диагностика венозной воздушной эмболии *in situ* путём последовательного прокалывания камер сердца под водой, налитой в полость перикарда. Эта проба³²⁸, которую мы в настоящее время называем и выполняем как пробу Сунцова, «придумана» Максом Рихтером для устранения возможности проникновения воздуха в сосуды во время вскрытия и описана в его монографии «Судебно-медицинская диагностика и техника» — {см. также Адрианова проба, Григорьевой приём, Лисаковича приём, Сунцова способ}.

³²⁴ Десятина — русская земельная мера площади равная 109,25 соткам или 1,09 га.

³²⁵ Императорский и Царский орден святого Станислава — орден Российской империи. Орден 3-й степени — самый младший в порядке старшинства российских орденов, его получали практически все, прослужившие установленные сроки и имевшие классные чины, давал право потомственного дворянства.

³²⁶ В соответствии с французско-русской транскрипцией «ault» в конце слова произносится и передаётся как «о».

³²⁷ Richter M. Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik. — Leipzig: Verlag von S. Hirzel, 1905.

³²⁸ Мирам К. Р. О причинах смерти при воздушной эмболии (экспериментальное исследование из лаборатории общей патологии Императорского университета Св. Владимира). — Киев, 1909.

Современный алгоритм выполнения пробы, с учётом рекомендаций М. Рихтера, состоит в следующем:

- вскрытие грудной полости предшествует вскрытию полости черепа;
- основной разрез мягких покровов передней поверхности груди и живота начинают на уровне рукоятки грудины и ведут до лобкового симфиза, отделяя кожно-мышечные лоскуты и отгибая их в стороны;
- аккуратно перерезают рёберные хрящи, начиная с третьего, оставляя нетронутыми грудинно-рёберные сочленения (для предупреждения рассечения подключичной вены);
- поднимая грудину снизу за мечевидный отросток, осторожно отделяют от её задней поверхности жировую клетчатку переднего средостения (приподнятая грудина удерживается помощником), перепиливать или ломать грудину не рекомендуется, так как при этом могут быть повреждены внутренние грудные вены или их ветви;
- приподнимая двумя пинцетами переднюю стенку перикарда (нужен помощник), разрезают её на небольшом протяжении продольно и наливают в её полость воду так, чтобы она полностью покрыла сердце (для этого иногда нужно сердце немного приподнять и снова опустить);
- за сердцем может скопиться воздух, который потом может ввести эксперта в заблуждение, поэтому рекомендуется также производить надавливание рукой на отходящие от сердца сосуды в направлении к верхушке;
- удерживая сердце под водой, скальпелем последовательно прокалывают (разрез 1-2 см) правый желудочек, правое предсердие, левый желудочек, левое предсердие. После каждого прокола нож в ране поворачивают и отмечают появление (или отсутствие) и количество пузырьков воздуха.

При классическом варианте воздушной эмболии пузырьки воздуха будут выделяться только из правых камер сердца. В случаях незаращённого овального отверстия в межпредсердной перегородке (или при врождённых дефектах межжелудочковой перегородки) пузырьки воздуха будут выделяться и из «левого сердца».

Рихтер Макс — доктор медицины, приват-доцент судебной медицины и городской судебно-медицинский эксперт в Вене.

РОЗАНОВА СЛЕД (1952³²⁹) на пуле от канала ствола позволяет отличить пулю от первого выстрела, которая проходит через смазанный канал ствола, от последующих, проходящих через канал ствола, оружейная смазка в котором удалена первой пулей.

Автор представляет механизм образования следа следующим образом: «пуля при короткой длине своей ведущей части или при износе канала ствола во время движения в канале, кроме поступательного движения и вращения, может колебаться. При колебании пули в канале ствола она некоторой частью своей поверхности будет слегка касаться поверхности канала ствола, в результате чего образуется след полировки... При смазанной оружейным маслом поверхности канала ствола след полировки не образуется... На пулях из канала ствола, покрытого пороховым нагаром, образуется дополнительный след в виде отполированных площадок или целого пояса, окаймляющего пулю на границе перехода цилиндрической части в оживальную. Иногда этот след имеет сине-металлический оттенок, похожий на цвет побежалости при отпуске стали» — {см. также Пуля}.

РОСТОШИНСКОГО ПРИЗНАК (1987³³⁰) — «кровоизлияния в барабанные полости, сосцевидные ячейки и сосцевидные пещеры» в виде свободных скоплений крови или обильного пропитывания слизистой оболочки при утоплении в воде. Указанные кровоизлияния отмечены автором в 95% исследованных случаев.

Когда вода попадает в дыхательные пути, имеющие сообщения с придаточными пазухами черепа, возникают спазм голосо-

³²⁹ Розанов Б. М. Определение последовательности выстрелов по следам на пулях // Вопросы судебно-медицинской экспертизы / Труды ВМА им. С. М. Кирова. — А., 1952, том 53, с. 211-214.

³³⁰ Ростошинский Э. Н. О новом признаке смерти от утопления в воде // Судебно-медицинская экспертиза, 1987, № 4, с. 32-33.