

Заключение № 29
Судебно-медицинского эксперта

«19» апреля 1974 года в ____ час при ясной погоде и достаточном освещении,
по направлению следователя прокуратуры Б***ского района Т***ской области Б-вой Р. А.
от 19 апреля 1974 года судебно-медицинский эксперт К***рев Н. Н. города Б***ва
Т***ской области

Образование высшее медицинское,
произвел судебно-медицинское исследование трупа
гражданина М-ва Григория Ивановича, 49 лет

Об ответственности по ст. ст. 181-182 УК РСФСР эксперт предупрежден
При исследовании присутствовали лаборант М-ва А. Н., санитар Ф-на М. П.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти М-ва Григория Ивановича?
2. Какие телесные повреждения имеются на трупе М-ва Г. И., их характер, давность, с какой силой нанесены, прижизненные или посмертные?
3. Не причинены ли телесные повреждения в области головы топором, обнаруженным на веранде дома и представленным эксперту?
4. Одним или несколькими орудиями причинены телесные повреждения?
5. Мог ли М-в сам причинить себе телесные повреждения в области головы или это исключается?
6. Мог ли М-в самостоятельно совершать какие-либо действия с телесными повреждениями в области головы?
7. Имеются ли на трупе признаки борьбы или самообороны?
8. В каком положении находился М-в в момент получения телесных повреждений?
9. Наступила ли смерть М-ва от повешения или наложение петли было посмертным?
10. Принимал ли М-в перед смертью алкоголь и в какой дозе?

Обстоятельства взяты из постановления следователя прокуратуры Б***ского района: М-в Григорий Иванович работал начальником ЭТУС, проживал с женой М-вой А. Н. в собственном доме в дер. Л***во, Б***ского района. Систематически употреблял алкоголь в значительных количествах. Устраивал с женой скандалы на почве ревности. В ночь с 17 на 18 апреля 1974 года жена не ночевала дома, а утром 18 апреля в 6 часу сосед М-ва И-тов заметил пожар в доме М-вых, хотя дом оказался закрытым изнутри. Дверь в дом была открыта с помощью лома, после чего собравшиеся граждане увидели, что пол веранды, дверь в дом были обильно испачканы кровью в виде бесформенных потеков, мазков, брызг, а возле двери, ведущей в жилую часть дома стоял окровавленный плотницкий топор с прилипшими волосами. Сам М-в в окровавленном виде был обнаружен мертвым, висящим в петле из брючного ремня, закрепленного на ручку двери, ведущей из кухни в комнату. Дверь в комнату оказалась закрытой на внутренний замок, ключ от него находился в кармане М-ва Г. И. В жилой комнате выявлено два очага загораний: в спальне и в зале в шифоньере с вещами. При осмотре на голове трупа обнаружено пять ранений.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп на исследование доставлен одетым: 1. Серо-коричневая лавсановая рубашка-сорочка, с длинными рукавами и отложным воротом. Верхняя пуговица рубашки растегнута, проранка ее цела. Остальные пуговицы рубашки манжетов рукавов застегнуты. Рубашка спереди почти сплошь опачкана бесформенными кровяными помарками, однако, на этом фоне различимы продольные струйчатые потеки подсохшей крови. 2. Темно-серые в мелкую клетку брюки, материя боковых карманов брюк в

бесформенных кровавых помарках. Брюки без поясного ремня. На передних поверхностях брюк в верхнем их отделе располагаются бесформенные кровавые помарки вида продольно расположенных восклицательных знаков и «ласточкиных хвостов». 3. Голубая трикотажная майка безрукавка. Майка спереди сплошь пропитана кровью. 4. Черные сатиновые трусы. На ногах трупа цветные носки - эластик и черные валенки с галошами 12-го размера. Галоши в области головок, задников и со стороны подошв густо покрыты бесформенными подсохшими кровавыми помарками. Труп мужчины, длина тела 176 см. возраста на вид лет 50-ти. Правильного телосложения, хорошего питания. Трупное окоченение умеренно выражено в группах мышц верхних конечностей, резко выражено в жевательной мускулатуре и в группах мышц нижних конечностей. Трупные пятна не обильные, бледно-фиолетового цвета и в виде отдельных не резко контурированных островков располагаются в задне-боковых отделах туловища. Общий цвет кожных покровов мертвенно-бледный. Волосы на голове темно-русые, с редкой равномерной проседью, длиной до 10 см, без определенной прически. Волосы на голове, покровы волосистой части головы и покровы лица густо опачканы влажной и подсохшей кровью. На голове в лобно-теменной области в продольном направлении и почти параллельно располагаются три щелевидной формы раны, с равномерно зубчатыми краями и острыми углами, длиной до 5 см. Кроме того в лобно-теменной области также в продольном направлении, на участке 7,5 x 13 см располагаются насечки кожи, в количестве 16-ти, с довольно ровными краями и острыми углами, длиной от 1,5 до 3,5 см. Мягкие ткани в глубине описанных ран и насечек кровоподтечны. Насечки так же как и раны располагаются почти параллельно. В затылочно-височной области справа в 6 см кзади от правого наружного слухового прохода в продольном направлении располагается щелевидной формы рана длиной 7,5 см, с равномерно мелко-зубчатыми краями и довольно острыми углами. Идентичного характера рана, длиной 4 см располагается в затылочно-теменной области, почти по средней линии. Глаза и рот полуоткрыты, роговицы мутные, соединительные оболочки резко бледные. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Кончик языка выпячен и ущемлен между целых видимых зубов. Ушные раковины бледно-синеватые, густо покрыты кровавыми помарками. Наружные слуховые отверстия без постороннего содержимого. В носовых ходах влажная и подсохшая кровь. Шея правильной конфигурации, средней длины и толщины, развита пропорционально туловищу. Вокруг шеи, почти горизонтально располагается вдавленная, замкнутая борозда, синевато-буроватого цвета, с участками пергаментной плотности, шириной 2,1 см. Дно борозды чистое и в дне отчетливо просматриваются расширенные кровеносные сосуды. По краям борозды отчетливо различимы выбухающие посиневшие кожные валики. В дне борозды под углом нижней челюсти справа имеется осаднение буровато-коричневого цвета, размерами 2 x 2,5 см. Борозда спереди располагается на уровне середины щитовидного хряща в 6 см книзу от мочки правой ушной раковины и 6,5 см книзу от мочки левой ушной раковины. Кожные покровы шеи за исключением дна вдавленной борозды густо опачканы бесформенными кровавыми помарками. Грудная клетка плоско-цилиндрической формы. Живот ровный, покровы его бледные. Наружные половые органы без особенностей. Задний проход сомкнут, кожа в его окружности чистая. Кости конечностей при ощупывании через кожные покровы и мягкие ткани целы. Подмышечные впадины свободны. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие покровы свода черепа сплошь кровоподтечны. Кровоподтек сочный темно-красного цвета, толщиной до 1,5 см. На костях свода черепа, на участке 7 x 11 см в лобно-теменной области располагается девять надрубов. Эти надрубы имеют щелевидную форму, длиной до 3 см, располагаются почти параллельно и не проникают в полость черепа, достигая губчатого вещества костей. Внутренняя компактная пластинка костей

свода черепа не повреждена. Твердая мозговая оболочка умеренно напряжена серовато-синюшного цвета, кожистого строения, перламутрового вида, в пазухах ее небольшое количество жидкой крови. Мягкие мозговые оболочки тонкие влажные блестящие, легко рвутся при снятии. Мозг обычной плотности, в желудочках его передних и задних рогах светлая жидкость. На разрезах мозгового вещества в небольшом количестве выступают легко соскабливающиеся красные полосы и точки. Каких-либо видимых болезненных изменений в толще мозговой ткани не выявлено. Кости основания черепа целы. Скелетная мускулатура с малиновым оттенком. Расположение органов грудной и брюшной полости правильное. Свободной жидкости в указанных полостях нет. Брюшина влажная, блестящая синевато-розового цвета. Легкие значительно увеличены в объеме, в задних отделах частично спаяны с пристеночной плеврой довольно легко отделяющимися спайками. Селезенка 11 х 7 х 3 см, ткань ее ярко вишневого цвета, с небольшим кровянистым соскобом. В полости сердечной сорочки 20 мл прозрачной желтоватой жидкости. Сердце 11 х 10 х 6 см. В полостях его умеренное количество жидкой крови с алым оттенком. Клапаны сердца эластичные, полупрозрачные, не деформированы. На внутренней оболочке аорты и венечных сосудов одиночные желтоватые, плотные возвышающиеся бляшки. Мышца сердца упругая, на разрезе мясо-красного цвета, с розоватым оттенком. Толщина стенки правого желудочка 0,5 см, левого 1,6 см. Надгортанник и слизистая оболочка верхнего отдела трахеи резко ярко красного цвета. Надгортанник отечный. Слизистая трахеи и стволых бронхов синевато-розовая, влажная покрыта частичками влажной копти, просвет их свободен. Легкие с поверхности и на разрезах розовато-красные, ткань на ощупь равномерно пушистая, при надавливании с плоскости разрезов легочной ткани стекает небольшое количество розовой пенистой жидкости. На поверхности сердца, а также на поверхности легких преимущественно между долями имеются одиночные темно-красные мелкие точки. Слизистая пищевода синеватая продольно складчатая. Поджелудочная железа дольчатого строения, ткань ее розовато-синеватая. Печень 24 х 18 х 13 х 9 см, капсула ее гладкая, ткань на разрезе равномерно красно-коричневого цвета. В желчном пузыре жидкая желчь, слизистая его темно-зеленая, сетчатого вида. Желчные ходы для желчи проходимы. Надпочечники листовидные, слои отчетливы. Почки 12 х 6 х 3 см, собственные капсулы снимаются без потери вещества, ткань синевато-красная, рисунок слоев выражен. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит обычного цвета мочу. Подъязычная кость, хрящи гортани и дыхательного горла, а также грудина, ребра, позвоночник и кости тазового кольца целы, без кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани. Для определения наличия и количества в организме алкоголя из трупа взята кровь и моча и направлена в судебно-химическую лабораторию Т***ского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Для гистологического исследования взят образец кожи странгуляционной борозды. Других особенностей и повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено.

По данным судебно-химического исследования (заключение эксперта-химика № 1062) в крови и моче из трупа М-ва этилового спирта не найдено.

ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА

На экспертизу доставлен стандартный плотницкий топор. Длина топорща 47 см. Высота клина топора с обухом – 17,5 см. Лиина обуха - 6 см. Ширина 4,5 см. Длина лезвия клинка топора 14 см. Лезвие клина топора, а также носок и пятка его острые. В области пятки клина топора имеется пучок прилипших волос, темно-русого цвета по внешнему виду идентичных с образцами волос взятых с головы трупа. Кроме того в области пятки клина топора имеются отдельные прилипшие волоски. Щеки клина топора, головка его, обух обильно опачканы густыми подсохшими бесформенными помарками. Топорище также густо опачкано кровяными помарками, но кровяные струйчатые подсохшие полосы в

основном расположены вдоль всего топорщища. На топорщище имеются также подсохшие кровяные пятна в виде брызг.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Замкнутая странгуляционная борозда на шее, горизонтального направления, с расширенными внутрикожными кровеносными сосудами и выбухающими посиневшими кожными валиками по краям борозды. Осаждение в дне борозды под углом нижней челюсти справа. Острое вздутие легких. Одиночные точечные кровоизлияния под плевру и эпикард. Множественные рубленые раны мягких тканей волосистой части головы с надрубками наружной компактной пластинки и губчатого вещества костей свода черепа, не проникающие в полость черепа. Наружное кровотечение. термический ожог надгортанника, с отложением копоты на слизистой трахеи и бронхов.

В Ы В О Д Ы:

1. Смерть гражданина М-ва Григория Ивановича 49 лет насильственная и последовала от механической асфиксии наступившей в результате сдавления органов шеи петлей. Об этом свидетельствует наличие на шее странгуляционной борозды прижизненного происхождения обнаруженной при наружном исследовании трупа. При внутреннем исследовании асфиксия подтверждается острым вздутием легких и наличием одиночных точечных кровоизлияний под плевру и эпикард.
2. В области мягких тканей волосистой части головы обнаружено пять рубленых ран и шестнадцать насечек прижизненного происхождения, а также девять непроникающих надрубок костей свода черепа. Происхождение этих телесных повреждений непосредственно предшествовало смерти М-ва. Удары по голове рубящим орудием наносились с силой недостаточной для возникновения проникающих, открытых повреждений черепа.
3. Представленным на экспертизу топором возможно причинение повреждений обнаруженных в области головы М-ва.
4. Повреждения в области головы М-ва имеют одинаковые свойства и носят идентичный характер. Поэтому нет оснований считать, что эти повреждения наносились орудиями имеющими различные индивидуальные свойства.
5. Локализация повреждений на голове является вполне доступной для нанесения в эту область ударов собственной рукой.
6. Повреждения на голове не сопровождались нарушением функции центральной нервной системы, а следовательно и не вызвали потери сознания, но обусловили обильное, неострое кровотечение. Поэтому М-в первоначально мог совершать любые осмысленные активные действия с имеющимися повреждениями в области головы.
7. Каких-либо признаков борьбы или самообороны при исследовании трупа М-ва не обнаружено.
8. Форма, характер, направление и расположение потеков крови на одежде покойного свидетельствуют, что в момент получения телесных повреждений М-в находился в вертикальном положении.
9. Химическим анализом наличия в крови алкоголя не установлено, однако это не исключает обстоятельства, что к моменту смерти М-в находился в абстинентном, похмельном состоянии. При отсутствии алкоголя в организме, в таком состоянии наблюдаются расстройства психики алкогольного происхождения (зрительный и слуховые галлюцинации и алкогольные психозы).

Последовательность нанесения повреждений наиболее реально представляется в следующем варианте: М-в учинил поджог в квартире. Вдыхая копоть и раскаленный воздух, пытаясь покончить жизнь самоубийством, одел на шею ременную петлю, но ввиду ее недостаточной фиксации смерти не наступило. Далее «с петлей на шее» в положении стоя М-в наносит себе многочисленные удары топором по голове, но при этом потери сознания не произошло. В дальнейшем «как жест решимости отчаяния» М-в «прочно» фиксирует ременную петлю и смерть его наступила от механической асфиксии.

Указанный вариант относится к случаям так называемых комбинированных самоубийств.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ Б***СКОГО РАЙОНА

ПОДПИСЬ ПЕЧАТЬ