

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ
КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА
КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**К. А. ПАШКОВ, П. О. РОМОДАНОВСКИЙ,
Г. А. ПАШИНЯН, Е. Х. БАРИНОВ,
А. В. БЕЛОЛАПОТКОВА, К. А. БОРИСЕНКО**

СУДЕБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

**Под общей редакцией профессора
К. А. ПАШКОВА**

МОНОГРАФИЯ

**МГМСУ
Москва 2009**

ББК: 56.6+74.58
УДК 340.6 (082) «312»
П 22

**Пашков К. А., Ромодановский П. О., Пашинян Г. А.,
Баринов Е. Х., Белолопоткова А. В., Борисенко К. А.**
П 22 Судебная стоматология. История развития. М.: МГМСУ.
Изд: ЗАО ХПИ «Эслан». 2009, 200 с.

ISBN 5-97894101-203-9

Сведения об авторах:

Баринов Евгений Христофорович — доцент кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета.

Белолопоткова Аля Васильевна — доцент кафедры истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета.

Борисенко Константин Анатольевич — кандидат медицинских наук, кафедра госпитальной ортопедической стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета.

Пашинян Гурген Амаякович — заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета.

Пашков Константин Анатольевич — профессор, заведующий кафедрой истории медицины Московского государственного медико-стоматологического университета.

Ромодановский Павел Олегович — профессор, заведующий кафедрой судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета.

Рецензенты:

1. Бурого Ю. И. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Кемеровской государственной медицинской академии;

2. Пиголкин Ю. И. — член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой судебной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.

Монография посвящена истории развития самостоятельного раздела судебной медицины — судебной стоматологии и адресуется научным работникам, преподавателям кафедр судебной медицины, студентам медицинских институтов, практическим экспертам.

© Коллектив авторов, 2009

© МГМСУ, 2009

ISBN 5-97894101-203-9

МГМСУ. Изд: ЗАО ХПИ «Эслан».

Формат 60х90/16. Уч. изд. л. 12,5. Отпечатано в ООО «Галее-принт».
109033, г. Москва, ул. 5 Кабельная, д. 2Б. Тираж 1000. Заказ №

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия в судебной медицине появился новый самостоятельный раздел — судебно-медицинская стоматология. Выделение этого раздела было обусловлено развитием зубопротезирования и стоматологии, как самостоятельной медицинской дисциплины. Судебная стоматология является основой судебно-стоматологической экспертизы, занимают равное положение среди акушерско-гинекологической, венерологической и др. экспертиз. На нее также распространяются уголовное и гражданское действующие законодательства, а также положения, правила, приказы и инструкции органов здравоохранения.

Говорить о развитии судебной стоматологии невозможно без упоминания о истории развития судебной медицины.

Судебно-медицинская служба выполняет важную социальную и правовую функцию. От эффективности ее работы в немалой степени зависит оперативность уголовного розыска, доказательность следствия, адекватность судебных решений.

Еще в Московском государстве потребности розыска, следствия, судопроизводства и государственного управления вызвали необходимость в проведении практических экспертиз. В то время выполнялись отдельные освидетельствования и осмотры трупов, а также давались заключения о действии различных лекарственных средств (Пашиных Г. А., Баринев Е. Х., 1998). Из-за отсутствия экспертов такие работы выполнялись медиками, не имеющими специальной судебно-медицинской подготовки. Отсутствовали и документы, регламентирующие такого рода исследования. Первые законодательные положения о судебно-медицинских освидетель-

ствованиях содержатся в Воинском уставе Петра I от 1714 г., который обязывал вскрывать трупы убитых для установления причин смерти. Изданный в 1737 году указ «О содержании в знатных городах лекарей», предусматривал производство судебно-медицинских исследований в госпиталях. К 1796 г. в России появилась медицинская организация, состоящая в губерниях из двух инстанций: первая — уездные и городские врачи, вторая — губернские инспектора.

Судебно-медицинская наука возникла намного позже. Она зародилась в открывшихся университетах, где наряду с другими дисциплинами стали преподавать и судебную медицину. Университетский устав Московского университета 1804 г. определял создание кафедры анатомии, физиологии и «судебно-врачебной науки». В 1835 г. вышел новый устав, учредивший кафедру государственного врачеведения. В 1884 г. была образована отдельная кафедра судебной медицины. Однако, связь кафедр с практическими судебно-медицинскими учреждениями была довольно слабой. Об этом свидетельствует переписка 1810 г. Санкт-Петербургского губернатора с Императорской медико-хирургической академией. В ответ на предложение губернатора проводить судебно-медицинские исследования трупов, академия обосновала свой отказ тем, что «исследование причин смерти частных людей, внезапно умерших



Здание кафедры судебной медицины



в столице к занятиям сей академии не принадлежит, яко места высочайше утвержденного для образования врачей, занятия профессоров, заключая в себе многообразные предметы, не дают им времени к выполнению особой обязанности».

Вопросы истории становления и развития судебно-медицинского дела в России нашли отражение в различных архивных документах, историко-медицинских публикациях, отчетах, основных законодательных документах государства и других материалах.

Изучение историко-медицинских публикаций показало, что единственным подробным исследованием состояния судебно-медицинского дела в России обобщающего характера, явились докторская диссертация С. В. Шершавкина «История русской судебно-медицинской службы (XVII—XVIII века)» и его монография «История отечественной судебно-медицинской службы». К несомненным их достоинствам следует отнести то, что выполнены они на основании обширного достоверного материала: исторических документов и архивных фондов. С. В. Шершавкин высоко оценивает уровень судебно-медицинской экспертизы в России за охваченный им период с XVII до начала XX столетия. В его работе имеются некоторые неточности. Так, например, нельзя согласиться с мнением автора, который, ссылаясь на ст.326 Устава уголовного судопроизводства: «В качестве сведущих лиц могут быть приглашаемы врачи, фармацевты...», считает, что Устав уголовного судопроизводства не выделял судебных врачей из числа других экспертов. Эта статья входит в раздел «Осмотр и освидетельствование через сведущих лиц вообще» и относится не к уездным и городским врачам, чьи судебно-медицинские обязанности входили в должностные, а к врачам, выполнявшим судебно-медицинские функции лишь изредка и являвшимся в тот момент «сведущими лицами», т.е. экспертами.

Из других литературных источников, посвящённых рассматриваемой проблеме, следует указать работы Ф. В. Вислоцкого, М. М. Покровского, М. И. Райского, В. Ф. Червакова, монографии В. А. Рожановского, А. М. Гамбург и др. В большинстве своем изученные работы, как и ряд других небольших исследований, лишь





частично отражали отдельные этапы развития судебной медицины, а иногда искажали исторические факты или давали неправильную их трактовку и характеристику.

Работа Ф. В. Вислоцкого «О достоинстве судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве в применении преимущественно к русскому уставу уголовного судопроизводства, хотя и не была посвящена истории судебно-медицинской экспертизы, заслуживала внимания, поскольку автор одним из первых предложил выделить судебную медицину в самостоятельную специальность, для чего необходимо было «учредить особое звание судебного медика, ...назначить особый курс для посвящающихся этому званию, ...и особый экзамен для получения должностной степени судебного врача...».

В работе М. М. Покровского «Судебно-медицинская экспертиза при гласном судопроизводстве» описана судебно-медицинская экспертиза после судебной реформы 1864 г., а также материальные и правовые аспекты деятельности судебных врачей. Автор, соглашаясь с Ф. В. Вислоцким, утверждал: «...Другое десятилетие идет со времени открытия гласного судопроизводства, а судебных врачей нет, и можно с уверенностью сказать, что их и не будет, сколько бы ни продолжался гласный суд, если не будет условий, способствующих выработке судебных врачей... Никто не ожидает, чтобы врач, только что оставивший университет, был специалистом по всем тем отделам медицины, о которых он получил сведения в университете... Поэтому непонятно, как врач, прослушавший курс судебной медицины вместе с другими отделами медицины, должен сделаться специалистом по судебной медицине без дальнейшего изучения этой науки... С приобретением судебного врача, удовлетворяющего требованиям правосудия, количество дел по преступлениям против здоровья и жизни человека, уменьшится..., несомненная выгода иметь судебного врача, соответствующего требованиям закона, будет состоять в убеждении следователя, что при отправлении правосудия невозможны грубые ошибки...».

В. А. Рожановский в монографии «Судебно-медицинская экспертиза в дореволюционной России и в СССР» в разделе, посвященном дореволюционному периоду, несправедливо отрицал самобыт-





ность пути развития судебно-медицинской экспертизы в России и критиковал уровень развития судебной медицины в стране, считая его достаточно низким.

Автор ошибочно утверждал, что судебная медицина в России развивалась по европейской модели.

А. М. Гамбург в работе «Развитие судебно-медицинской науки и экспертизы» рассматривала историю развития судебно-медицинской экспертизы в стране на основании публикаций отдельных авторов и протоколов Пироговских съездов и также давала неудовлетворительную оценку судебно-медицинского делу в дореволюционной России.

В. Ф. Черваков во вступительной лекции «История судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы» уделял внимание, в основном, развитию теоретической стороны судебной медицины, и очень кратко — развитию судебно-медицинской экспертизы.

М. И. Райский в статье «К истории судебной медицины в России» дал краткую характеристику развития судебно-медицинской экспертизы в России, представив не совсем верную, с нашей точки зрения, периодизацию этапов ее развития: «...Период от Указа Петра I — с начала XVIII века и до его конца — надо считать периодом становления судебной медицины. Второй период — Русская судебная медицина феодальной России» — от конца XVIII века и начала XIX века до так называемых «реформ» 60-х годов.... Третий период — Русская судебная медицина феодально-буржуазной России от 60-х гг. XIX века до Октябрьской революции. Четвертый период — Советская судебная медицина...». В работе М. И. Райского содержатся неточности и даже исторические ошибки.

Из других источников заслуживают упоминания работы С. И. Ипполитова «Краткий очерк деятельности Медицинского Совета по судебно-медицинской части, 1804—1904», А. И. Моисеева «Медицинский Совет Министерства Внутренних дел. Краткий историч. очерк, сост. учен. секретарем А. И. Моисеевым», Д. П. Косоротова «По поводу последнего (1905 г.) издания «Устава Судебной Медицины», Е. М. Баранцевича «Судебно-врачебная экспертиза в России. Судебно-врачебный и бытовой очерк», в которых на документальной основе были освещены некоторые страницы





исторического пути судебно-медицинского дела в дореволюционной России.

Большой исторический интерес представляли работы И. В. Буяльского, С. А. Громова «Руководство по вскрытию мертвых тел, особенно при судебных исследованиях» и А. П. Нелюбина «Правила для руководства судебного врача при исследовании отравлений». Именно они легли в основу «Наставления врачам при судебном осмотре и вскрытии мертвых тел», опубликованном в Полном собрании законов Российской Империи за 1828 г., которое неоднократно переиздавалось под названием «Устав судебной медицины». К сожалению, даже С. В. Шершавкин в своей работе не воздал должное авторам Устава судебной медицины, а между тем, современные «Правила...» сходны по своему строению и содержанию с документом, изданным почти два века назад.

Из законодательных документов видное место занимают «Полное собрание законов Российской империи», «Свод Законов Российской империи», «Судебный устав 20 ноября 1864 г. со всеми узаконениями и распоряжениями правительства и кассационными решениями департаментов правительствующего сената», «Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи» и «Сборник законоположений о судебно-медицинских исследованиях».

В историко-медицинской литературе немного публикаций, посвященных становлению и развитию судебно-медицинской службы после революции. Наиболее ценной из них была монография В. А. Рожановского «Судебно-медицинская экспертиза в дореволюционной России и в СССР». Это единственное исследование по истории судебно-медицинской экспертизы советского времени, в котором приведён подробный исторический обзор развития судебно-медицинской экспертизы от Февральской революции до 1926 г., систематизирован материал, содержащийся в законодательных документах, резолюциях съездов и архивах. В. А. Рожановский не выделял отдельные этапы истории становления службы, его работа представляет собой скорее подробный отчет о деятельности службы, чем целостную объективную картину ее формирования. В работе имеются сведения, не совпадающие с на-





шими данными, полученными из архивных и других источников. Так, УПК РСФСР был утвержден ВЦИК не в 1922 г., а в 1923 г.; контроль над «случайными» экспертизами был установлен не в 1924 г., а в 1925 г. и др.

Из других работ обобщающего характера по истории развития судебно-медицинской экспертизы послереволюционного периода следует указать монографии А. М. Гамбург «Развитие судебно-медицинской науки и экспертизы» и В. Ф. Червакова, Е. Е. Матовой, С. В. Шершавкина «150 лет кафедры судебной медицины 1 Московского ордена Ленина медицинского института (1804—1954)», С. В. Шершавкина «История отечественной судебно-медицинской службы».

А. М. Гамбург, рассматривая историю становления судебно-медицинской экспертизы после революции в России и в СССР до 1953 г., уделяла в основном внимание подробному рассмотрению протоколов конференций, совещаний и съездов судебно-медицинских экспертов и представителей судебно-следственных и административных органов, проходивших в России и союзных республиках. Как и большинство авторов, она считала, что «после Великой Октябрьской Социалистической революции дело судебно-медицинской экспертизы стало быстро развиваться. Этому содействовала организация отдельной судебно-медицинской службы в системе здравоохранения, освобождавшей судебных медиков от многообразия обязанностей, изменения правового положения, судебные реформы, обмен опытом и т.д. ...». Однако, с данной концепцией нельзя согласиться, так как «многообразие обязанностей» еще долго входило в функции судебных врачей, правовое положение которых определялось «Правами и обязанностями судебных врачей» и УПК РСФСР, не соответствовавшими друг другу, а не «судебными реформами», вызванными, в основном, изменениями административно-территориального деления страны и изданием ряда законов, непосредственно связанных с деятельностью судебных и прокурорских органов.

Следует отметить, что В. Ф. Черваков, Е. Е. Матова, С. В. Шершавкин в монографии «150 лет кафедры судебной медицины Первого Московского Ордена Ленина медицинского института», освещая



деятельность кафедры судебной медицины 1-го ММИ, недостаточно внимания уделили одному из важнейших звеньев в ее работе: связи кафедры с практической судебно-медицинской экспертизой.

Этот пробел не был восполнен и монографией Е. Е. Матовой, О. Ф. Салтыковой, Е. В. Галахова, Г. Я. Пеккера «Кафедра судебной медицины I МОЛМИ 1917—1958», вышедшей в 1958 г. В данной работе была рассмотрена лишь научно-исследовательская деятельность одной из старейших кафедр судебной медицины в России после Октябрьской революции 1917 года.

К серии работ, касающихся истории судебно-медицинской науки и практики, следует отнести исследования О. А. Панфиленко, Э. И. Кантера, М. И. Авдеева, В. И. Прозоровского, А. П. Курдюмова, Г. А. Пашиняна, Е. Х. Барина, В. Л. Попова, Ю. И. Пиголкина и др., опубликованных в медицинских журналах, сборниках и монографиях.

Работы О. А. Панфиленко посвящены отдельным вопросам становления и развития судебно-медицинской службы в СССР. К несомненным их достоинствам следует отнести данные, основанные на подлинных архивных материалах. В. И. Прозоровский, А. П. Курдюмов, М. И. Авдеев, Э. И. Кантер в своих исследованиях приводили отрывочные сведения из истории формирования судебно-медицинской службы, не касаясь таких вопросов, как структура службы и ее обеспечение.

В монографиях «История и организация судебно-медицинской службы Санкт-Петербурга» под редакцией В. В. Андреева, И. Д. Каткова, «Судебная медицина Сибири и Дальнего Востока» под редакцией В. П. Новоселова, Б. А. Саркисяна, В. Э. Янковского и «Судебно-медицинская экспертиза Самарской области» А. П. Ардашкина, Е. А. Гимпельсона, В. В. Сергеева представлены страницы истории организации, становления и развития практической и научной судебной медицины в регионах Российской Федерации.

Вызывает интерес монография В. А. Спиридонова «Судебная медицина в Казанской губернии». Работа основана на законодательных актах, опубликованных документах и уникальных архивных материалах из фонда Национального архива Республики Татарстан. Монография освещает правовые основы, организацион-



ные и финансовые условия развития судебной медицины в Российской империи в целом и конкретно в Казанской губернии. Автор рассматривает уровень и методы её изучения и преподавания в Казанском императорском университете, а также описывает повседневную жизнь и деятельность городских, губернских и уездных врачей, осуществлявших судебно-медицинскую экспертизу.

В монографии Г. Васиу изложены сведения о состоянии и развитии судебно-медицинской службы в Молдавской ССР и в Республике Молдова с 1951 по 2001 гг.

В монографии А. А. Солохина, Ю. А. Солохина были даны некоторые факты, уточнявшие данные других исследователей. Авторы считают, что «...с созданием новых кафедр судебной медицины (1918—1919 гг.) была начата реорганизация, а точнее, формирование судебно-медицинской службы в России...».

Во всех вышеперечисленных источниках не обнаружено сведений о судебной стоматологии в России, что позволило бы составить представление о процессе её становления, этапах и особенностях развития. Отдельные публикации Г. А. Пашиняна, Е. Х. Баринаова, П. О. Ромодановского, посвящённые различным аспектам судебной стоматологии, не восполняли данный пробел в истории отечественной судебной медицины.

Все вышеизложенное привело к написанию этой работы.

ГЛАВА I.

РАЗВИТИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

В процессе многовековой практики применения медицинских знаний при разрешении правовых вопросов, что отмечалось еще в трудах Гиппократ (460—377 гг. до н.э.), появление новых законодательных актов вызвало развитие новой отрасли медицинских знаний — судебной медицины, связанной как с медициной и биологией, так и с правоведением. Благодаря появлению сочинений на судебно-медицинские темы, данная наука окончательно сформировалась как медицинская и биологическая наука.

Впервые в трактате «Opera chirurg» французского хирурга Амбруаза Паре (1579 г.) рассматривались различные вопросы, касающиеся судебной медицины. В его труде имелись главы — «О повреждениях», «Наставление к сочинению судебно-медицинских мнений», «О девственности», «О различных видах насильственной смерти».

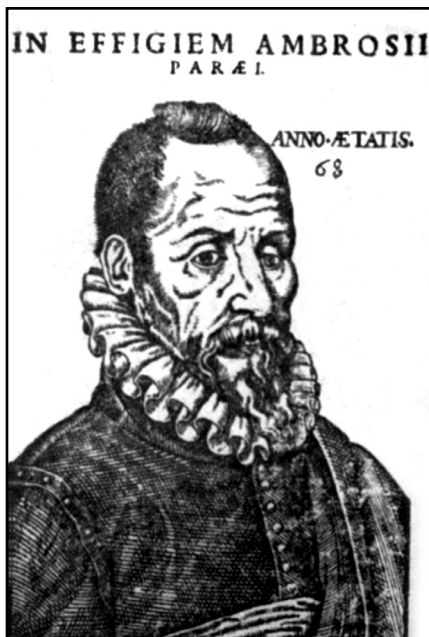
Названный трактат заслуживает особого внимания как показатель состояния западно-европейской судебной медицины и экспертизы второй половины XVI столетия. Этот блестящий труд был ценнейшим вкладом в судебную медицину.

Трактат разделен на 52 параграфа, 8 из них составляют самостоятельную часть трактата, посвященную вопросам бальзамирования трупов.



В первых параграфах автор затрагивает общие вопросы судебной экспертизы телесных повреждений: а) почему хирургу необходимо быть осторожным при составлении (судебного) заключения и б) почему судебное заключение трудно.

Указывая, что сам Гиппократ в начале своих «Афоризмов» объявил судебное исследование трудным, автор заявляет: «Мне хотелось, чтобы хирург был дальновидным, т.е. способным для дачи правильного объяснения, так как исходы болезней нередко бывают сомнительными, в связи с чем причина многообразия болезненных симптомов».



Амбруаз Паре (ок 1510—1590)

Амбруаз Паре предъявлял высокие требования к врачу-эксперту, говоря: «Прежде всего требую от хирурга интеллектуальной и душевной направленности, чтобы он не определял вопреки истине в силу пристрастия и под влиянием подкупа малые (легкие) ранения за большие (тяжкие)».

По мнению автора, обширные ранения характеризуются тремя признаками:

— величиной повреждения всего организма или его части;

— степенью важности повреждённого органа, которая определяется его функциями. Так, рана счита-



Страница трактата Амбруаза Паре



ется тяжелой, если она нанесена рапирой или другим аналогичным оружием важнейшему органу, если этот орган по своей функции необходим для сохранения жизни (мозг, сердце, печень, пищевод);

— степенью ослабления поврежденного тела и степенью его излечимости. Особо опасными считаются ранения, наносимые нервной системе.

Большой интерес представляет совет Амбруаза Паре о том, что хирург при оценке ранений должен остерегаться ошибки в процессе исследования ран хирургическими инструментами: «Ведь часто хирург не может добраться инструментом до дна раны, а потому ошибается или становится в тупик или потому, что он исследовал раненого в том положении, в котором последний был в момент ранения, или потому, что удар, нанесённый при вертикальном положении потерпевшего, отклонился вправо или влево, снизу вверх или сверху вниз, и в связи с чем хирург квалифицировал рану как легкую и быстро излечимую, а рана оказалась смертельной или требовала продолжительного лечения».

На основании сказанного, хирург должен воздерживаться от вынесения заключения сразу после ранения. Давать заключение рекомендуется после истечения 9-ти дней, ибо в течение этого времени выявляются легкие или тяжкие признаки повреждения.

Заслуживает внимания и параграф о признаках перелома черепа: «если больной упал от удара и лежит без сознания как спящий, если у него непроизвольное выделение кала и мочи, если у него наблюдается кровотечение из ушей, ноздрей и рта, а также рвота желчью, то можно заключить о наличии перелома черепа. Переломы черепа обнаруживаются — при исследовании головы пальцами, когда констатируется припухлость или противоестественное вдавление внутрь черепа».

При повреждениях черепа потерпевшему угрожает смерть при появлении следующих симптомов: потеря сознания, потеря речи, мутный взор, наличие непрерывной лихорадки, обложенный сухой язык, судороги, параличи вместе с непроизвольным выделением мочи и кала.

В данном произведении есть параграфы с кратким описанием симптомов проникающих ранений груди, дыхательного горла,

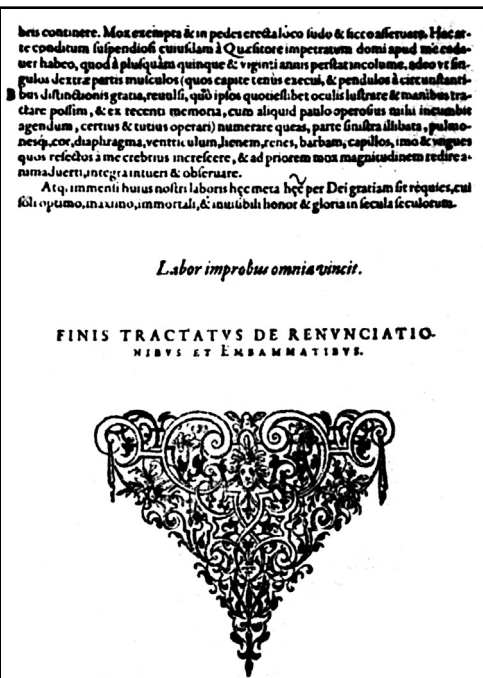


живота, спинномозгового канала.

Проникающие раны груди определяются по шуму воздуха, врывающемуся в легкое, затруднённого дыхания, тяжести в области диафрагмы, которая объясняется скоплением большого количества крови. Ранение легкого узнается по пенистой крови, вытекающей из раны или по кровохарканию, затруднённого дыхания и боли в боках.

По мнению автора повреждения сердца характеризуются выделением огромного количества крови, ознобом, слабым и малым пульсом, бледностью кожных покровов, охлаждением конечностей и холодным потом.

В его работе приводится несколько протоколов судебно-травматологической экспертизы: «Мы, парижские хирурги, по приказу сената посетили на дому Людовика Вартоманна, при освидетельствовании которого нашли четыре раны: первая рана головы в лобной области длиной в три пальца, проникает в глубь кости так, что мы были вынуждены удалить три осколка этой кости; другая рана в области правой щеки, идет поперечно от уха до середины спинки носа, на эту рану в трех местах были наложены швы; и третья рана в области средней части живота длиной в два пальца, проникает в полость живота, из которого выпала часть сальника синеватого цвета с явлениями нагноения; четвертая рана на левом запястье величиной в четыре пальца, имеется нарушение целостности вен, артерий и оскольчатый перелом пястных костей, в связи с чем



Страница трактата Амбруаза Паре





кисть будет укороченной». Названные повреждения Амбруаз Паре характеризует как тяжкие, делающие сомнительным сохранность жизни.

Не меньший интерес представляет и второй приводимый ниже протокол (*Demembri impotentia*), который приводим полностью: «По поручению судебного следователя (*Conquitoris regii*) я отправился в дом Якова Барта, чтобы навестить его родного брата. При осмотре последнего я обнаружил ранение в области правой подколенной ямки величиной в 4 пальца с повреждением сухожилий вен, артерий и нервов. Доношу поэтому, что жизнь его находится в опасности в виду наличия дурных симптомов, обычно наблюдающихся при подобных ранениях, а именно: сильной боли, лихорадки, судорог, воспаления, абсцесса, гангрены и других. Если больной при внимательном уходе останется жив, то он несомненно останется хромым от оцепенения и потери функций поражённой части тела, о чем считаю долгом составить протокол с собственноручной подписью и приложением печати».

Специальный параграф отводится описаниям повреждений от молнии. Амбруаз Паре утверждает, что молния всегда оставляет в участке тела, испытавшем удар, «след огня, либо в виде ожога, либо в виде почернения», часто с поверхности следов повреждения не отмечается, однако, при внимательном исследовании можно обнаружить повреждение под кожей в виде переломов костей.

Параграфы 26, 27, 28 содержат ценные высказывания о прижизненном и посмертном характере повреждений при некоторых видах насильственной смерти:

«На суде могут спросить, нанесены ли потерпевшему ранения при жизни или посмертно. Если это произошло при жизни, то края ран будут покрасневшими и кровоточащими, припухшими и багровыми; наоборот, посмертно нанесённые раны будут лишены этих признаков. С наступлением смерти все жизненные силы в организме отмирают и функции прекращаются, благодаря чему к раненым участкам прекращается доступ крови и воздуха (дыхания).

На суде может возникнуть вопрос, был ли повешен человек при жизни или после смерти. При прижизненном повешении на шее виден ясно след от веревки красного, лилового или черноватого цве-





та; кожа вокруг стянута и сморщена вследствие сдавления петлей; часто наблюдаются разрывы артерий, а также вывих или смещение со своего места второго шейного позвонка.

В связи с прекращением дыхания отмечается синюха лица, верхних и нижних конечностей, наличие пены у отверстия рта, а равно слизистой пены вокруг ноздрей. При посмертном повешении тела указанных признаков не наблюдается.

Вопрос о том, попало ли тело в воду при жизни или после смерти разрешается на основании следующих признаков:

При прижизненном утоплении вздутый кишечник переполнен водой, из отверстий носа — слизистые, а из отверстия рта — пенистые выделения, кожа на концах пальцев рук стёрта и повреждена так как живой, при погружении в воду умирает как безумный, борясь и катаясь, ища спасительной опоры.

При погружении в воду трупа названных признаков не отмечается».

Весьма ценным является замечание Амбруаза Паре о трупной эмфиземе, которую он объясняет гнилостными изменениями трупа, а не наличием проглоченной воды, как это объясняли его современники. В трех параграфах подробно говорится об отравлении угарным газом.

Отдельный параграф посвящён признаком девственности. Амбруаз Паре скептически относится к этим признакам, в частности, не придавая значения девственной плеве, он заявлял, что «перепонка эта (плева) — противоестественна и едва ли обнаруживается у одной из многих тысяч женщин».

Помимо того, Амбруаз Паре не придаёт значение выделению молока из молочных желез, говоря, что этот признак наблюдается также и у некоторых мужчин.

Последние 8 параграфов «Трактата» посвящены вопросам консервирования трупов (бальзамации или пропитыванию трупов ароматическими веществами и бальзамами). Автором приводятся сведения по истории бальзамирования со ссылками на труды Геродота.

В конце трактата автор детально излагает собственную методику консервации трупов. Он рекомендует до бальзамирования



освободить полости тела от внутренних органов, отдельно выделив сердце, чтобы можно было бальзамировать его по желанию родственников.

Трактат заканчивается девизом: — «Упорный труд все побеждает».

На протяжении столетий врачи, в том числе и занимающиеся судебной медициной, использовали положения выдвинутые Амбруазом Паре в своей практике.

Сицилийский врач Фортунато Фиделис из Палермо в 1602 г. опубликовал работу «О заключениях врачей».

Одним из основоположников научной судебной медицины справедливо считается итальянский врач Павел Закхиас (Закхиа), который обладал исключительной эрудицией, был ученым-медиком и юристом. На Закхиаса, как на одного из опытнейших врачей Италии, были возложены функции врача папы Иннокентия X.

Для судебных медиков имя Павла Закхиаса не забыто, благодаря опубликованному им обширному судебно-медицинскому руководству «*Questiones medico-legales*» (Судебно-медицинские вопросы).

«*Questiones medico-legales*» в период с 1621 по 1650 годы выходили отдельными книгами (I—IX). В полном объеме они впервые были изданы в 1651 году в Амстердаме. Первые работы по судебной медицине в Европе — Амбруаза Паре и Фортунато Фиделиса не носили такого всеобъемлющего характера, как «Судебно-медицинские вопросы» Павла Закхиаса. Разносторонние знания и большой опыт позволили автору объединить медицинские сведения, необходимые для правовой практики того периода. Это подчеркнуто в подзаголовке «Судебно-медицинских вопросов» (*Questiones medico-legales, in quibus omnes eae materiae medicae, quae ad legales facultates videntur pertinere, proponuntur, petrantur, resolvuntur*).

Собственно «Судебно-медицинскими вопросами» являются два тома (книги I — IX) общим объемом 825 страниц большого формата, напечатанных убористо и мелким шрифтом. Они посвящены вопросам, касающимся возраста, беременности, родов и аборта, от-



равлений, насильственной смерти, притворных болезней, врачебных ошибок, инфекционных заболеваний и других проблем.

Третий том (326 страниц) представляет собой свод судебно-медицинских решений Римского апелляционного суда (*Decisiones Rotae Romane*), экспертом которого был Павел Закхиаас.

Наряду с целесообразной постановкой многих вопросов, труд Закхиааса содержит суждения, отражающие влияние средневековья. Однако несмотря на это, автора «*Questiones medico-legales*» в развитии судебной медицины, как науки отмечается во всех отечественных и иностранных судебно-медицинских руководствах.

В 1689 г., в Германии, Иоган Бок написал сочинение «Об описании ран или исследовании смертельных ран». Именно он дал название судебно-медицинской науке «Судебная медицина».

В XVIII веке, были изданы работы И. Пленка «Токсикология или наука о ядах и противоядиях» (1775) и «Элементы судебной медицины в хирургии» (1781). Последняя работа, переведенная на русский язык в 1799 г., на протяжении почти 30 лет была единственным руководством для студентов и врачей.

К началу XIX века по библиографическому указателю, изданному в Германии в 1819 году, судебно-медицинская литература уже составляла 2980 наименований.

С 1821 года начали издаваться журналы и сборники в Германии, Австрии, Англии, Франции и других странах, где печатались научные работы по судебной медицине.

Российская судебная медицина многое позаимствовала у европейской науки.

ГЛАВА II.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ В IX—XVII ВВ.

 естественная судебная медицина имеет свою неповторимую историю. Часть исследователей полагает, что история судебной медицины начинается с того времени, когда появились указания в законе о приглашении врачей в качестве сведущих лиц при расследовании убийств, телесных повреждений и других преступлений против жизни и здоровья людей. Другие же полагают, что судебная медицина возникла вместе с первыми законодательными актами за нанесение телесных повреждений и за убийства.

Но сама история показывает, что практическая потребность в применении медицинских знаний для юридических целей возникла значительно раньше. Так первые указания на судебную оценку телесных повреждений и некоторых других видов насилия над личностью имеются еще в древнем русском праве до появления научной медицины.

Примером может служить договор русских с греками при князе Олеге в 911 г. и при князе Игоре в 945 г., который предусматривал наказания за нанесение побоев и ран.

Устав князя Владимира (X—XI века) определил наказание за половые преступления. Более подробная оценка телесных повреждений дана в древнем правовом сборнике «Русская правда» (X—XIII века). Преступления против жизни и здоровья подразделялись в зависимости от способов нанесения телесных повреж-



дений, в соответствии с этим определялось и наказание. К разряду легких повреждений относились кровоподтеки, причиняемые ударом руки или тупым орудием, кровавые раны, возникающие от действия острым орудием. К тяжким повреждениям относились увечья: повреждения руки, ноги, глаз, отсечение носа, членовредительство.

Выделялись преступления против половой неприкосновенности — любодеяние, прелюбодеяние.

Другой правовой сборник — «Двинская уставная грамота», относящийся к XIV веку, также уделял внимание преступлениям против личности.

Позднее, в различных правительственных грамотах, предусматривались осмотры трупов только в тех случаях, когда имелись прямые указания на насильственную смерть. В грамоте Белозерского князя Михаила, относящейся к 1448 г. требовалось уточнять причину смерти в тех случаях, когда человек умирал после падения с дерева или тело его было извлечено из воды.

В грамоте 1518 г. великого князя Василия Ивановича указано, что для осмотра трупов выделялись специальные лица сроком на одну неделю, которые в связи с этим получили название «недельщиков».

Иваном Грозным в 1550 г. указывалось подвергать осмотру трупы лиц, обнаруженных на пожарах, погибших от угара (Н. Я. Новомбергский, 1906). Грамота Коневскому монастырю, жалованная им в 1554 г., расширила список случаев насильственной смерти, когда трупы должны быть подвергнуты осмотру. «А кто у них с дерева или с хоромин убьется, или кого зверь съест, или воз, или колесо сотрёт, или озябнет, или утонет, или на землю человека принесёт, а обыщут того бесхитростно, и они с того дают осматриванную гривну». Подобный осмотр ставил своей целью установить ближайшую причину смерти, чтобы предотвратить распространение заразных болезней, а если смерть окажется насильственной, то отыскать виновника.

Царские уставы и грамоты XVI столетия указывают, в каких случаях привлекались врачи для составления заключений в судебных делах.



Так, в 1537 году врачом Феофилом был освидетельствован князь Андрей, который под предлогом болезни, отказался выполнить царский приказ о возвращении из Углича в Москву (В. М. Рихтер, 1814).

Другой случай относится к концу XVI столетия и связан с освидетельствованием скоропостижно скончавшегося крымского царевича Мурад-Гирея. В ходе освидетельствования врач Арап установил, что царевича «испортили», и предложил свою систему пыток для получения признания от обвиняемых. Л. Ф. Змеев (1896) считал, что данный случай вымышлен, и врач здесь выполнял роль полицейского. В. М. Рихтер (1814) тоже не склонен считать его «совершенным примером врачебного судного розыскания».

В 1571 г., в связи со смертью жены Ивана Грозного, врач Елисей Бомелий установил, что смерть последовала от отравления (Я. А. Чистович, 1883; Г. А. Пашинян с соавт., 1999).

Там, где не было врачей, осмотр проводился самими судьями в присутствии понятых. Эти лица приобретали навык в производстве «досмотров». Их описания нередко были полными и точными, что свидетельствовало об их большом опыте.

Примером такого досмотра может служить осмотр тела царевича Дмитрия, младшего сына царя Ивана Грозного, погибшего в Угличе при загадочных обстоятельствах, а также осмотр его мощей при переносе их в Москву для перезахоронения. Дознание производил боярин Василий Шуйский, он же, став царем, назначил и отправил в Углич комиссию для осмотра мощей (Ю. И. Пиголкин с соавт., 2004).

В 1525 г. «дьяк Балабан Кувшинов да дворцовый дьяк Иван Александров митрополита христианина Оношку осматривали: и Оношка бит, а левая нога у него переломлена, а правая бита же добре, а в двух местах кость пришиблена, а на хребте синева велики» (С. В. Шершавкин, 1968).

Осмотр с понятыми существовал в России в XVII и начале XVIII века, так как врачи в провинциях стали появляться лишь с середины XVIII века.

В конце XV века в Московском государстве появляются приказы, являющиеся органами центрального управления, ведавши-



ми государственными делами или отдельными областями государства. Уже при Иване III существовали Разрядный, Холопий, Конюшенный приказы. Много новых приказов было создано во время правления Ивана IV (Грозного) — Поместный, Стрелецкий, Иноземный, Разбойный и т.д. Среди дел, выполняемых данными приказами, нередко оказывались и дела, связанные с охраной здоровья.

Аптекарский приказ, ведавший всем врачебным и аптекарским делом в России, был создан в XVII веке. Хотя точная дата создания Аптекарского приказа документально не установлена, существует версия, что он был учрежден в 1581 г., когда на русскую службу поступили медики из Англии и была основана первая аптека (М. Б. Мирский, 1996). Возглавил Аптечный приказ особый Аптечный боярин — князь Афанасий Вяземский.

Одной немаловажной обязанностью Аптекарского приказа было проведение освидетельствования больных и увечных, то есть проведение врачебной экспертизы, в результате которой составлялись «дохтурские сказки», в которых указывалось, в частности, «какой болезнью кто скорбен» или «какой скорбью болен». Врачи осматривали самых разных лиц: родственников царя, ближних и дальних бояр, военачальников, рядовых стрельцов, а то и «подлых людей». Иногда врачи проводили осмотры трупов. При установлении заболевания, которым страдает человек, важно было определить, нет ли у него «моровой болезни» — инфекционного заболевания (М. Б. Мирский, 1996). Однако, имеются указания на то, что в ряде случаев врачи привлекались и к освидетельствованию живых лиц для административных и судебных целей.

Как пример одного из первых судебно-медицинских освидетельствований в Аптекарском приказе, В. М. Рихтер (1817) приводит освидетельствование в 1623 г. боярской дочери Марии Хлоповой — невесты царя Михаила Федоровича. Чтобы помешать этому браку, бояре Салтыковы объявили о том, что девица Хлопова страдает падучей болезнью. Узнав о том, что слухи ложные, царь повелел провести освидетельствование девушки, проживавшей в то время в Нижнем Новгороде. Обследование проводили два придворных врача — Валентин Бильс и Артур Дий, врач Аптекарского





приказа Бальзир, патриарх Филарет и бояре Шереметьевы. Освидетельствование показало, что девица Хлопова здорова и страдает лишь кратковременным расстройством желудка.

В те годы на Руси появились лекари, способствовавшие развитию отечественной медицины, в том числе и судебной медицины.

Во времена правления царя Алексея Михайловича проведением дознания часто занимался ближний боярин Федор Михайлович Ртищев (1626—1673), в различные годы стоявший во главе Приказа Большого Двора и Приказа Тайных дел.

Ф. М. Ртищев отличался широкой образованностью, добротой и гуманностью. Именно он блестяще выполнял дипломатические поручения в Польше и Швеции в период 1654—1656 годах, участвовал в военных походах, в 1656 году стал окольниким. Ему было поручено воспитание сына царя царевича Алексея Алексеевича.

Обладея значительным состоянием, в мирное время он занимался благотворительностью, приказывая собирать по московским улицам пьяных и больных и направлять их в особый приют, где содержал их до вытрезвления и выздоровления.

Занимаясь благотворительностью и уделяя много времени развитию отечественной медицины, распространению медицинских знаний среди населения, он принимал участие также и в проведении освидетельствований потерпевших, о чем сохранились записи в документах различных приказов. Надо полагать, что проводя дознание он неплохо разбирался и в вопросах связанных с медицинским освидетельствованием.

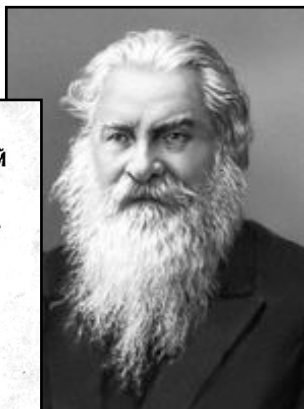
Известный исследователь истории Москвы И. Е. Забелин приводит ряд случаев, когда на царское имя подавались жалобы лиц, здоровью которых был причинен вред, послуживший поводом для проведения судебно-медицинского освидетельствования и впоследствии судебного разбирательства (цит. по изданию 1918 года).

В 1652 году постельный сторож Куземка Еремеев бил челом государю, и подал челобитную постельничему Федору Михайловичу Ртищеву, в которой написал: «В нынешнем государь во 160-м году генваря с 31-го числа в вечеру, часу в пятом ночи, сошёлсЯ со мною в жилецком подклете постельной истопник Яков Быков и бранил меня всякою позорною бранью и ушиб меня кулаком и вышиб мне



глаз и тем меня изувечил. Милосердный государь! Пожалуй меня холопа своего, вели государь, про тое мою брань и про бой сыскать теми людьми, кои тут были, и по сыску свой царский указ учинить. Царь государь смилуйся!». В ходе проведенного освидетельствования было установлено, что у Еремеева, вследствие удара утрачено зрение на один глаз. Дознание проводил постельничий Федор Михайлович Ртищев, который допрашивал постельных истопника и сторожей. В ходе дознания постельный истопник Архип Соколов сказал: «... видел де он то, как Яков Быков сторожа Куземку глаз зашиб; а за что де у них стало, и он де того не ведает...». Гришка Клементьев да Петрушка Нефедов сказали, что «пришли де они в жилецкий подклет и Куземка де пьет вино из кубышки; а Яков де Быков спрашал у него вина; и Куземка де ему вина пить не дал, а говорил ему: я де государево жалованье сам пью, и Яков де его за то ударил кулаком и вышиб у него глаз».

Кроме того, можно привести еще одну челобитную, найденную И. Е. Забелиным среди документов Дворцового приказа, где рассмотрение жалобы проводилось без привлечения к освидетельствованию врача. В 1649 году постельный истопник Демка Клементьев бил челом государю: «Жалоба, государь, мне на стольника на Романа Федорова сына Бабарыкина; в нынешнем государь в 157-м году июня в 15 день



И. Е. Забелин и некоторые из его трудов



в твоём государеве походе в селе Покровском, на твоём государеве дворе, стоял я холоп твой на крыльце; а тот Роман тут же на крыльцо пришел и учал меня холопа твоего от Роман посылать по квас на Сытной дворец; и я холоп твой его не послушал, по квас не пошел, потому что я холоп твой в Передней дневал; и он Роман за то меня холопа твоего спихнул с лестницы и убил меня до полусмерти; и лежал я холоп твой на земле, омертвев многое время; и оттерли меня холопа твоего товарищи мои льдом; и от тех побой ныне я холоп твой стал увечен. Милосердный государь! пожалуй меня холопа своего, вели государь про тот мой бой сыскать, и про увечье, и по сыску свой государев указ учинить; а безчестышку государь моему и увечью, что ты государь укажешь. Царь государь смилуйся пожалуй!..». Далее следует перечень свидетелей, которые видели, как были причинены повреждения потерпевшему. «Дохтурской сказки» — документа врачебной экспертизы, составляемой врачами Аптекарского приказа к данной челобитной не приложено. Дознание проводил Ф. М. Ртищев. В ходе дознания были допрошены стольники, стряпчие, стрелецкий голова князь Иван Репнин, Юрий Левонтьев, Яков Жуков, Абрам Свиязев, Борис Змеев, священник Василий Климонтов, которые сказали: «... в нынешнем де во 157-м году июня в 15 день в объезде в селе Покровском видели де они постельного истопника Демку Клеменьева на нижнем крыльце, что он лежит ушибен, а кто его с крыльца пихнул, того они не видели; а от людей слышали, что пихнул его с крыльца стольник Роман Бабарыкин... Князь Афонасей Репнин, Федор Соковнин, Михайло Еропкин, сказали, по государеву крестному целованию: Роман Бабарыкин постельного истопника Демку Клементьева с крыльца пихнул... Голова стрелецкой Михайло Зыбин сказал, по государеву крестному целованию: видел де он, что истопник Демка с лестницы кубарем летел; а кто его пихнул, того де он не видал; а от Юрья Левонтьева слышал, что говорил Юрья Роману Бабарыкину: для чего де ты истопника на меня пихаешь?».

Учитывая обстоятельства, изложенные в данной челобитной, можно предположить, что постельный истопник Клементьев в результате падения с крыльца и последующем ударе о землю получил





телесные повреждения в виде сотрясения головного мозга. Однако, за помощью к врачам Аптекарского приказа не обращался и освидетельствован не был. Его жалоба решалась в Дворцовом приказе без результатов врачебного освидетельствования. В данном случае видно, что сам дознаватель Ф. М. Ртищев, по-видимому, полагаясь на собственный опыт и знания, принимал решение о наличии у потерпевшего телесных повреждений и их последствиях не прибегая к помощи врачей.

К сожалению, сохранилось мало сведений позволяющих судить о глубоких познаниях Ф. М. Ртищева в медицине, в том числе и в судебной. Но в историю отечественной медицины он вошел как основатель первой гражданской больницы, которую на свои деньги открыл в Москве в 1656 году. Данная больница состояла из двух палат и была рассчитана на 15 больных. Кроме того им были организованы больницы и богадельни в разных городах России.

Среди бумаг Аптекарского приказа сохранилось большое количество дел о медицинских освидетельствованиях годности разных лиц к несению государственной или военной службы. В задачи подобных освидетельствований входило: «Осмотреть и лекарей допросить, можно ли тому стрельцу великого государя службу служить» (С. В. Шершавкин, 1968). Исследованиями М. Ю. Лахтина (1906) было установлено, что врачебной экспертизой в Аптекарском приказе в конце XVII занимались лекари Иван Албанус, Флор Дяклер, Степан Зомер, Фадей Тавритинов, Василий Ульф, доктора Лаврентий Блюментрост и Михаил Грамман, окулист Иван Малчер.

В «дохтурской сказке», которую составили лекари Иван Албанус и Фрол Дяклер, было сказано: «Стрельца Потапку Иванова осматривали, а на осмотре сказали, что у него правой ноги берцо переломлено и кости из берца выходят и излечить ту ногу не можно, потому что застарела». В другой «дохтурской сказке» эти же лекари дали следующее заключение: «на правой ноге на берце большая гноющая с диким мясом и от того под коленом жилы ведет и нога разгибается не свободно, и покамест он Степан от такой болезни не выздоровеет, и до тех пор ему Степану на службе быть и службу служить невозможно».



В Аптекарском приказе подвергались медицинскому осмотру тела скоропостижно умерших для установления причин смерти. Так, в 1677 г. по распоряжению Аптекарского приказа аптекарем Крестьяном Эглером был осмотрен труп дьяка Ефима Богданова на предмет выяснения, «какою он болезнью умре». При осмотре трупа было установлено, что «болезни де у него Ефима камень в почках, и стал де тот камень болшт роста, и от того де камни и смерть ему учинилась» (С. В. Шершавкин, 1968).

При освидетельствовании живых лиц или мертвых тел, нередко возникала необходимость в химических исследованиях различных ядовитых веществ и состава лекарств. На основании отношения Стрелецкого приказа производился осмотр в Аптекарском приказе различных трав, найденных в коробке у стрельчихи вдовы Устюшки Михайловой в 1662 г. докторами Ягоусом, Костериусом, Лаврентием Блюментростом и Михаилом Грамманом. «Осмотря травы сказали, что тое траву зовут гернарий, да с тою же травною чернильный орешек, да в бумажке белое, мелкое и точно знать не почему, потому, что истолчено» (Н. Я. Новомбергский, 1907).

Земский приказ в 1657 г. отослал в Аптекарский приказ корень, найденный у Андрюшки Дурбенова «для подлинного розыску», чтобы «дохтуром и мастером осмотреть кое то коренье» (С. В. Шершавкин, 1968).

Н. П. Загоскиным (1891) описано врачебное заключение от 1686 г. по делу лекаря Михаила Тулейщика, отпустившего в пьяном виде из аптеки вместо «раковых глаз» золотник сулемы, следствием чего была смерть подьячего Юрия Прокофьева.

Такого же характера заключение было затребовано от Аптекарского приказа в 1700 г. по делу о смерти боярина Салтыкова, который был отравлен собственным слугою Алексеем Каменем, давшим ему вместо лекарства яд, купленный им по незнанию в «зеленой лавке» (Н. П. Загоскин, 1891).

Данные случаи послужили основанием к изданию в 1686 и 1700 гг. указов, вошедших в Полное собрание законов Российской империи под названием: «Боярский приговор. О наказании незнающих медицинских наук, и по невежеству в употреблении медикаментов, причиняющих смерть больным».



Эти «Боярские приговоры» были первыми законами, предусматривающими наказание за врачебные ошибки. Закон указывал, что всякий доктор или лекарь, «буде из них кто нарочно или ненарочно кого уморит, а про то сыщется и им быть казненным смертию».

Несмотря на то, что в XVI — XVII столетиях ещё не было законодательной судебно-медицинской экспертизы, но для разрешения административных и судебных вопросов уже широко применялось медицинское освидетельствование живых лиц и трупов, несмотря на их сословную принадлежность. Лекари и врачи Аптекарского приказа привлекались в качестве экспертов по уголовным делам. Заключение, данное врачом, являлось одним из доказательств вины и влияло на решение дела.

Н. Я. Новомбергский (1907), касаясь судебно-медицинской экспертизы XVII века, писал: «Мнение врачей было безапелляционно и принималось во внимание безусловно». Проводимые судебно-медицинские освидетельствования живых лиц и трупов явились основой для последующего развития судебно-медицинской науки и практики.

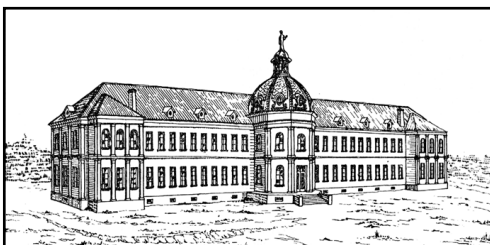
ГЛАВА III.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В РОССИИ В XVIII СТОЛЕТИИ

Большую роль в укреплении Российского государства сыграли реформы Петра I, которые коснулись как медицинской службы, так и медицинского образования.

В 1706 г. в Москве был открыт первый сухопутный госпиталь, при котором в 1707 г. была открыта госпитальная школа и анатомический театр. Медико-санитарное обслуживание, в первую очередь, было направлено на военные интересы государства, ведущего постоянную борьбу с внешним и внутренним врагом.

Таким образом, Петром I было положено начало организации действующей медицинской службы. В первой четверти XVIII столетия эта служба оформилась в двух городах страны — в Москве и Санкт-Петербурге, а с 30-х годов XVIII века, с объявлением указа Правительствующего Сената в 1737 г. об определении врачей в «знатных городах», она стала организовываться и в других городах России. Все это не могло не сказаться на развитии отечественной судебной медицины.



Московский госпиталь
после реконструкции



Все правовые положения, касающиеся организации медицинского дела, отражены в военных уставах Петра I, из которых видно, что он широко использовал медицинскую службу при административном и судебном расследовании различных проступков и преступлений.

Общепризнанным в истории отечественной судебной медицины является тот факт, что по Воинскому уставу 1716 г. впер-

вые было предписано приглашать врача для вскрытия трупов при подозрении на насильственную смерть. Законодательное предписание о приглашении врачей при разрешении судом вопросов, требующих специальных медицинских знаний, было впервые дано в 1714 г. Артикулом Воинским, который составляет вторую часть Воинского Устава. Он был опубликован отдельно в 1714 и 1715 гг. Таким образом, Артикул Воинский узаконил обязательное вскрытие мертвых тел в случаях насильственной смерти и имел важное значение в деле организации судебно-медицинской службы в России.

Большой интерес представляет толкование к артикулу 154, содержащее указание, какие телесные повреждения надлежит считать смертельными. Касаясь толкования к артикулу 154, следует отметить, что обычно авторы книг по судебной медицине цити-



Петр I перевязывает раненого под Азовом.

Художник В. И. Перндерий.

(Из фондов ВММ, ОФ 35890)





руют только первую часть толкования, не касаясь других его пунктов, в которых речь идет об оценке телесных повреждений, а они представляют исключительный интерес для изучения истории врачебно-экспертной практики. Толкование к артикулу 154 показывает глубокое научное понимание сути судебно-медицинской экспертизы в ту пору и, самое главное, интерес к этому и знание данного вопроса самим Петром Великим.

Из толкования к артикулу 154 следует: «... Но надлежит подлинно ведать, что смерть всеконечно ли от бития приключилась, а ежели сыщется, что убиенный был бит, а не от тех побое, но от других случаев, которые к тому присовокупились, умре, то надлежит убийцу не животом, но по рассмотрению и по рассуждению судейскому наказать, или тюрьмою, или денежным штрафом, шпицрутенном и протчая.

Того ради зело потребно есть, чтоб сколь скоро кто умрет, который в драке был бит, поколот, или порублен будет, лекарей определить, которые бы тело мертвое взрезали и подлинно розыскали, что какая причина к смерти ево была, и о том, имеют свидетельство в суде на письме подать, и оное присягаю своею подтвердить.

Между другими последующие раны за смертельные почитаются:

1) Раны мозговая, когда главная жила повреждена будет, или когда кровь или какая мокрота вход в главную жилу запрет, или по исхождению некоторых скорых дней, и по запечении крови лихорадка, безумие и от того смерть приключится. Крови запеченной надлежит между тонкою и толстою мозговою кожицею лежать, или между тонкою и мозгом; понеже оное, что между толстою и черепном лежит, можно снять трепаном, и больной излечен быть.

2) Раны затылочного мозга, которая у шеи, или близко головы, а которые пониже не имеют великого страху.

3) Раны у легкого, когда медиан или сучек горла тронуть будет.

4) А особливо раны сердечные хотя и 15 дней при том жил.

5) Раны гортанные, а именно: есть ли глотка повреждена, буде же кожица около глотки уязвлена, то можно исцелить.





6) Раны перепонки, а именно, ест ли часть главных жил повреждена будет.

7) Раны желудка, когда верхов оне желудковое устье и от оногo раздельныя главные жилы повреждены будут.

8) Раны тонких кишок гораздо редко исцелимы бывают.

9) Раны печени и селезенки, когда их жилки повреждены.

10) Раны медиана наичаще смертоносны бывают, но понеже лекарь рану лучше, нежели другой кто затворить умеет, того ради причину смерти не всегда убийцу причитать надобно.

11) Раны, которыя через отравные вещи или звери учиняются, всегда едва не суть смертоносны.

Також судье надлежит гораздо смотреть, какием оружием убитый убит или поврежден был; тем ли бит, отчего мог легко умереть, яко топором, кольями, дубиною и прочим, или иным чем, яко малыи палочками и протчим чем нелегко смертно убить невозможно».

Подобное толкование представляет блестящий образец описания и оценки механической травмы.

Петр I не рассматривал свой Устав как узкий воинский законодательный регламент, а придавал ему широкое государственное значение. В предисловии к Уставу 1716 года Петр I писал, что он «касается и до всех правителей земских».

Воинский Устав являлся сводом законов Российской империи на протяжении почти всего XVIII столетия и в истории русского государства и права занимал центральное место. Значительную роль он сыграл в организации медицинского дела в России и в развитии отечественной судебной медицины.

Законодательное утверждение судебной медицины при Петре I определялось не только Воинским Уставом, но и другими законодательными актами. С этой точки зрения большой интерес представляет Морской Устав 1720 года, в котором участие врачей в ведении судебных дел «о смертном убийстве» определялось уже двумя параграфами:

«Параграф 108. Кто кого убьет так, что он не тотчас, но по некотором времени умрет, то надлежит, о том освидетельствовать, что он от тех ли побоев умре, или иная какая болезнь приключилась, и для того тотчас по смерти его докторам изрезать то мертвое



тело и осмотреть, от чего ему смерть приключилась, и о том свидетельство к суду подать на письме, подтвержденное присягою».

«Параграф 114. Ежели учинится драка, что многие одного станут бить и в одной явится мертвой от какой раны или смертного удара или много бою, то те, кто в том были разыскать с умыслу ли то делали. А о ранах смертных, кто учинил.



В чем ежели не сыщется расспросом и пытять. А буде мертвый явится без всяких явных знаков, то его велеть доктору анатомировать, не явится ли внутри ль от того бою чего. И буде явится, то также разыскать. А буде не явится, то также разыскать. А буде не явится то оное причесть случаю и наказать только за драку».

Помимо того Морской Устав предусматривал экспертизу симуляций: «Подлинно ль они больны, и нет ли за кем притворства, и о том давать свидетельство письменное».

Морской Устав также определял наказание врачей за профессиональные преступления:

«Параграф 9. Ежели лекарь своим небрежением и явным призорством к больным поступит, от чего им бедство случится, то оной яко злоторец наказан будет, яко бы своими руками его убил, или какой уд отсек, буде же леностью учинит, то знатным вычетом наказан будет по важности и вине осмотра в суде».

«Регламентом об управлении адмиралтейства верфи и частью второй регламента морского» вменялось в обязанность производить врачебный осмотр найденных мертвых тел. В главе XIII параграфа 12 этого регламента отмечено: «Ежели найдут при работных местах утопшего, тогда надлежит дневальному офицеру от конторы оного осмотреть с доктором или с лекарем, и ежели явится, что оной убит, или удушен, то объявить в Коллегию, а ежели ничего



не явится, то надлежит погребсть, описав, каков он был». Следовательно, регламент требовал, чтобы при осмотре найденных мертвых тел неизвестных лиц учитывалось возможность опознания трупа. Погребение разрешалось только после описания трупа («каков он был»).

Следует отметить, что до издания Артикула Воинского 1714 г. Петр I постоянно вводил в армии отдельные уставы, положения, указы, в которых нашли отражение вопросы медицинского дела.

Так, например, в «Уставе прежних лет», учреждение которого относится к 1700—1705 годам, имеются указания о привлечении врачей для дисциплинарных нужд армии: «Больных на осмотре объявити или тем комиссаром досматривати или от полевого лекаря в том свидетельством подтверждено да будет».

Петр I придавал большое значение медицинскому освидетельствованию и в гражданских делах. Духовный суд при решении бракоразводных дел по причине болезни одного из супругов обязан был назначить врачебное освидетельствование. Синод в 1723 г. дал следующее распоряжение: «Разлучающихся мужа или жену от брачного союза за болезнями отнюдь без синодального расследования не разводить и не постригать — такмо исследовать о том обстоятельно и освидетельствовать болезни докторами, присылать доношения с письменным свидетельством в синод и ожидать синодской резолюции».

Врачи на освидетельствование приглашались и в других случаях, например, при незаконном врачевании, нанесении увечий, установлении возраста, исследовании различных веществ и лекарственных составов и при половых преступлениях.

Во время пребывания Петра I в Кронштадте в мае 1718 года скончалась его сестра Екатерина Алексеевна. Дворцовый обер-комендант Измайлов запросил письмом Петра I, как ему поступить в данном случае. Царь ответил обер-коменданту грозным письмом: «Я удивляюсь, наказанное Вам дело в чем именно указ имеете по сея поры медлите». Он упрекает Измайлова, как офицера, в незнании Воинского Устава, по которому тот должен был дать распоряжение о вскрытии тела, чтобы установить причину быстрой смерти, а также в том, что он не догадался после «описи очистить внутрен-



ности тела ея», чтобы сохранить труп до зимы. Он просил вскрыть труп, если его нельзя сохранить, «чтоб посмотрели, от какой болезни такая внезапная кончина случилась, и написав прислать».

В XVIII веке в Москве и Санкт-Петербурге были организованы медико-административные учреждения — физикаты, деятельность которых определялась специальными инструкциями по организации медицинской службы. Эти инструкции вначале издавались Медицинской канцелярией, а затем Медицинской коллегией. Физикаты также ведали всеми вопросами врачебной экспертизы, как судебно-медицинской, так и военно-медицинской. Эти обязанности они выполняли с первых лет своего существования, на что указывают первые инструкции для штатт-физиков (1739) и распоряжения Медицинской канцелярии (В. М. Рихтер, 1820). В этих инструкциях имеются указания на осмотр мертвых тел при подозрении на насильственную смерть.

В пункте 3 инструкции 1793 г. указано: «В побоях, смертвобийствах, ядом отравленных и тому подобных несчастных приключениях физикат, получа от Медицинской коллегии повеление, немедленно к освидетельству такого происшествия приступает; блюдет при оном все правила, до врачебной судной науки касающиеся, со всякою точносью и осторожностью, не упуская из виду и самомалейшего обстоятельства к разрешению сомнения относящегося, испытует причину смерти, от злого умысла последовала или единым подозрением токмо подкрепляема, наконец исследованием своим ясно доказует и то или другое».

Пункт 16 в инструкции 1798 г. гласит: «В побоях, смертвобийствах, ядом отравленных и тому подобных несчастных приключениях штатт-физик, получа повеление, немедленно к свидетельству такого происшествия приступает и блюдет при оной порядок предписанной в 8, 9, 10 статьях инструкции Врачебных управ».

Судебно-медицинские исследования проводил штатт-физик со своим помощником: «при чинимых штатт-физиком свидетельствах партикулярных аптек и смертвобийств помощник при этом находится должен...».

По линии судебно-медицинской и медико-полицейской службы физикаты были постоянно связаны с судебно-следственными



учреждениями. В 5-ом пункте инструкции 1798 года указано, что исходящие бумаги физиката имеют отношение к управе благочиния (полиция), уездным и земским судам.

Развитие медицинского образования и лечебного дела в России XVIII столетия неразрывно связано с учреждением госпиталей, где производились судебно-медицинские вскрытия трупов. В «Генеральном регламенте о госпиталях», разработанном архиатром И. Б. Фишером в 1735 г., указано на то, что вскрытие трупов имело большое значение для обучения учащихся медицинских школ и врачей и помогало правильно выявлять клиническую симптоматику. Изучение анатомии, хирургии, акушерства проводилось на трупах, для чего в первую очередь использовались трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.

В 1735 г. И. Б. Фишер в докладе об улучшении преподавания в госпитальных школах предписал «часто возможно присылать через зиму из полиции мертвые тела или других найденных мертвых тел подлых людей к анатомии». Согласно этому регламенту, трупы вскрывались не только с учебной целью, но и для определения причины смерти.

Согласно законодательству того времени, полиция была обязана все трупы направлять для вскрытия. Судебно-медицинских вскрытий оказалось такое большое количество, что врачи Московского госпиталя из-за постоянной перегрузки секционной работой не успевали обучать учащихся и лечить больных.

И. Б. Фишер дал распоряжение Московскому госпиталю осматривать и вскрывать трупы, доставляемые до полудня, в тот же день, а свидетельства доставлять в полицию на следующий день. В зимнее время полагалось вскрывать трупы не позднее следующего дня.

Для разгрузки госпиталей от судебно-медицинских вскрытий архиатр И. Г. Лесток судебно-медицинские вскрытия разделил на две категории: к первой он отнес случаи, когда можно обойтись без вскрытия, ко второй — случаи, в которых вскрытие обязательно.

В 1746 г. Московскому физикату поступил приказ архиатра «осматривать присланные из полиции мертвые тела и о которых по наружным знакам о причине смерти утвердиться можно... не



подлежащих по медицинскому искусству никакому сумлению, которые же о приключившейся смерти снаружи без анатомии узнать не можно, тех анатомить по надлежащему; к сему також для лучшего и основательного рассуждения о причине смерти и потребное время позволяется» (Я. А. Чистович, 1883).

Таким образом, судебно-медицинское исследование трупов оставалось обязательным. Решение вопроса, в каких случаях вскрывать труп, предоставлялось врачам, а не чиновникам полиции. Если обстоятельства требовали вскрытия, то оно должно было производиться с соблюдением всех установленных правил.

Указания Медицинской канцелярии об организации прозекторского дела в госпиталях были первыми официальными предписаниями о порядке производства судебно-медицинских вскрытий. Анатомические театры медицинских школ стали первыми городскими моргами.

С 1765 г. судебно-медицинские вскрытия стали проводиться на медицинском факультете Московского университета. Сохранились рапорты из Московского университета в Московскую полицмейстерскую канцелярию за 1767—1770 гг., подписанные профессорами И. Ф. Эразмусом, Ф. Ф. Керестури, положившие начало преподаванию судебной медицины в Москве. Документы детально представлены в работах Л. Ф. Змеева (1866), С. В. Шершавкина (1968), Г. А. Пашиняна с соавт. (1999), Ю. И. Пиголкина с соавт. (2004).

В XVIII столетии в Москве судебно-медицинские исследования проводились всеми медицинскими учреждениями.

Однако, кроме медицинских учреждений, судебно-медицинские освидетельствования в XVIII столетии проводились также судебно-административными учреждениями.

Из указа Сената 1737 г. следует, что в первой половине XVIII века при полицейских и судебных учреждениях содержались специальные врачи, выполнявшие судебно-медицинские обязанности. В указе 1737 г. упоминается: «В Москве содержится при Ратуше особливый лекарь, которому жалованье производится по оной Ратуше» (С. В. Шершавкин, 1968).

В 1756 г. Сенат, согласно предписанию медицинской канцелярии, обязал установить новые врачебные штаты в административно-



судебных учреждениях Москвы. Этим предписанием утверждались врачебные должности в Московской губернской канцелярии, магистрате и в других административно-судебных учреждениях.

В 1758 г. в Москве врачи были при главной полиции, тайной канцелярии и в Московской вотчинной канцелярии. В 1776 г. Сенат дал распоряжение об определении семи лекарей при полиции Москвы. К концу XVIII столетия в Москве при полиции в каждой части города был лекарь.



Профессор Ф. Ф. Керестури
(1764—1804)

Врачи содержались и в других судебно-административных учреждениях: ратушах, Сыском приказе, Розыскной экспедиции.

Для проведения врачебной экспертизы геральдмейстерские конторы в своих штатах также содержали врачей. Из-за большой перегрузки Медицинской конторы в Москве по освидетельствованию живых лиц Сенат предписал геральдмейстерским конторам проводить эти освидетельствования у себя. Функции геральдмейстерской конторы по медицинской части сводились к определению возможности использовать людей на той или иной работе и определению годности лиц к несению военной или гражданской службы. Врачи производили осмотр в присутствии административного лица. Если данные осмотра были недостаточны для заключения, обследуемого направляли в госпиталь для стационарного наблюдения. В отдельных случаях обследуемых направляли в госпитали для лечения, чтобы потом можно было их вновь направить на работу или на военную службу. Следует отметить, что в ведении геральдмейстерской конторы были лица только дворянского звания.

Высшим административным медицинским органом в России XVIII века была Медицинская канцелярия, учрежденная в 1716 г.



и переименованная в 1763 г. в Медицинскую коллегию. Она ведала всеми вопросами медицинского дела. В её ведении находились и вопросы судебно-медицинского характера.

Деятельность медицинских учреждений и врачей по судебно-медицинской линии далеко выходила за рамки требования Военского устава и инструкций физикатам. Врачи вызывались для:

- исследования трупов при подозрении на насильственную смерть;

- исследования трупов новорожденных при подозрении на детоубийство;

- судебно-медицинских освидетельствований живых лиц по различным поводам: осмотра телесных повреждений, определения возраста, судебно-медицинского освидетельствования в делах о половых преступлениях, установления симуляции, установления бывших родов и беременностей;

- исследования психического состояния обвиняемого или потерпевшего;

- определения годности к военной службе, выявления притворных болезней и членовредительства;

- экспертизы по делам о незаконном врачевании (знахарство, шарлатанство) и по делам о врачебных ошибках;

- исследования вещественных доказательств, в частности ядов, различных трав и лекарственных веществ при подозрении на отравление.

Судебно-медицинское исследование трупов начиналось с известия или рапорта воеводских, полицмейстерских, полицейских канцелярий и ратуш как учреждений, в обязанности которых входило наблюдение за общественным порядком, а также по требованию высших судебных инстанций — Сената, Магистратов, Юстиц-Коллегии.

Когда в судебные или полицейские органы поступали сведения об обнаружении трупа, к месту его нахождения командировался один из чиновников для описания мертвого тела и осмотра следа. При осмотре должны были присутствовать понятые из местных жителей. Число их было не ограничено, иногда доходило до 10 и выше.



При поступлении сведений о насильственной смерти, для осмотра трупа вместе с чиновником направлялся врач. Мертвое тело с письменным уведомлением перевозилось в госпиталь или в полицейский покой оператору или штатт-физику для анатомирования.

Полицейские учреждения имели свои секционные покои для исследования трупов.

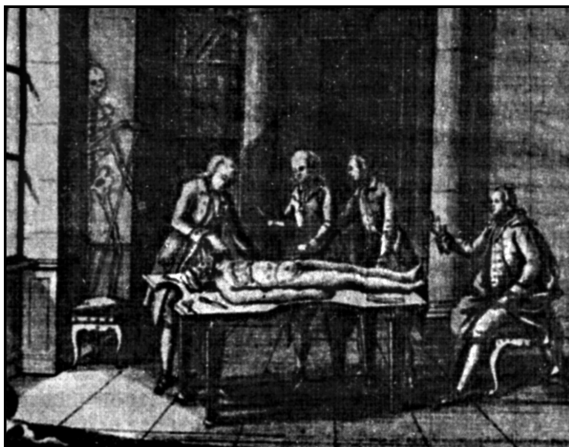
Иногда мертвые тела вскрывались не в секционных покоях, а на месте их нахождения. Наружные повреждения записывались в протоколах осмотра места происшествия.

До середины XVIII столетия приглашения врачей на место происшествия были периодическими, во второй половине XVIII века вызов врачей стал обязательным во всех случаях, когда было подозрение на насильственную смерть.

Данные медицинского освидетельствования на месте обнаружения трупа включались в полицейский протокол.

Вещественные доказательства исследовались аптекарями казенных или частных аптек. Химическое исследование оформлялось специальным документом, который с остатками вещественных доказательств доставлялся в физикат.

Для проведения акушерско-гинекологических исследований, как правило, приглашались врачи. Все зависело от самого характера преступления. Нередко освидетельствование проводилось повивальными бабками, в Сыском приказе беременных женщин осматривали «колодничьи старости» (С. В. Шершавкин, 1968; Г. А. Пашиян, Е. Х. Баринов, 1998).



В анатомическом театре. Опубликовано в книге «Зрелище природы и художеств». 1787. Т. 7. (Из фондов ВММ, ОФ 49369)





Нехватка специалистов акушерско-гинекологического профиля заставил директора Медицинской канцелярии, архиатра П. З. Кондоиди подать в Сенат проект об учреждении «бабичьих школ». В 1757 г. подобная школа открылась в Москве, ею руководил доктор медицины И. Эразмус, ставший впоследствии профессором Московского университета. В столичных городах было предложено содержать по две повивальные бабаки.

К 1799 г. в Москве в городских полицейских участках на службе состояло 18 повивальных бабок. На них была возложена обязанность освидетельствования женщин по судебным и следственным делам. Результаты своих освидетельствований они доносили штатт-физику. Последний посылал акты в судебные учреждения, по запросу которых было проведено освидетельствование (Г. А. Пашинян, Е. Х. Баринов, 1998).

В ходе освидетельствования живых лиц устанавливалось наличие телесных повреждений у пострадавшего. В Москве подобные освидетельствования проводились в физикатах. Данные врачебного осмотра писарь вносил в протокол допроса. В отдельных случаях осмотры потерпевших проводили чиновники без врачей. С середины XVIII века освидетельствования живых лиц проводились только врачами.

Освидетельствование живых лиц проводилось также для определения возможности привлечения их к трудовой повинности. Чаще всего это касалось беглых крестьян, дезертиров, нищих, бродяг. Врачи должны были установить, может ли данное лицо выполнять ту или иную физическую работу. Врачебное освидетельствование лиц, состоящим на государственной службе, при отказе от несения службы по болезни, применялось в административном порядке.

ГЛАВА IV.

СОСТОЯНИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В XIX — НАЧАЛЕ XX ВВ.

Высшим административным органом в области медицины вообще и судебно-медицинской экспертизы, в частности, в России в XIX столетии являлся Медицинский совет, учрежденный в 1803 г., после упразднения Медицинской коллегии. В Медицинский совет входили председатель, члены (непременные и совещательные) и ученый секретарь. Председателем совета был врач, имеющий степень доктора медицины, а совещательными членами избирались лица с медицинским, ветеринарным и фармацевтическим образованием, известные своими знаниями и опытом, в том числе 4 врача «сведущие особенно в медицинской полиции и судебной медицине».

В 1805 г. «для установления дальнейшего надзора по части практической, судебной и полицейской медицины» была учреждена должность генерал-штаб-доктора по гражданской части, в 1812 г. генерал-штаб-доктор получил звание «Главного инспектора практической, судебной и полицейской медицины империи». В 1836 г. вместо канцелярии генерал-штаб-доктора были учреждены два медицинских департамента при МВД: один был предназначен для управления медицинскими чиновниками и учебными медицинскими заведениями, другой заведовал «делами судебной медицины и медицинской полиции». К судебно-медицинским функциям депар-

тамента относилось «рассмотрение судебно-медицинских рапортов и свидетельств по жалобам мест и лиц на неправильность или неудовлетворительность оных».

Согласно «Положению о Медицинском совете» (1841), он являлся высшим в государстве «врачебно-ученым, врачебно-полицейским и врачебно-судебным местом». В судебно-медицинские обязанности совета входило рассмотрение причин скоропостижной смерти в сомнительных случаях в уголовных и гражданских делах, а также «химическое испытание разных составов при судебных следствиях» и составление таксы оплаты за судебно-химические исследования.

Во второй половине XIX века Главное управление гражданской врачебной частью при МВД, которое просуществовало до 1917 г., составляли Медицинский департамент, Медицинский совет и Совещательный ветеринарный комитет.

В функции Медицинского департамента МВД входило управление гражданской медицинской частью, судебной медициной и медицинской полицией. Судебно-медицинские функции заключались в рассмотрении судебно-медицинских рапортов и свидетельств по жалобам врачебных управ и лиц на их неправильность или неудовлетворительность. В 1904 г. Медицинский департамент был упразднен, а все его дела переданы в Медицинский совет вместе с двумя должностями экспертов по судебно-медицинской части.

В судебно-медицинские функции Медицинского совета во второй половине XIX века входило рассмотрение заключений врачей при насильственной и скоропостижной смерти: дела об установлении причин скоропостижной смерти, когда выяснялись новые обстоятельства, указывающие на ее насильственный характер, смерти в результате телесных повреждений, дела о половых преступлениях, о состоянии умственных способностей обвиняемых и потерпевших, об осклолении, а также разбор заключений врачей, если они расходились с заключениями врачебных управ или судебные власти сомневались в их правильности. В 1812—1822 гг. было проведено 57 таких дел, а в 1903—1912 гг. — уже 1304. Из гражданских дел в Медицинский совет поступали дела о добрачной неспо-



способности к супружеской жизни (в 1903—1912 гг. их было 1634), по обвинению врачей и фармацевтов, о привлечении к ответственности за незаконное врачевание. Судебные следователи имели право непосредственно сноситься с Медицинским советом по предметам судебно-медицинских экспертиз, «... но не иначе, как на основании особо составляемых ими постановлений, в которых.... было бы обстоятельно объясняемо, почему именно ими признано необходимым просить по делу заключения Медицинского Совета...».



А. П. Нелюбин (1785-1858)

Медицинский совет разрабатывал и утверждал наставления и инструкции для врачей по судебной медицине, из которых следует отметить «Наставление о признаках истинной и мнимой смерти», указание о привлечении врачей для освидетельствований мертвых тел только при обнаружении признаков насильственной смерти, «Наставление Врачам при судебном осмотре и вскрытии мертвых тел», «Правила, как поступать при исследовании мертвых тел, когда имеется подозрение на отравление» и «Глава о химическом исследовании ядов, сочинённая Членом Совета Нелюбиным», разъяснение врачевным управам и врачам о судебно-медицинском исследовании скопцов, правила о тех, «кои в припадках сумасшествия учинили смертоубийство или посягнули на жизнь другую или собственную», постановление об освидетельствовании женщин акушерами.

В числе лиц, возглавлявших совет, были и известные судебные медики: С. Ф. Гаевский, А. П. Нелюбин, Е. В. Пеликан, Н. П. Ивановский, С. А. Громов и др.

16 февраля 1912 г. Межведомственная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства Империи под председательством академика Г. Е. Рейна начала работу по пересмотру



устава судебной медицины. Проект нового устава предусматривал переименование уездных, полицейских и городских врачей в судебных и ограничение их обязанностей только судебно-медицинскими. Должности судебных врачей планировалось замещать лицами, окончившими курс медицинских факультетов и получившими специальную подготовку по судебной медицине «в особых санитарных и судебно-медицинских институтах», организация которых была предусмотрена в Петербурге, Москве, Киеве и Томске.

При отсутствии или болезни судебного врача его должен был заменять судебный же врач, приглашение любого другого врача допускалось лишь в экстренных случаях.

В новом уставе были расширены права судебного врача на предварительном следствии и в суде. Судебному врачу предоставлялось право знакомиться с предварительными сведениями, присутствовать на допросе и задавать потерпевшим, обвиняемым и свидетелям вопросы для разъяснения обстоятельств, имеющих отношение к судебно-медицинской экспертизе, производить необходимые для судебно-медицинского исследования осмотры, отказываться от ответов на вопросы, выходящие за пределы его компетенции и даже отказываться от заключения с подробным объяснением причины тому.

Устав предусматривал организацию окружных лабораторий для производства микроскопических и судебно-химических исследований, а женщины-эксперты теперь допускались к осмотрам и освидетельствованиям, правда, лишь женщин и детей.

Разработанный проект постановления судебно-медицинского дела, явившийся результатом почти трехлетней работы между-



С. А. Громов (1774—1856)



ведомственной комиссии под председательством академика Г. Е. Рейна, предлагалось провести в жизнь в течение трех лет. Однако воплотить в жизнь проект устава не удалось, Государственная дума отвергла его вместе с законом об учреждении Главного управления государственного здравоохранения.

Врачебные управы (с 1865 г. — врачебные отделения губернских правлений) были учреждены 19 января 1797 г. в каждом губернском городе для того, «... чтобы посредством преподаваемых правил и наставлений, соблюдаемо было народное всей губернии здравие...».

Инструкция о должности врачебных управ предусматривала поводы для назначения судебно-медицинских освидетельствований, содержала краткие правила наружного исследования и вскрытия мертвых тел, а также давала указания о порядке составления медицинских документов (актов и свидетельств).

Врачебную управу составляли три врача, имеющие степень доктора или штаб-лекаря — инспектор или штабт-физик, хирург и акушер. Для занятия должности инспектора управы необходимо было сдать экзамены в университете или медико-хирургической академии по всем разделам судебной медицины, медицинской полиции и скотоврачебной науки. Профессор судебной медицины мог занять должность инспектора без сдачи экзаменов, если читал курс судебной медицины в университете или академии. Студенты, окончившие университет с отличием, оставались на кафедрах в качестве субинспекторов или докторантов для подготовки доктор-



Заглавный лист учебника
С. А. Громова





ской диссертации, а после ее защиты получали степень доктора медицины, подвергались экзамену и назначались инспекторами или членами врачебных управ.

В задачи врачебных управ входило руководство деятельностью уездных и городских врачей, контроль за всеми медицинскими заключениями, а также выдача заключений по делам, в которых имелись противоречия результатов экспертизы с обстоятельствами следствия, разногласия между врачами или у судебно-следственных органов возникали сомнения в правильности заключения врача. По таким делам судебный следователь представлял копию свидетельства во врачебную управу, которая и разрешала сомнение путем затребования дополнительных объяснений или назначением переосвидетельствования. Экспертиза в этом случае была комиссионной: в ней участвовали местный судебный врач, врачебный инспектор и его помощник, для разрешения частных вопросов приглашались специалисты. В функции врачебных управ входило также проведение судебно-химических, химико-микроскопических и биологических исследований вещественных доказательств.

Являясь инспектирующим органом, управа контролировала все судебно-медицинские экспертизы. Копии судебно-медицинских актов поступали во врачебные управы, которые были обязаны коллегиально утверждать или исправлять судебно-медицинский акт и свидетельство врача. Только с визой врачебной управы акт судебно-медицинской экспертизы мог быть приобщен к судебному или следственному делу.

При изложении заключений по судебно-медицинским делам врачебным управам было предписано обосновывать мнение на точных фактах, в сомнительных же случаях представлять дело в Медицинский Департамент, прилагая к нему кратко и ясно изложенные обстоятельства дела, результаты наружного и внутреннего осмотров трупа, протокол химического исследования внутренних органов, а также заключение судебного врача и управы о причине смерти.

На врачебные управы были возложены и другие многочисленные обязанности: освидетельствование больных, проведение врачебных осмотров инвалидов, рекрутов, судебно-медицинские сви-





детельства, проверка аптек, запрещение продажи лекарств вне аптек, метеорологические наблюдения, выявление случаев заразных заболеваний, запрещение продажи испорченных продуктов и т.п.

Специальных судебных врачей до революции не было, и судебно-медицинские функции исполнялись уездными и городскими, а также, значительно реже, полицейскими (санитарными) врачами.

Для замещения должностей уездных и городских врачей врачебные управы приглашали медиков с дипломами лекаря, штаб-лекаря, медико-хирурга или доктора и свидетельством на звание уездного врача; при отсутствии таких кандидатов на должность инспектора назначались врачи без ученых званий с обязательством сдать экзамен в течение года.

В каждом губернском городе на службе должен был находиться городской врач, в каждом уезде — один уездный врач. В Москве и Санкт-Петербурге в каждом уезде работало по два врача, поэтому врачебные штаты здесь были значительно большими: в 1825 году в Москве при полицейском управлении числилось 25 врачей и 3 городских акушера, а в Санкт-Петербурге — 19 врачей и столько же акушеров. Всего на территории России в 1913 г. работало 350 уездных и городских врачей¹.

После земской реформы 1864 г. большая часть уездных и городских врачей перешла на земскую службу. Если врач и оставался на государственной службе, то только при условии соединения ее со службой по земству, а где это было неосуществимо, там места уездных и городских врачей оставались незанятыми: вакантными до революции оставались 1/7 всех должностей. Недостаток в судебных врачах еще отчетливее проявлялся на фоне высокой смертности их от заразных болезней: по неполным данным за период 1889—1892 гг. от заразных болезней умерло 700 врачей, в основном уездные, городские и полицейские врачи.

К судебно-медицинским функциям уездных и городских врачей относились исследования мертвых тел для установления причины смерти, освидетельствования живых лиц, выдача заключений

¹ ГАРФ.-Ф.А-482.-Оп.30.-Д.2.-Л.292-293 об.





по требованию судебных и административных органов и участие в судебных заседаниях. Уездных и городских врачей следовало привлекать для проведения судебно-медицинских исследований в уголовных случаях; для освидетельствования увечных, безумных и сумасшедших, болезней гражданских чиновников, их жен и детей, отставных генералов, штаб и обер-офицеров, а также классных чиновников военного ведомства, просящих пенсий из государственного казначейства и кассы военного ведомства по причине тяжких болезней и увечий; для освидетельствования ран отставных генералов, штаб и обер-офицеров, а также классных чиновников военного ведомства, просящих пособий или пенсий от Александровского комитета о раненых; для освидетельствования арестантов относительно способности их к работам и больных ссыльных.

Кроме того, в обязанности уездных и городских врачей входили меры, направленные на прекращение «повальных болезней» и «скотских падежей», надзор за съестными припасами, лавками, ревизия аптек, надзор за лечебными заведениями гражданского ведомства, за санитарным состоянием фабрик и заводов, освидетельствование сумасшедших, санитарно-врачебные осмотры низших чинов, местных воинских команд, выезды в места эпидемий и принятие мер по их ликвидации, лечение и освидетельствование заключенных, надзор за публичными домами, составление еженедельных и ежегодных отчетов и т.п.

По дореформенному законодательству заключение врача было обязательным для суда, а роль врача ограничивалась дачей письменного заключения по поставленным перед судом вопросам.

Судебная реформа 1864 г. ввела новую систему оценки доказательств, по которой они оценивались исходя из внутреннего убеждения судей. Экспертиза, как доказательство, не была выделена и оценивалась наряду с другими данными.

В Уставе уголовного судопроизводства (УУС) были четко разграничены права, обязанности и ответственность уездных и городских врачей, судебно-медицинские обязанности которых входили в служебные функции, и «сведущих лиц» — гражданских, военных и вольнопрактикующих врачей, эпизодически привлекавшихся к проведению судебно-медицинской экспертизы. Для





осмотра и освидетельствования мертвых тел, оценки различного рода повреждений и состояния здоровья потерпевшего должны были приглашаться уездные, городовые или полицейские врачи, но если по уважительной причине они явиться не могли, то вместо них приглашались гражданские, военные или вольнопрактикующие врачи.

«...Правила об осмотре и освидетельствовании через судебных врачей существенно отличаются от правил об осмотре через сведущих людей не только по предмету исследования, но и по характеру прав и обязанностей как самого судебного врача, так и Следователя. Здесь судебный врач делается самостоятельным участником осмотра, составляет от себя протокол, и при сомнении в его правильности, следователь не вправе вызывать другого врача, а обязан представить копию с заключения врача во врачебное отделение для разрешения сомнения. Судебный врач участвует в осмотрах не как случайный эксперт-техник, а как один из факторов правосудия, и участие его в следствии имеет значение совещательного участия лица, подготовленного к тому наукою».

Каждый уездный врач ежемесячно, ежеквартально и ежегодно представлял во врачебную управу отчет о движении больных по уезду, краткие данные о вскрытиях мертвых тел с указанием обстоятельств дела и результатов исследования.

В особых случаях следователь мог пригласить к осмотру и освидетельствованию не одного, а нескольких врачей, не исключая и того, кто пользовал умершего. При возникновении противоречий между заключениями и обстоятельствами следствия или разногласиях во мнениях врачей следователь представлял копию свидетельства во врачебную управу, которая разрешала сомнения затребованием дополнительного объяснения либо назначением переосвидетельствования.

В случае неявки судебного врача по требованию полиции, для судебно-медицинского исследования без уважительной причины, он подвергался вычету трех месяцев из времени службы; если же в том же был виновен вольнопрактикующий врач, то он подвергался штрафу до 50 руб. Врачи были предупреждены о строгой ответственности за ложные свидетельства, а если по ним производилась





выплата пенсии, то вся излишняя сумма взыскивалась непосредственно с врача, выдавшего это свидетельство.

С введением нового Устава все дела о преступлениях против жизни и здоровья человека рассматривались судами с участием врачей, однако заключения экспертов не имели силы безусловных доказательств, а приговор не мог иметь силы судебного решения, если был основан на результатах экспертизы.

Врачи не были согласны с такой позицией суда. Известный юрист А. Ф. Кони говорил, что заключение эксперта хотя и не является «предустановленным доказательством», должно иметь особую силу и вес, т.к. дается в особых условиях и притом специалистом, поэтому суд должен выделить мнение эксперта из ряда обычных свидетельских показаний.

В то же время между юристами и врачами, исполнявшими судебно-медицинские функции, часто возникали разногласия, поскольку права врачей-экспертов, предусмотренные статьями Устава уголовного судопроизводства 1864 г. и Уставом судебной медицины, отличались между собой. Обе стороны единодушно указывали на необходимость согласования статей У. У. С. и У. С. М. и предоставлении врачам большей свободы. В связи с этим А. Ф. Кони писал: «... Необходимо, чтобы законодательство определительно указало в У. У. С. положение судебного врача на суде, в У. С. М. — свойства и пределы его деятельности, а в ряде инструкций, изменяющихся сообразно с движением науки, — способ действия судебного врача».

За свою сложную и разностороннюю работу уездные и городские врачи в начале XIX века получали 200—250 руб. в год (военные врачи получали в то же время до 3000 руб. в год), в 1874 году жалование им было повышено и к концу XIX в. уездные врачи получали до 900 руб., а городские — 270 руб. в год. Большинство уездных и городских врачей были вынуждены заниматься частной практикой.

Врач, участвовавший в предварительном следствии или выступавший в суде на территории своего участка, никакого вознаграждения за свой труд не получал. Если же его вызывали к следствию или суду «не в месте его пребывания», то он получал деньги на





прогоны и содержание в пути по распоряжению уездных полицейских управлений и определению суда, и только в том случае, если до вынесения приговора успевал подать требование о возмещении понесенных им издержек.

Объем судебно-медицинской работы уездных и городских врачей был достаточно велик: по неполным данным Центрального статистического комитета Министерства внутренних дел в 79 губерниях (за исключением областей Войска Донского, Карской, Терской и Закаспийской, округов Закавказья и Черноморского) в России за шестилетний период с 1888 по 1893 г. умерло «насильственно и внезапно» 323911 человек, из них в городах на 28,3% больше, чем в уездах. «Насильственная и внезапная» смерть в статистической сводке подразумевала убийства, детоубийства, самоубийства, «от пьянства, от молнии, задавлено и ушибилось до смерти, замерзло, утонуло, заедено зверями, и другие случайности...», т.е. в ней перечислены почти все возможные обстоятельства насильственной смерти.

Количество исследуемых трупов, приходившихся на одного эксперта, в некоторых областях было достаточно большим. Так, например, в Терской области с 24 марта 1880 г. по 29 января 1891 г. одним экспертом был исследован 101 труп, в период с 7 января 1892 г. по 31 июля 1892 г. — 146 трупов, а в период с 1 августа 1892 г. по 29 января 1893 г. — 132 трупа.

В 1913 г. на территории России было проведено 5425 исследований трупов (наружных и полных). Зная приблизительное число уездных и городских врачей (около 350), нетрудно подсчитать, что на каждого врача в среднем приходилось около 16 исследований¹. Учитывая неполные данные статистической справки и приблизительность расчетов, эта ничтожная цифра говорит о том, что на обширнейшей территории России при огромном количестве случаев насильственной смерти, только каждый десятый труп подвергался судебно-медицинскому исследованию.

Насколько отличался объем экспертной работы в крупных губернских городах от средних показателей по стране, наглядно де-

¹ ГАРФ.-Ф.А-482.-Оп.30.-Д.2.-Л.292-293 об.





монстрируют следующие данные. В 1916 г. в Москве, когда часть врачей была призвана на военную службу, 16 уездных и городских врачей провели наружный осмотр 1863 трупов¹, то есть около 116 каждым экспертом; вскрытий было проведено 628 — в среднем по 39 каждым врачом².

В 1824 г. членами Медицинского совета И. В. Буяльским и А. С. Грозовым было составлено «Руководство по вскрытию мертвых тел, особливо при судебных исследованиях», которое было опубликовано в «Военно-медицинском журнале». В том же году вышли в свет «Правила для руководства судебного врача при исследовании отравлений» А. П. Нелюбина. О жизни и творчестве данных ученых, а также об их научных исследованиях и публикациях подробно изложено в монографиях и ряде научных работ.

«Руководство...», дополненное и утвержденное Медицинским советом, под названием «Наставление Врачамъ при судебномъ осмотре и вскрытіи мертвыхъ телъ» было опубликовано в Полном собрании законов Российской Империи за 1828 г. В него были включены «Правила, как поступать при исследовании мертвых тел, когда имеется подозрение на отравление» и «Глава о химическом исследовании ядов, сочиненная Членом Совета Нелюбиным». Автором, составившим «Наставление», считается О. О. Реман, а его редактором — ученый секретарь Медицинского совета С. Ф. Гаевский. Вышедшее отдельным изданием в 1829 г. «Наставление...» было разослано городовым и уездным врачам и Врачебным Уpravам.

«Наставление Врачам при судебном осмотре и вскрытии мертвых тел» без изменений и дополнений под названием «Устав Судебной Медицины» было опубликовано в Полном Собрании Законов Российской Империи в составе «Устава Врачебного» в 1842 г., а в дальнейшем, практически без изменений, публиковалось в 1857, 1892 и 1905 гг. Справедливости ради стоит сказать, что некоторые судебные медики весьма критично высказывались по поводу неоднократного переиздания Устава судебной медицины безо всяких

¹ ГАРФ.-Ф.А-482.-Оп.1.-Д.78.-Л.52

² ГАРФ.-Ф.А-482.-Оп.1.-Д.78.-Л.51-51 об.





поправок, считая, что статьи его должны изменяться и дополняться согласно постоянному развитию медицины. Так, например, судебный врач, профессор Д. П. Косоротов писал о последнем издании Устава 1905 года: «... здесь можно найти все, что давно уже забыто медицинской наукою, тут и «антонов огонь», и «противудействующие средства», и все, что хотите, до старых нелепостей включительно. Например, ст. 1210 (прежде 1346) предписывает, что нужно делать с промерзшим мертвым телом: «должно сперва опустить замерзшее тело на несколько часов в ванну или другой удобный сосуд, наполненный холодною водою, к

коей, по истечении нескольких часов, можно прибавлять теплую воду», и т.д. Теперь перенестись от бумаги к делу: кто должен возить с собою этот «удобный сосуд» — врач или судебный следователь? Конечно, если есть близко больница, то можно вымачивать труп в ванне, в которой моются больные; или в уезде добрый помещик уступит на время свою ванну или, наконец, этот «удобный сосуд» радушно предложит русский мужичек?..»

Тем не менее, к моменту выхода в свет «Наставления...» в нем были отражены важнейшие вопросы практической судебной медицины, детально рассмотрены все стороны судебно-медицинского исследования трупов; оно было настолько подробным и научно-обоснованным, что служило руководством для студентов и было включено в программу занятий по судебной медицине в университетах и медико-хирургических академиях. Профессор Е. О. Мухин в 1832 г. писал: «... Сочинение сие есть оригинальное в России, превосходящее до сих пор известные иностранные лучшие сочинения сего рода..., имеет вид полной системы сей науки.... Сочинение



Профессор И. В. Буяльский
(1789—1866)





Профессор Е. О. Мухин
(1766—1850)

сие без всякого прекословия заслуживает быть увенчанным полною наградою...».

Нам хотелось бы остановиться подробнее на содержании этого уникального историко-медицинского документа.

«Наставление...» содержит 10 глав и разделено на 177 параграфов, с приложением четырех судебно-медицинских таблиц о ядах.

В главе I (§§ 1—23) — во «Введении» излагается, где, кем и по чьему требованию должны производиться судебно-медицинские вскрытия трупов, а также говорится о праве врача знакомиться с обстоятельствами дела. Много внимания уделено составлению акта вскрытия — ответственному моменту работы судебного врача.

Заслуживает особого внимания указание о высоком долге судебного врача при исследовании трупов: «Осмотр мертвых тел и заключение по оному о причине смерти есть одна из важнейших обязанностей судебного Врача. На его мнению не редко основывается приговор, решающий честь, свободу и жизнь подсудимого».

Осмотр и вскрытие мертвых тел должны проводить в уездах уездные, а в городах — городовые и полицейские врачи, а при их отсутствии по уважительной причине — всякие другие военные, гражданские или вольнопрактикующие врачи. В сложных случаях и при желании судебный врач может пригласить других врачей для консультации (§ 2).

Судебный осмотр трупа в обязательном порядке должен проводиться (§ 3) при обнаружении признаков насильственной смерти; при подозрениях на отравление; при обнаружении трупов неизвестных лиц с признаками насильственной смерти или без них; в случае скоропостижной смерти; при обнаружении трупа новорож-



денного младенца; при подозрениях в умышленном умерщвлении и изгнании плода; при жалобах на лечение шарлатанами и другими лицами, не имеющими на это права.

«Врач, производящий судебное исследование, яко Чиновник, долженствующий по сему предмету иметь особенные сведения, считается в сем случае первым лицом» (§ 9).

Правила обязывают представлять акт вскрытия в судебное место, а копию — во врачебную управу (§ 21).

Глава II (§§ 24—45) «О судебном осмотре мертвых тел вообще» освещает вопросы осмотра и вскрытия трупа.

Здесь же дано описание инструментария, необходимого для проведения вскрытия.

Вскрытие трупа не должно проводиться при отсутствии признаков наступления смерти, при резко выраженных гнилостных изменениях трупа («Но если Судебное место непременно осмотра требует и если имеется подозрение об отравлении, или когда речь идет о распознавании повреждения костей, то никакая степень гнилости не должна служить препятствием к вскрытию мертвого тела»), а также при выраженном обугливании и «растерзании тела дикими зверями» (§ 30).

Вскрытие трех полостей (грудной, брюшной и полости черепа) было обязательным. «От сего правила нельзя отступать даже и тогда, когда причина смерти по вскрытии одной полости была бы обнаружена. Сие необходимо потому, что весьма часто причина смерти может находиться в различных местах и быть сложною» (§ 36). В отдельных параграфах 31—45 освещена методика описания повреждений.

Глава III «Исследование головы и полости ее в особенности» дает описание осмотра и техники вскрытия полости черепа и головного мозга.

Глава IV «Особенное исследование полости рта, шеи и хребта» содержит подробное описание осмотра указанных областей и технику вскрытия позвоночника.

Глава V «Особенное исследование грудной полости» описывает приемы наружного исследования и особенности вскрытия грудной полости с исследованием ее органов.



Глава VI «Особенное исследование брюха» содержит описание осмотра, вскрытия и исследования органов брюшной полости и таза.

Глава VII «Особенные правила для наблюдения при вскрытии новорожденных младенцев, найденных мертвыми» излагает особенности исследования трупов новорожденных; подробно описана методика проведения легочной плавательной пробы.

Глава VIII «Правила, как поступать при исследовании мертвых тел, когда имеется подозрение об отравлении» включает все вопросы, связанные со вскрытием трупа при основаниях для подозрения на отравление, перечисляются обстоятельства, могущие дать повод к этим подозрениям. В главе приводится подробное описание методики изъятия подозрительных на яд веществ и органов из трупа для судебно-химического исследования.

Глава IX «О противудействующих средствах, употребляемых для открытия ядов» перечисляет общеизвестные медицинской практике способы обнаружения ядов.

Глава X «Об исследовании повреждений вообще» посвящена основным принципам исследования повреждений, вопросам, разрешаемым при этом, а также их медицинской классификации и установлению прижизненности их возникновения.

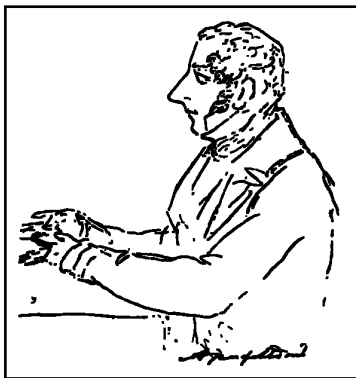
В четырех таблицах приложения (дополнение к VIII и IX главам) перечисляются признаки отравлений всеми известными медицине того времени ядами, способы и методы лечения и оказания первой помощи, а также химические способы установления наличия, видов и характеристик ядов в исследуемых вещественных доказательствах и внутренних органах.

Таков был «Устав судебной медицины» — настольная книга для уездных, городских и полицейских врачей, исполнявших судебно-медицинские функции в России в XIX веке. К сожалению, авторы наиболее известных историко-медицинских публикаций, посвященных вопросам зарождения и развития судебно-медицинского дела в России, в своих работах не воздали должное авторам Устава судебной медицины, а между тем, целый ряд установок и положений этого труда не утратил своего значения и сегодня: современные «Правила...» сходны по своему строению и содержанию с до-

кументом, изданным почти два века назад.

Целый ряд установок и положений этого уникального историко-медицинского документа не утратил своего значения и сегодня — современные «Правила...» сходны по своему содержанию с «Наставлением...», изданным почти два века назад.

К исполнению судебно-медицинских функций врачи готовились только на кафедрах судебной медицины университетов и медико-хирургической академии.



Профессор А. О. Армфельд
(1806—1868)

Учебная программа по судебной медицине содержала все ее разделы того времени и предусматривала изучение специальных наставлений и инструкций Медицинского совета, издававшихся для судебных врачей. В курс судебной медицины входили также судебная химия, акушерско-гинекологическая, судебно-психиатрическая экспертиза, определение возраста и изучение притворных, искусственных болезней и членовредительства, однако, особое внимание уделялось изучению исследования трупов и правилам ведения судебно-медицинской документации.

Интересными являются программы 1848 и 1850 гг., подготовленные профессором А. О. Армфельдом, одним из организаторов преподавания судебной медицины в России. А. О. Армфельд понимал практическое назначение судебной медицины и многократно это подчеркивал в своих программах.

Приведем полностью программу по судебной медицине и медицинской полиции ординарного профессора А. О. Армфельда:

«Под именем публичной медицины или Государственного Врачебноведения разумеется приложение естественных и врачебных наук к жизни гражданской.

Это приложение может быть двоякого рода или медицина, оставаясь верною своей натуре и цели, заботится о сохранении, улучшении и восстановлении физического здоровья и только пере-



носит внимание и попечения свои, от частных лиц и от постели больного, на целые города и области: тогда становится она народною гигиеною и терапией, входит в состав государственных полицейских учреждений и называется Медицинскою Полицией. Или же, отрекаясь от первоначального своего назначения — охранять жизнь, поддерживать доброе здоровье и восстанавливать расстроенное — занимается она исследованием известных состояний в отношении человека, от которых зависит юридическое определение его прав и обязанностей или ответственности его перед судом и законом: в этом случае является наша наука вспомогательным орудием юриспруденции и принимает название судебной медицины.

Из этого краткого определения обеих частей Государственного Врачебноведения видно, что ни та, ни другая не открывают новых истин физических или врачебных, а пользуются тем, что уже открыто, разъяснено и доказано в сфере естествознания и медицины: как собственность принадлежит им только самый способ применения, но заимствуют они свой материал из всех естественных и врачебных наук без изъятия: приложение медицины, о котором идет здесь речь, требует знания всех ее частей — по крайней мере, по главному и существенному их содержанию. А потому и преподается Государственное Врачебноведение студентам пятого, последнего курса, успевшим уже пройти полный ряд теоретических медицинских наук, испробовать силы свои в практическом деле наблюдения и врачевания больных и сверх того, ознакомиться с главнейшими государственными законами и учреждениями.

Во все продолжение сего последнего академического года посвящается Государственному Врачебноведению по 6 часов в неделю. В первое полугодие излагается судебная медицина, во втором — медицинская полиция. Мы начинаем с судебной медицины потому, что изучение ее сопровождается многими практическими упражнениями, именно во вскрытии мертвых тел, доставленных в наш анатомический театр преимущественно в зимнее время.

При выборе способа преподавания вообще, равно как и при изменении оного в частностях, имеем мы постоянно в виду — согласовать законные требования науки с требованиями и правами учащихся. Акроаматическое изложение, условленное отчасти на-





турую науки, а еще более отношением академического преподавателя к многочисленным слушателям, отсюда не принуждает к механическому пассивному восприятию излагаемого предмета: напротив, учащийся должен собственным, самостоятельным мышлением помогать построению науки и живым участием сопровождать диалектическое ее движение до последних выводов. Везде же, где только возможно, неясное в области судебной медицины, заменяем мы теорию практикой, вывод — поведением, синтетическое построение — отчетливым и строгим анализом. Каждый значительный отдел судебной медицины заключаем мы разбором примеров, заимствованных или из сферы собственного нашего наблюдения, или же из сочинений и периодических изданий Пиля, Платнера, Коппа, Вернта, Генке и др. и нередко вводим слушателей [...] и от частного явления, факта или вопроса постепенно выходим до последнего научного основания, на котором утверждает-ся способ решения подлежащего и однородных с подлежащим случаев. Практический характер научной беседы принимают так же наши подробные и обстоятельные репетиции, которые производятся, по крайней мере, один раз, а если позволяет время, и два раза в год, и которые одни дают нам возможность произвести основательное суждение о знаниях и способностях наших слушателей при окончательном испытании их на степень лекаря. Занятия в клинических, терапевтической, хирургической и акушерской, доставляют многим из слушателей легкую возможность наблюдать живого человека и в судебно-врачебном отношении и, при пособии этого наблюдения, решать различные вопросы относящиеся к больным и раненым, к беременным, роженицам и новорожденным младенцам, что же касается до осмотра и вскрытия трупов, то который слушатель обязан заниматься ими, в продолжении курса, под руководством профессора или прозектора, и представить, по крайней мере, один образец судебно-врачебного протокола и свидетельства, обработанный по правилам науки и по форме законами установленной.

Дух, которым стараемся мы оживить наши беседы, есть, во-первых, дух строго научный: мнения и советы врача, на которых основывается определение сомнительных прав и обязанностей





гражданина или для избрания мер необходимых для сохранения и улучшения народного здоровья, — эти мнения и советы сами должны покоиться на твердом и прочном основании, из общепризнанных истин науки должны истекать наши выводы с ясностью, точностью и последовательностью, согласно требованиям логики общей и логики медицинской. Дух нашего учения есть, во-вторых дух живой практической деятельности: все теоретическое знание врача, сколь бы высоко ни ценили мы его как чистое знание, тогда только получает настоящую оценку и настоящее значение для судьбы и для администратора, когда оно обращается в полезное практическое умение, когда оно действительно везде к решению важнейших практических вопросов, неразрешимых без специального знакомства с науками с естественными и медицинскими. Вообще, курс государственного врачебноведения, замыкая собою всю цепь факультетских наук, должны послужить учащемуся окончательным приготовлением к переходу от жизни академической к жизни гражданской: он должен показать ему и настоящее место занимаемое врачебным искусством в среде государственных учреждений, — и отношение врача к прочим служителям государства, — и весь объем доверия, которым правительство облекает врача, — и весь объем, всю важность и святость обязанностей неразлучимых с его званием и правами, — и все достоинства науки, которой обязался он посвятить лучшие силы и средства свои, — и границы этой науки, которая, ежедневно совершенствуясь, сим самым свидетельствует, сколь далека она еще от совершенства, сколь много осторожности, осмотрительности, благоразумного сомнения требует приложение ее к жизни гражданской и государственной. Следуя сим многосторонним указаниям, учащийся познает не только возможную меру будущих своих обязанностей но, вместе с тем, и высоко правительственные звания врача в гражданском обществе: он неминуемо приходит к убеждению, что ни обширные знания, ни практическая ловкость в применении оных не делает еще медика достойным слушателем и надежным орудием правительства, если к этому знанию и умению не присоединится — непоколебимая любовь к истине, совершенное беспристрастие к лицам и к мнениям, глубокое уважение к закону и к законному порядку вещей — ка-





чества, которые обозначили мы как основу и краеугольный камень всей нравственной и служебной жизни судебного врача, на последних страницах академической речи «*De finibus certorum et probabilium in responses medicorum forensium*».

Порядок, в котором излагаются материалы Государственного Врачебноведения, зависит от усмотрения и произвола автора или преподавателя. Будучи, с начала до конца, науками прикладными, судебная медицина и медицинская полиция не привязываются ни к какой особой системе: отдельные статьи, составляющие их содержание не истекают из какого-либо общего верховного начала и не состоят между собою в такой связи, которая с необходимостью определяла бы последование одной за другой, а потому различные учебники и распределяют их весьма различным образом, стараясь только, по возможности, не разрывать однородных предметов и не затруднять внимания учащихся слишком дробным и мелочным разделением и подразделением статей.

А как мы, преподаем по собственным тетрадам, в руководство и постоянное пособие рекомендуем нашим слушателям сочинение Громова (Краткое начертание судебной медицины) и Гелинга (Опыт Гражданской Медицинской Полиции. Том 1-й) то и следуем, за немногими исключениями, порядку в сих учебниках принятому.

Во введении в судебную медицину и в Медицинскую Полицию, изложив главные моменты исторического их развития, определяем мы их характер, и объем и направление, отношение к естественным врачебным наукам, отношение к юриспруденции и администрации, и с достаточною подробностью исчисляем литературные пособия обеих частей Государственного Врачебноведения.

В общей или обрядовой части судебной медицины знакомим мы слушателей с законными формами, как самого исследования, так и следствии его: донесении, ответов и мнений, особенно же протокола и свидетельств по осмотру и вскрытию трупов, как самых важных актов судебного врача.

В специальной судебной медицине удерживаем мы общепринятое разделение на две главные части: исследование живого человека и исследование мертвых тел, позволив себе частные отступления, где они кажутся нам нужными для избегания излишних





повторений. Так, например, говоря во второй части о смерти от механических повреждений, мы рассматриваем различные роды и виды, характеры и исходы повреждения сначала на живом теле, а вслед за тем уже и в трупе; так в статье об отравлении ядом, излагаемом во второй же части, показываем мы признаки обнаруживающих острый, наркотический или симпатический яд при жизни человека, а потом переходим к признакам отравления, открываемым по смерти отравленного.

Первая часть специальной судебной медицины разделяется на четыре главных отдела. Каждый из них, а равно и каждую главу того или другого отдела начинаем мы изложением поводов к исследованию и пояснением настоящего смысла вопросов предлагаемых медику со стороны юридического лица или места, потом указываем на средства, которыми располагает медицина для решения этих вопросов и на границы, далее которых наша наука, в нынешнем своем состоянии, идти не может; затем излагаем законные положения разных государств, к подлежащей стороне относящиеся, и в особенности законные положения нашего отечества; наконец, рассматриваем несколько практических случаев, исследованных и обсужденных знаменитыми врачами, и предлагаем нашим слушателям аналогичные задачи, приспособляя оные по возможности к предметам собственного их наблюдения в клиниках и в анатомическом театре.

В первом отделе рассматриваем мы живого новорожденного младенца в отношении к правильному или уродливому образованию тела его вообще или отдельных частей тела (кроме детородных, о коих говорится в 3-м отделе) и предварительно касаемся вопросов о его зрелости, срочности и законности.

Второй отдел посвящен исследованию возрастов: в нем излагаются изменения физического и психического состояния организма, постепенно совершающиеся в различные периоды жизни, и определяются юридические отношения, т.е. права, обязанности и ответственность человека, в возрастах младенческом, детском, отроческом, юношеском, мужественном и старческом.

К третьему отделу, об исследовании половых органов и их отправлениях, принадлежат статьи: об уродливом образовании дето-





родных частей или т. н. гермафродизме; о бессилии, бесплодии и превозможении; о признаках девственности; о половом совокуплении противозаконном, т.е. или насильственном, или противоестественном; о признаках беременности маточной и внематочной; о признаках [...], о вторичном обмерении; об исследовании родов и их последствий: при чем подробнее объясняются вопросы о зрелости, срочности, законности и подложности поврежденных младенцев и о выкидыше, умышленно поврежденном или случайном.

В четвертом отделе говорится о сомнительном состоянии здоровья, об исследовании болезней притворных, скрываемых и вменяемых и об ограничении прав, обязанностей и ответственности условленной различными родами, видами и степенями страдания физического или психического.

Вторая часть специальной судебной медицины рассматривает человека мертвого или, по крайней мере, находящегося в состоянии, которое легко оканчивается смертью.

Первый отдел этой части занимается исследованием механических повреждений и отвечает на вопросы, предлагаемые врачу, как при жизни, так и по смерти поврежденного; о степени и важности расстройства причиненного повреждения; о смертности или излечимости повреждения; о различных последствиях его, если оно не было смертельным, а если было таковым — о связи между смертью и повреждением, как необходимою или как случайною ее причинною.

Предмет второго отдела составляет смерть от недостатка или излишества необходимых для человеческого организма возбуждения, при котором механические повреждения или вовсе отсутствуют, или составляют только случайный и второстепенный момент:

а) смерть от лишения воздуха (различные виды задушения, исследование удавленников, утопленников и задохшихся в газах);

б) смерть от недостатка или излишества теплоты (замерзание; смерть от огня; самосгорание);

в) смерть от молнии;

г) отравление ядом, острым наркотическим или стягивающим (признаки его при жизни; явления в трупе отравленного).





Третий отдел заключает в себе исследования много различных видов сомнительного самоумерщвления.

В четвертом отделе собраны все вопросы, относящиеся к трупам поврежденных младенцев.

Подробно рассмотрены средства отличать живородившихся и дышавших от мертворожденных или умерших без дыхания, и показать главные случаи, в которых умирают живорожденные с признаками или без признаков внешнего насилия, по чужой вине, или по причинам, которых нельзя было ни предвидеть, ни предотвратить.

Мы заключали судебную медицину статьею об исследовании ошибок и проступков медицинских лиц клинических врачей, хирургов, родовспомогателей обоего пола и судебных медиков»¹.

Данный документ представляет интерес ещё и тем, что мысли профессора А. О. Армфельда остаются актуальными и до настоящего времени. Такими же четкими и ясными научно-практическими установками были пронизаны остальные программы ученого.

Не менее интересной является его программа Государственно-го врачебноведения от 5 января 1850 года: «Под словом Публичной Медицины или Государственного Врачебноведения разумеется приложение врачебной науки и врачебного искусства к жизни гражданской. Это приложение бывает двояко. Или, верная себе и своему характеру, Медицина заботится об охранении, улучшении и восстановлении физического здоровья, но переносит попечения свои — от частных лиц и из ограниченной сферы клинической деятельности — на большие массы людей, на целые города и области, на целое народонаселение Государства: тогда входит она в состав средств и учреждений, которыми Правительство обеспечивает физическое благоденствие своих подданных; тогда становится она Народною Гигиеною и Народною Терапиею и принимает название Медицинской Полиции. Или же, отказываясь от первоначального своего назначения — охранять доброе здоровье и восстанавливать расстроенное — занимается наша наука только исследованием и пояснением тех состояний в отношении человека, от которых за-

¹ Архив МГУ, Медицинский факультет, 1848 г., дело 119, «Программы судебной медицины и медицинской полиции ординарного профессора Армфельда».





висит юридическое определение его прав, обязанностей и ответственности перед судом и законом: в таком случае Медицина является вспомогательным орудием Юриспруденции и называется Медицинскою Судебною.

Из этого краткого указания на характер и значение обеих частей Государственного Врачебноведения явствует, что ни та, ни другая не открывают и не доказывают новых врачебных истин, а применяют к своему делу то, что уже открыто, доказано и утверждено в сфере Естествознания и Медицины: как собственность, принадлежит им только самый способ применения. Но заимствуют они свои материалы, обильною рукою, из всех отраслей естественных и врачебных наук без изъятия: приложение нашей многообъемлющей науки к интересам жизни юридической и полицейской требует основательного знания всех отдельных отраслей ее — по крайней мере, по главному и существенному их содержанию, а потому и излагаются основания Государственного Врачебноведения не прежде как в пятом, последнем курсе медицинских наук, слушателям успевшим уже ознакомиться со всеми теоретическими частями нашей науки и испробовать практическое приложение своих знаний в клиниках терапевтической, хирургической и акушерской.

В продолжение всего пятого года медицинского курса преподается Государственное Врачебноведение по 6 часов в неделю. Первое полугодие посвящается Судебной медицине; второе — Медицинской полиции. Мы начинаем с Судебной медицины потому, что изучение ее требует многих практических упражнений, повторного вскрытия мертвых тел и сочинения судебно-врачебных свидетельств. Эти практические занятия начинаются в ноябре месяце и продолжаются до самого конца академического года; обыкновенно уделяется им один день в неделю: остальное время идет на теоретическое изложение Судебной медицины и Медицинской полиции.

При избрании способа преподавания имеем мы преимущественно в виду, чтобы учащиеся усваивали себе не одну внешнюю форму, но и настоящее содержание, и настоящий дух науки, как действительную, неотъемлемую собственность. И при акроаматическом изложении — которого требуют весьма многие статьи Го-





сударственного Врачебноведения, которого часто требует и самое отношение профессора к многочисленной аудитории — учащиеся отнюдь не принуждены принимать научного материала механическим, пассивным образом: напротив, будучи уже знакомы с основаниями, на которых зиждется наша наука, они должны самостоятельно участвовать в построении ее и, с самого начала, следить и поверять движение и развитие ее до самых последних выводов. Везде же, где только возможно, — а эта возможность довольно часто представляется в области Судебной медицины — стараемся мы заменить теорию практикою, вывод — наведением, синтетическое построение — критическим анализом; нередко, приступая к какому-либо новому отделу, вводим наших слушателей [...] и от частного, более или менее осложненного явления, факта или вопроса постепенно ведем их к простым и общим началам, на коих основывается решение подлежащей задачи и задач ей однородных. Каждый значительный отдел Судебной медицины оканчивается разбором практических случаев, свидетельств и мнений, заимствованных из сочинений Пиля, Коппа, Генке, Платнера и других, старых и новых, писателей, из разных сборников и периодических изданий, медицинских и юридических. Подробные репетиции, производные однажды — а если позволяет время, и дважды — в год, также принимают характер научных бесед и, вместе с прочими практическими занятиями, дают возможность дополнять пройденное частными замечаниями и подробностями, которые не могли найти себе места в общем, систематическом изложении науки. В осмотре и вскрытии мертвых тел упражняются, более или менее, — смотря по количеству трупов доставляемых, каждую зиму, на сей конец в анатомический театр — все слушатели Судебной медицины поочередно, под руководством профессора или прозектора. Что же касается до письменных работ, то каждый слушатель обязан представить Профессору, по крайней мере, одно полное судебно-врачебное свидетельство, с принадлежащим к оному протоколом, в установленный на сей предмет законной форме.

Дух нашего учения есть, во-первых, дух строго научный: мнения, ответы и советы врача, на которых основывается избрание мер для охранения физического благоденствия целого общества, или





же определение юридических отношений граждан, сомнительных прав, обязанностей, виновности и наказуемости их — эти мнения и ответы сами должны быть основаны на твердых и неоспоримых началах и из своих начал истекать, как последние результаты точного и подробного исследования, ясно, определенно и определительно, в строгой последовательности, согласно требованиям общей логики и логики медицинской. Дух нашего учения есть, во-вторых, дух живой практической деятельности: все теоретическое знание врача — сколь бы высоко ни ценили мы его как чистое знание — тогда только получает настоящую ценность для судьи и администратора, когда оно действительно ведет к решению юридических и полицейских вопросов, неразрешимых, без пособия естественных и врачебных наук. Излагаемое и изучаемое в этом двояком направлении, научном и практическом. Государственное Врачебноеведение не может не иметь сильного влияния на все высшее, как умственное, так и религиозно-нравственное образование наших слушателей. Мы уже видели, что Государственное Врачебноеведение составляет конец академических занятий и, вместе с тем, преддверие служебной сферы будущего врача.

Как последнее звено, замыкающее цепь медицинских наук, Государственное Врачебноеведение заставляет учащегося собрать во едино все разрозненные части Медицины, которые занимали его в течение пятилетнего курса, и подвергнуть все содержание и все внутреннее достоинство их строгой ревизии и точной оценке; и если этот критический обзор, с одной стороны, раскрывает высокое значение медицины и огромное богатство ее, в ряду драгоценных истин вековыми опытами ею усвоенных, — то, с другой стороны, этот самый критический обзор научает и благоразумному сомнению, беспристрастно определяет пределы нашего знания и наших возможностей, на каждом шагу напоминает о том, сколь много остается неконченного, сколь много даже не начатого в области науки, которая, ежедневно совершенствуясь сим самым свидетельствует, как далеко она еще от окончательного совершенства. Как преддверие служебной сферы, Государственное Врачебноеведение переносит будущего врача из школы в гражданскую жизнь и показывает ему весь объем попечения Правительства об охранении





физического и нравственного благоденствия граждан, всю меру доверия, которым облакает Правительство каждого врача призванного на служение гражданскому обществу, — все нравственное значение обязанностей, всю тягость ответственности, которую принимает он на себя вместе со званием и правами врача. От этой ответственности перед судом Бога и собственной Совести, — к ответственности, которая является нам тем важнее и священнее, чем легче могут ошибки и заблуждения врача укрыться от внешнего суда человеческого и чем важнее предметы, на которые падают последствия этих ошибок и заблуждений: здоровье и жизнь, честь и доброе имя наших сограждан.

Вот почему осмеливаемся мы прибавить, в-третьих, что дух нашего учения — даже независимо от личности преподавателя, даже по одному содержанию и необходимому направлению самой науки — есть уже дух в высокой степени нравственный и религиозный, который не только может, но и должен укрепить всякого — серьезно-учащегося и серьезно помышляющего о будущем своем назначении — в благоговении к святыне, в любви к ближнему, — в безусловной преданности Высочайшему Престолу, — в глубоком уважении к закону и к законному порядку вещей — особенно на родине, где каждый из нас сам становится непосредственным служителем законной Власти и орудием законной жизни, в том твердом, непоколебимом и неподкупном правдолюбии, которое везде и всегда предписывает врачу отвечать на предлагаемые ему юридические и полицейские вопросы по крайнему знанию и истинному убеждению, без лицемерия, без страха и боязни, но также и без излишней самонадеянности, без мелочного самолюбия — столь легко обольщающего нас призраком непреложного всезнания, — без ложного стыда, со всею осторожностью и осмотрительностью, которой требует приложение эмпирической науки к интересам жизни Государственной.

Указывая, в начале или в конце отдельных статей Государственного Врачебноведения на специальную их литературу, мы заблаговременно и постепенно знакомим учащихся с драгоценными пособиями, которыми могут они пользоваться, в будущее время, при самостоятельной работе. Но так как изучение сочинений слиш-





ком специальных было бы неуместно при выслушании нашего первоначального курса, — так как учащимся, напротив, необходимы сочинения, которые, при небольшом объеме, заключали бы в себе достаточно полное, ясное и согласное с современною наукою изложение нашего предмета и служили бы постоянною основою и опорою изустному преподаванию Профессора, — то и рекомендуются нашим Слушателям, как пособия удовлетворяющие настоящим их потребностям:

— по части Судебной Медицины: Громова. Краткое изложение Судебной Медицины, 2-е изд., СПб., 1838.

— по части Медицинской Полиции: Гелинга. Опыт гражданской Медицинской Полиции примененной к Законам Российской Империи. Том 1-й, Вильна, 1842.

— по части врачебного законоведения: Краткое руководство для врачей к познанию Российских законов и Государственной Службы, изд. Председателем Медицинского Совета, СПб., 1843. Свод Законов Российской Империи, в особенности вся вторая часть XIII-го тома. Изд. 1842 года.

Порядок, в котором излагаются частное содержание Государственного Врачебноведения — как науки с начала до конца прикладной — не привязывается ни к какой особенной, неподвижной системе: Задачи, предлагаемые врачу Судом и Полициею, разнообразны до бесконечности, а отдельные статьи, заключающие в себе материалы для решения их, не состоят в таком между собою отношении, которое логически определяло бы необходимое проследование одной статьи за другою. А потому и встречаем мы у разных авторов весьма различные системы разделения внешних форм науки, не имеющие ни малейшего влияния на внутренне ее содержание. Что касается до нас, то мы, не думая ни с кем соперничать в совершенстве формальной систематики, заботимся преимущественно о том: а) чтобы близкие и как бы родственные между собою предметы Государственного Врачебноведения не были без нужды разрозниваемы; б) чтобы все существенные части нашей науки были изложены в возможной полноте, и в) чтобы это изложение, при всей полноте, не вело к излишним повторениям. Основанное на сих правилах разделение Судебной Медицины и Медицин-





ской Полиции имею честь представить в прилагаемых к сей общей программе частных конспектах»¹.

Особый интерес представляют высказывания А. О. Армфельда о методике преподавания дисциплин. Александр Осипович заведовал кафедрой в период неуклонного и быстрого развития естествознания и медицины. Будучи человеком прогрессивных взглядов, он не мог мириться с сухим схоластическим методом преподавания учащимся догматических положений.

А. О. Армфельд отмечал, что при избрании способа преподавания следует преимущественно иметь в виду, чтобы учащиеся усваивали себе не одну внешнюю форму, но и настоящее содержание, настоящий дух науки. Излагаемый предмет не должен восприниматься механически, пассивно; напротив, «учащийся должен собственным, самостоятельным мышлением помогать построению науки и живым участием сопровождать диалектическое её движение до последних выводов». Все вышеизложенное остается актуальным и в настоящее время.

Программа преподавания предусматривала обязательное обучение студентов осмотру и вскрытию трупов под руководством профессора или прозектора и представление, хотя бы одного образца судебно-медицинского акта и свидетельства, «обработанного по правилам науки и по форме законами установленной».

Программа учебного курса по судебной медицине. В 1863 г. в программу была включена экспертиза вещественных доказательств, судебно-медицинская баллистика, некоторые разделы криминалистики, экспертизу расчлененных трупов; был расширен процессуальный раздел, судебно-медицинская токсикология и др.

На кафедрах проходили подготовку практические судебные врачи для получения ученой степени и сдачи государственных экзаменов на звание городских, уездных врачей, а также инспекторов врачебных управ.

Однако связь кафедр судебной медицины с органами практической экспертизы была слабой, хотя иногда следственные органы обращались в университет и медико-хирургические академии за

¹ Архив МГУ, Медицинский факультет, 1848 г., дело 119, «Программы судебной медицины и медицинской полиции ординарного профессора Армфельда».





консультацией по спорным судебно-медицинским делам. Профессора (штат кафедр включал профессора, прозектора и помощника прозектора) никогда не приглашались на заседания суда, а все их заключения перепроверялись врачебными управами.

В 1844 г. Медицинский Совет установил, «...чтобы трупы, препровожденные в Университеты и Академии для судебно-медицинских исследований, вскрывались бы при бытности профессора судебной медицины не иначе как в присутствии необходимых официальных лиц и того врача, которому по обязанности службы следовало бы производить вскрытие. Последний составляет ...свидетельство и со своим заключением препровождает по принадлежности».

Н. М. Алехина (2002) ошибочно утверждала, что в XIX столетии кафедры судебной медицины почти не имели в своем распоряжении практического материала, единственным материалом на кафедрах судебной медицины, были трупы скоропостижно умерших. По данным Ю. И. Пиголкина с соавт. (2006), в середине и конце XIX века практического материала для обучения студентов было достаточно, материально-техническая база кафедр улучшилась. При этом сотрудники кафедр судебной медицины оказывали существенную помощь органам суда и полиции. Это утверждение можно проследить на примере кафедры судебной медицины Императорского Московского университета.

Отечественная война 1812 года причинила значительный материальный ущерб кафедрам Императорского Московского университета. Кафедра судебной медицины не явилась исключением. После окончания войны многое пришлось создавать заново. Созданию материальной базы кафедры много сил и времени уделял профессор Е. О. Мухин (1770—1850). Сочетая обширную практику с университетскими лекциями и руководством факультетом, он стремился российские медицинские учебные заведения поставить на европейский уровень. Он оказывал материальную помощь многим талантливым, но бедным студентам, содержал на свои средства значительное количество врачей, готовившихся к профессуре и к практике в госпиталях. Вникая во все детали учебного процесса, Е. О. Мухин создавал базу для развития медицинской науки



на факультете: составил проект реорганизации медицинского факультета, переоборудовал анатомический театр, открыл специальную медицинскую библиотеку, в которой студенты могли знакомиться с новейшей (в том числе иностранной) литературой по медицине. Понимая необходимость учиться у европейских ученых, Е. О. Мухин субсидировал молодых выпускников, выезжавших за границу.

В 1835 г. в Императорском Московском университете был введен новый университетский устав. Наряду с другими кафедрами, была учреждена новая кафедра, именовавшаяся: «Кафедра судебной медицины, медицинской полиции, истории и литературы медицины, энциклопедии и методологии». В академическом быту и в программах курса эта кафедра называлась просто кафедрой государственного врачеведения. После отставки Е. О. Мухина кафедру занял профессор А. О. Армфельд (1806—1868), много сделавший для развития преподавания судебной медицины в России.

Однако, в это время оборудование кафедры оставляло желать лучшего, особенно это касалось класса судебной медицины, но и с таким оборудованием он проводил практические занятия со студентами и занимался исследовательской деятельностью.

Для полноты картины имеющегося оборудования на кафедре судебной медицины, в 30-х годах XIX столетия, можно привести следующий документ «О передаче П. И. Страховым в ведение г. Армфельду инструментов для класса судебной медицины» (орфография сохранена — авт.):

«Опись инструментов для вскрытия мертвых тел при судебно-медицинских исследованиях: 1) обоюдная пила для пилки черепа, с твердой рукоятью; 2) пилочка; 3) нож обоюдоострый, широкий, для разрезывания мозга; 4) нож обоюдоострый для разрезывания грудно-реберных хрящей; 5) двенадцать скальпелей разной величины; 6) бритва; 7) крючок анатомический, двойной с деревянной ручкой; 8) два четвертных анатомических крючка; 9) два пинцета; 10) долото; 11) ножницы большие; 12) ножницы малые; 13) ножницы Г. Клюке для вскрытия кишечного канала; 14) стальной щуп обыкновенной длины; 15) зонд, разделенный на дюймы; 16) две



медные трубочки, одна прямая, другая кривая; 17) спиновскрыва-
тель, инструмент для вскрытия спинного канала; 18) молоточек;
19) двенадцать кривых игл, разной величины; 20) головомер, то
есть круглый циркуль с мерительною дугою, разделенною на дюй-
мы; 21) сифон оловянный малый; 22) мензурка оловянная в две
унции; 23) аршин деревянный складной, разделенный на вершки
и дюймы; 24) медные весы с аптекарскими разновесами; 25) твер-
дая щетка для очищения костных опилок; 26) баронокрометр, или
безмен с привешенной к нему четырехугольной пластинкой, раз-
деленной на вершки и дюймы, для взвешивания и вымеривания
мертвых младенцев; 27) ящик на оные инструменты, окованный
медью, выстланный плюшем и в кожаном чехле...».

Таким образом, в распоряжении кафедры, выражаясь современ-
ным языком, был всего один секционный набор, которые, в настоя-
щее время, в большом количестве находятся на балансе кафедр су-
дебной медицины и в любых крупных Бюро судебно-медицинской
экспертизы России.

Кроме того, классу судебной медицины принадлежало: «Ящик
№ 2. Опись инструментов для оживления мнимоумерших, как то
утопших, удавившихся, задохшихся, и от других случаев умерших.

Машинка для раскрывания рта;

Лопаточка с ложечкою для очищения слизи во рту и для дава-
ния малых приёмов лекарств;

Трубочка жестяная для вдувания воздуха через рот в легкие
или а) ртом помогающего, или б) помощью раздувательного меха;

Шнипер с двумя кровопускательными ланцетами;

Ножницы средней величины для разрывания платья и белья
на шее;

Нож складной и малый с пуговкою на подобие Поттова, тоже
для разрывания одеяния, сапогов и белья;

Два серебряных мужских катетера, один средней величины и
один детский для выпускания мочи;

Небольшой ящик, выстланный плюшем для помещения выше-
означенных инструментов;

Несколько неочищенных гусиных перьев с привинченным на
конце крепкими губочками для очищения слизи во рту; самые кон-





цы перьев употребляются для щекотания во рту и в глотке, чтобы произвести тошноту и рвоту;

Эластическая трубка, которая вставляется через гортань в дыхательное горло для вдувания воздуха в легкие; тоже: а) ртом помогающего, или б) помощью раздувательного меха;

Раздувательный мех для вдувания воздуха в легкие или а) через жестяную, или б) через эластическую трубку; или то же для наставления клистира из табачного дыма;

Деревянная тополиновая трубка для клистира из табачного дыма, к которой с одной стороны привинчивается вышеуказанный раздувательный мех, а с другой стороны небольшой чубук, вставляющийся в проход;

Кувшин медный плоский, с деревянною ручкою, в который наливается горячая вода для согревания, обтянутый полотенцем употребляется для согревания тела;

Сифон клистирный большой для взрослых и к оному прибавлена меньшая оловянная трубка для наставления клистира малолетним;

Две плетеные щетки;

Два кусочка грецкой губки;

Три бинта, первый длиною в три аршина для перевязывания рук или шеи после кровопускания и три к оным копрмресса;

Фланелевые широкие и длинные фуфайки вместо рубашки;

Табак курительный простой 1/4 фунта в жестяной банке;

Огниво, кремни, наполненные селитрою;

Три кусочка разной величины проволоки для прочищения чубука и клистирных трубок;

Два полотенца;

Хрустальная склянка для нюхательного спирта;

Таковая же для pro Aetherei Sulfurici;

Таковая же для деревянного масла;

Таковая же для камфарного спирта;

Таковая же для нашатырного спирта

Жестянка для ромашки

По сей описи инструменты все сполна и в исправности принял исполняющий должность ординарного профессора доктор Алек-



сандр Армфельд. Ноябрь 10 дня 1837 года» (4).

С таким оснащением А. О. Армфельд начал занятия со студентами.

В те годы кафедры не имела собственного помещения и музея. Все занятия по судебной медицине проводились в анатомическом театре. Все интересные находки, обнаруженные при проведении судебно-медицинских исследований, прозектором И. М. Соколовым собирались и приобщались к анатомическому музею.

Десятилетия мало что изменили в оснащении кафедры, но уже во время заведования кафедрой профессором Д. Е. Мином (1818—1885), за 1866 год в кабинете судебной медицины числится 57 препаратов, 20 рисунков, 113 анатомических инструментов, 1 микроскоп Гартнака и химические реактивы. Об этом свидетельствуют документы из архива кафедры судебной медицины ММА им. И. М. Сеченова. В 1867 году в кабинете судебной медицины числятся 57 препаратов, 47 рисунков, книг и журналов, вскрытий за год — 76. В 1869 году препаратов уже 63, 65 рисунков, книг и журналов, 1 спектроскоп, а вскрытий было проведено 111. В 1870 году по описи книг 72, а вскрытий было 122. В 1871 в кабинете находится 80 препаратов, 55 книг, 35 рисунков и фотографических снимков, вскрытий было проведено 108. В 1873 году на кафедре 124 анатомических инструмента, 104 препарата, 58 названий книг, было проведено 108 вскрытий. В 1875 году уже отмечено наличие 145 препаратов и книг 71 названия, а в 1875 году отмечено 150 препаратов и 78 названий книг. В 1877 году на 1 января в кабинете судебной медицины отмечено наличие 78 названий книг на 300 рублей, анатомических инструментов 128 на 160 рублей, микроскоп Гартнака на 120 рублей, спектроскоп на 150 рублей.



Профессор И. М. Нейдинг
(1838—1904)



С 1878 по 1900 гг. кафедрой судебной медицины заведовал профессор И. И. Нейдинг (1838—1904), который много времени уделял материальному оснащению кафедры. Уже в 1879 году на кафедре появился второй микроскоп, было закуплено анатомических инструментов на 90 рублей и разных аппаратов на 94 рубля, приобретено 4 новых книги на 20 рублей. К концу года книг насчитывалось 194 названия на 839 рублей, в 1880 году книг было уже 196 названий на 854 рубля, а в 1882 году книг насчитывалось уже 203 на 900 рублей. Количество проведенных судебно-медицинских исследований трупов возросло до 152 в год.

В сентябре 1890 года, в связи с переездом кафедры в новое помещение на Девичьем поле было закуплено новое оборудование и книги на общую сумму 2491 рубль, по тем временам не малую. В 1891 году был приобретен большой микроскоп Цейса с различными фильтрами на 958 рублей, микротом, фотографический аппарат с принадлежностями на 150 рублей, анатомических инструментов на 187 рублей, книг, атласов и журналов на 400 рублей, шкаф и стол для приборов на 90 рублей. В 1898 году было приобретено два микроскопа Рейхерта на 409 рублей. Судебно-медицинское исследование трупов возросло до 301 в год. Был организован Институт судебной медицины при клиниках Императорского московского

университе-
та, что значи-
тельно увели-
чило финан-
сирование
кафедры.



Музей кафедры





И. И. Нейдинг много внимания уделял пополнению кафедральной библиотеки, так к концу 1902 года в библиотеке кафедры уже насчитывалось 645 названий книг на сумму 2662 рубля. Далее библиотека и музей кафедры пополнялись учеником профессора И. И. Нейдинга профессором П. А. Минаковым (1865—1931). Благодаря П. А. Минакову, музей превратился в один из крупнейших медицинских музеев России.

В дальнейшем последователи П. А. Минакова продолжали укреплять материально-техническую базу кафедры, что делают и в настоящее время.

На основании вышеперечисленного можно утверждать, что к концу XIX столетия была создана достаточная материально-техническая база кафедры, позволяющая проводить практические и теоретические занятия на высоком методическом уровне, заниматься научно-исследовательской работой со студентами. На базе Института судебной медицины при клиниках Императорского Московского университета с имеющимся оборудованием можно было выполнять не только судебно-медицинское исследование трупов, но и проводить исследование вещественных доказательств биологического происхождения, но и судебно-химические исследования. Департамент полиции и Московский Окружной суд получал из Императорского Московского университета судебно-медицинские документы, выполненные на высоком методическом уровне, профессорско-преподавательский состав кафедры принимал участие в судебных заседаниях в качестве экспертов.

Согласно правительственному указу по Министерству Внутренних дел от 28 декабря 1838 г., был изменен порядок присуждения званий уездных, полицейских, городских врачей и инспекторов врачебной управы.

Для получения этих званий врачи подвергались особому экзамену, причем в число сдаваемых предметов включалась и судебная медицина, так как на этих врачей, в основном, возлагалось производство судебно-медицинской экспертизы. Испытание по судебной медицине проводилось весьма обстоятельно.

Испытуемый, кроме устного экзамена, должен был представить письменные ответы на заданные вопросы, произвести вскры-





тие трупа в присутствии профессора и написать полное судебно-медицинское свидетельство (акт).

К вскрытию трупа экзаменующихся допускали только по решению медицинского факультета, при удовлетворительной сдаче устного и письменного испытания.

Для получения степени доктора медицины, любой выпускник медицинского факультета, имеющий звание лекаря, был обязан сдать подобный экзамен по судебной медицине. В разные годы такие экзамены в Московском Императорском университете принимали И. Ф. Венсович, Е. О. Мухин, А. О. Армфельд, Д. Е. Мин, И. М. Нейдинг, П. А. Минаков и другие выдающиеся ученые. Такая система получения степени доктора медицины сохранялась до 1917 года. Анализ архивных документов показывает, что получить по судебной медицине удовлетворительную оценку было делом не легким.

Представляют интерес вопросы и задания, которые предлагались испытуемым на экзамене. Многие из них актуальны и в настоящее время.

В качестве примера приведем архивное дело Петра Александровича Герцена (1871—1947) — видного отечественного хирурга, одного из основоположников клинической онкологии в СССР, создателя научной школы, внука выдающегося писателя-демократа А. И. Герцена.

Получив прекрасное медицинское образование в Швейцарии, и имея звание доктора медицины Лозаннского университета, он должен был получить звание доктора медицины в России. В 1900 г. П. А. Герцен обратился со следующим прошением:

«Его превосходительству г. Декану Медицинского факультета Московского Университета

Швейцарского гражданина врача-эксперта при Старо-Екатерининской Больнице и д-ра медицинского Лозаннского Университета Петра Александровича Герцена.

Прошение.

Чсть имею покорнейше просить Ваше превосходительство о допущении меня к испытаниям на степень доктора медицины.

Прилагаю при этом следующие документы:





1. Свидетельство о благонадежности от Обер-полицмейстера за № 1693

2. Удостоверение из конторы Старо-Екатерининской гор. больницы № 1036

Москва, Долгоруковская ул., д.
Игнатовой, кв. 18-ая.
14 февраля 1900 г.
Врач П. Герцен.»

Прошение П. А. Герцена было удовлетворено и он приступил к сдаче экзаменов, среди которых был и экзамен по судебной медицине, принимал который профессор П. А. Минаков (1865—1931).

Архивные документы сохранили для нас результаты этого экзамена.

«Все теоретические 2/III-1900 г. и практические 6/XI-1900г. испытания — выдержал удовлетворительно. 25/IV-1900 г. Герцену Петру. Сочинение № 526.

1. «Несмертельные повреждения головы, лица, шеи, груди, живота и половых органов и конечностей в судебно-медицинском отношении»

Несмертельные повреждения головы, лица и шеи встречаются весьма часто; они разделяются по степени важности на легкие, менее тяжкие и тяжкие.

Легкими повреждениями называются те повреждения, вследствие которых ни одного важного для жизни органа не заинтересовано. Примерами легкого повреждения головы, лица и шеи могут служить ушибы мягких тканей с образованием ссадин кожи, гематомы и отека клетчатки; далее небольшие раны, нанесенные ножом или тупым орудием и доходящие до кости должны тоже считаться легкими. Интересно заметить, что раны от тупых орудий имеют на черепе характер резаных ран. Раны или ушиб головы, сопровождающиеся переломом черепа опасны, хотя не всегда смертельны.



Член-корреспондент
АН СССР П. А. Герцен
(1871—1947)
(справа) на консультации



При таких тяжких повреждениях опасность для жизни обуславливается часто не величиной раны или обильным кровотечением, а сотрясением мозга, от которого раненый может умереть тотчас же после повреждения или в течение первых дней после него.

Повреждения лица имеют большое значение в том, что после них часто образовывается обезображивание лица; это случается главным образом вследствие повреждения носа, ушей, губ или после ожогов химическими веществами, или горячими жидкостями; роль судебного врача состоит в том, чтобы определить на сколько эти обезображивания являются неизгладимыми.

Повреждение груди помимо сотрясения внутренних органов, достигающие иногда до опасных размеров, разделяются по степени важности на проникающие и непроникающие. Первые должны считаться всегда серьезными; однако ранения *thorax* и *hydrothorax* не причиняют, во всяком случае, смерти поврежденным. Раны сердца и больших сосудов считаются, безусловно, смертельными; только в последнее время при быстрой оперативной помощи удалось врачам спасти несколько больных с ранением сердца, такие исключения не имеют существенного значения для судебного врача.

Ушиб живота может пройти бесследно, но иногда является весьма опасным вследствие шока, сотрясения внутренних органов. Нужно отметить, что при ушибе живота без наружных повреждений, повреждаются нередко внутренние полостные органы, каковы кишки, желудок, желчный пузырь, мочевой пузырь. Эти подкожные повреждения внутренних органов являются опасными для жизни.

Раны живота, как раны груди, разделяются на проникающие и непроникающие, первые весьма серьезные, причиняют смерть больного только при одновременном повреждении внутренних органов или при введении инфекционных начал, отчего происходит перитонит.

К повреждениям половых органов относятся:

- 1) раны и ушибы мужского полового члена вследствие чего может получиться обезображение или *impulencia coeundi*;
- 2) раны и ушибы мошонки, разможнение *testiculi*; это последнее повреждение весьма важно в смысле функции органа.



Повреждения конечностей, которые не повлияют на функцию их, и которые не требуют длительного лечения должны считаться легкими; перелом же и повреждение, ограничивающие функцию конечностей являются напротив очень серьезными. Повреждения сопровождающиеся лишением пальцев — тяжкие. П. Герцен. Удовлетворительно — П. Минаков».

Стиль и орфография документов сохранены полностью. Несмотря на многие спорные ответы П. А. Герцена по данной теме можно сказать, что экзамен по судебной медицине имел большое значение, не только при проверке знаний по общей медицинской подготовке будущего врача, но и для формирования специалиста, который претендует на ученую степень.

Уездным и городovým врачам предоставлялось право повышать свой профессиональный уровень: Министерством внутренних дел ежегодно отпускалась сумма на командирование врачей в больницы общественного призрения университетских городов, в клиники университетов и военно-медицинских академий, за границу, а также для оплаты труда профессоров, которые будут заниматься с врачами. Отбором кандидатов для усовершенствования занималось Министерство внутренних дел на основании сведений о научных и служебных успехах медиков. Однако научные командировки были настолько редки, что говорить о них как о своеобразных курсах повышения квалификации для судебных врачей не приходится.

Выпускник университета, прослушавший курс судебной медицины, не мог быть специалистом в этой области, поэтому передовыми медиками неоднократно высказывались пожелания о специальной подготовке врача к судебно-медицинской деятельности и выделении судебной медицины в самостоятельную специальность.

Прав был доктор И. Бертенсон, первый редактор «Архива судебной медицины и общественной гигиены», так рисовавший облик врачей, исполнявших судебно-медицинские обязанности: «Обремененные не под силу лечебными и административными делами, лишенные средств к научному труду, не огражденные даже от самых существенных материальных нужд, эти врачи имели в виду



другие цели, другие планы и побуждения и считали совершенно лишним подробное изучение судебной медицины, да и не имели каких-либо средств к совершенствованию в этой области».

Судебно-химические исследования вещественных доказательств проводились врачебными управами, медиками и фармацевтами, а «там, где нет казенных, вольные аптекари обязаны производить химические исследования по поручению местных медицинских установлений», согласно «Правилам для руководства судебного врача при исследовании отравлений» и «Главы о химическом исследовании ядов, сочиненной Членом Совета Нелюбиным.

Однако в 1845 г. Медицинский совет, не доверяя знаниям и опыту лиц, проводивших исследования, предложил исследовать на местах только половину вещественных доказательств, другую же половину подвергать предварительным химическим исследованиям и вместе с протоколами направлять в Медицинский Департамент для контрольного анализа. Количество проверочных испытаний, проводимых Департаментом, постоянно росло: если в первые годы их было 200—300 в год, то в 1865 г. было проведено уже 1200 исследований. В 1865 г. в штаты Медицинского департамента были включены должности экспертов по судебно-химическим и микроскопическим исследованиям.

В 1869 г. врачебные отделения были снабжены микроскопами, а в их штаты была включена должность фармацевта, в обязанности которого входило судебно-химическое исследование вещественных доказательств «по правилам наук и подробным наставлениям Медицинского Совета Министерства Внутренних Дел» в случаях подозрений на отравление. Если же исследование проводилось «вольными аптекарями», при этом присутствовали инспектора врачебного отделения.

Медицинский совет с этого времени разрешил обращаться в Медицинский департамент лишь в тех случаях, когда заключение было признано неудовлетворительным. Однако, штатные фармацевты не были подготовлены к проведению специальных судебно-химических и микроскопических исследований, поэтому процент достоверных заключений был невелик. «Из общей суммы всех 67 проверочных исследований — результаты проверочной



экспертизы совпали с данными первоначального исследования в 18 случаях...», — писал приват-доцент Крыленко в обзоре судебно-медицинской деятельности Медицинского совета за 1903 г.

В 1905 г. Медицинским советом была создана комиссия, составившая проект, смету и план учреждения лаборатории при нем, в которой предполагалось проводить санитарные, микроскопические, спектроскопические, радиологические, рентгеноскопические и микрофотографические исследования, а также судебно-медицинские исследования вещественных доказательств, бактериологический анализ и анализ химического состава новых фармацевтических и лекарственных продуктов, однако в полном объеме воплотить этот проект не удалось.

Н. М. Алехина (2002) ошибочно считала, что специальных помещений для вскрытий мертвых тел в XIX веке не было, поэтому судебно-медицинские исследования в уездах обычно проводились на месте происшествия или на месте обнаружения трупа, часто под дождем, на морозе, во дворах, сараях, на кладбищах и т.п. Иногда трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию, до прибытия следователя и врача временно хоронили. Летом трупы настолько сильно разлагались, что согласно Уставу судебной медицины, их вскрытие не проводилось. Зимой трупы замерзали, поэтому иногда не вскрывались, а подвергались лишь наружному осмотру. Не было у судебных врачей и помощников для переноски и переворачивания трупов, поэтому даже физически тяжелую часть работы им приходилось выполнять самим.

Однако, данное утверждение не соответствовало действительности и такое положение дел могло быть только на окраине Российской Империи. В Москве, Санкт-Петербурге, губернских и уездных городах при полицейских домах существовали морги, где и происходило судебно-медицинское исследование трупов (В. Б. Шигеев, Е. Х. Баринов, 1998).

С начала XIX столетия при полицейских частях Москвы появляются первые полицейские морги. Город был разделен на несколько частей, которых в XVIII веке было 14, а потом в связи с ростом столицы значительно увеличилось. К началу XIX века их насчитывалось уже 17. Эти части являлись прообразами современ-





ных районов, в каждом из которых была своя полицейская часть, включающая в себя полицейскую, противопожарную и судебно-медицинскую службы. При каждой части существовал, так называемый Частный полицейский дом с моргом-часовней, квартирой околоточного надзирателя, полицейского врача, казармой для полицейских и пожарных чинов, конюшней и сараем.

Часовни с моргами были неотъемлемой составной частью любых частных домов при полицейских частях Москвы. Они служили для проведения судебно-медицинского исследования трупов лиц умерших насильственной смертью на территории обслуживаемого участка, а также для исследования и установления причин смерти умерших, так называемых «бесхозных трупов», найденных без паспорта и не востребованных родственниками. В дальнейшем тела усопших отпевали в часовне и хоронили за счет города.

Вначале часовня представляла собой небольшое деревянное помещение, увенчанное крестом, в котором располагалась икона одного из почитаемых святых. Ни о каких вскрытиях мертвых тел в культовом помещении и речи быть не могло. Приходской священник здесь только отпевал неопознанные трупы перед захоронением. Позже появились две небольшие комнатки, которые совсем не были приспособлены для вскрытий, а служили лишь для опознания умерших и для решения по внешнему осмотру вопроса о причине смерти. Но уже к концу XIX века помещения были переоборудованы: в одной из комнат были поставлены секционные столы, не более двух, и проведена канализация с соблюдением санитарных норм. Вскрытие производил полицейский врач, имеющий казенную квартиру в здании полицейской части.

С началом XX века подобные морги-часовни начали возводить из камня. Фасад часовен выполнялся в «неорусском» стиле, характерном для большинства культовых зданий в России второй половины XIX — начала XX века. Здание состояло из трех помещений: ледника с бетонными сводами на металлических рельсах, подвала для морга с кирпичными крестовыми сводами и первого этажа, в котором располагались часовня, досмотровая комната, подъемная машина и кухня. В помещении стояли две голландские печи, а на кухне — русская. Часовню венчала глава-луковка с крестом.





До настоящего времени сохранились здания Сушевской, Пречистенской и Лефортовской полицейских частей. Зданий моргов при Сушевской и Пречистенской частях не сохранилось. Единственный сохранившийся в Москве, а возможно и в России, до XXI века морт Лефортовской части и до настоящего времени функционирует в системе судебно-медицинской службы Москвы как танатологическое отделение № 4. Его фасад и внутренняя отделка помещений полностью соответствуют приведенному описанию.

Следует отметить связи судебных медиков Москвы со странами Западной Европы.

Научные связи между судебными медиками России и Германии начались еще с XVIII столетия, с момента открытия Московского университета. Приезд в Москву профессора Иоганна Фридриха Эразмуса, уроженца Германии, получившего на родине медицинское образование, положил начало преподаванию судебной медицины в России.

Выходцем из Германии, получившим на родине прекрасное образование был и профессор Московского университета Вильгельм Михаил Рихтер (1767—1822).

Немецкие корни имели профессора Московского университета, П. П. Эйнбродт (1802—1840), А. О. Армфельд (1806—1868), И. И. Нейдинг (1838—1904) внесшие большой вклад в развитие судебной медицины в России и способствующие созданию московской научной школы судебной медицины.

Будущие профессора, впоследствии преподававшие судебную медицину в Московском университете с XIX до начала XX столетия, во время зарубежных командировок прошли подготовку в клиниках Берлина и Вены, что было необходимо для получения в будущем профессорского звания. Лекции ведущих профессоров Берлинского университета способствовали формированию молодых российских врачей.

После 1917 года связи судебных медиков России и Германии не прерывались.

ГЛАВА V.

РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В РОССИИ (IX—XIX) И ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПОЯВЛЕНИЯ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

К началу XX столетия были созданы условия для появления в судебно-медицинской науке нового, самостоятельного раздела — судебной одонтологии, а позднее судебной стоматологии.

Необходимость применения знаний одонтологии в судебно-медицинской практике понимали многие передовые деятели отечественной медицины.

Болезни зубов и индивидуальные особенности зубного ряда известны с древних времен.

Экспертная оценка повреждений в области лица в России имеет свою историю. Уже в древнейших памятниках русского уголовного законодательства содержатся указания о телесных повреждениях, в том числе, в области лица.

Так, в «Русской Правде» (X—XIII в. в.) (цит. по изд. 1815 г.) предусматривается ряд наказаний за причинение побоев в области лица с повреждением зубов, глаз, нанесение ран и кровоподтеков: «Оже выботь зоуб, а кровь увидят у него в рте... то виновный гривне продаже, а за зоуб гривна», «Аще кто истекнет око рабу своему или рабе своей, ти да ослепнет: свобод да опустится в око место;



или зуб рабе своей или рабу своему: свобод да опустится в зуба место». За нанесение телесного повреждения полагалось значительное денежное возмещение. Но это фактически имело силу лишь в тех случаях, когда потерпевшим оказывался свободный человек, а не холоп.

Более подробные указания по этому вопросу мы находим в русском законодательстве, которое относится к XVII столетию. Так, в уложении царя Алексея Михайловича (1649) говорится: «Кто учинит над кем нибудь мучительное надругательство, отсечет руку, или ногу, или нос, или ухо, или губы отрежет, или глаз выколет, за такое его надругательство самому ему то же учинити...».

С образованием Московского государства, в особенности с начала XVI века, отмечается заметное развитие медицины. Открытие Аптекарского приказа (1620), высшего государственного медицинского учреждения, которое осуществляло руководство всем медицинским и аптечным делом в России, положило начало государственной организации здравоохранения. Документы Аптекарского приказа хранятся в Центральном государственном архиве древних актов (ЦГАДА, ф. 143).

В XVII веке появились сведения о челюстно-лицевых ранениях военного времени. В Аптекарский приказ направлялись списки пострадавших с указанием характера ранения, вида оружия, которое было при этом применено. Сохранились записи с описанием таких ранений. Данные 1645 года: «Драгун Фатюшка Денисов ранен в левую бровь, а пулька в нем», «Карп Нагибин ранен в правую щеку из винтовки», «Мишка Иванов сечен саблею по шее», «Якимка Фадеев ранен в голову — рублен саблею возле левое ухо», «Гришка Афанасьев ранен саблею, отрублен нос и верхние губы и зубы передние... рана тяжела», «Ивашка Андронов ранен в голову: пушечным ядром переломило висок левой в трех местах. Раны тяжелы», «Алешка Федотов ранен: опалило лицо из пушки и нос сшибло»¹. Раненых осматривали, диагноз, как таковой отсутствовал, выделяли симптомы и назначали симптоматическое лечение. Лечение состояло из наложения компрессов на раны, повязок с мазями, а

¹ Материалы для истории медицины в России. Вып.4. СПб. - 1885. - С. - 4-8.





также извлечения пуль из ран, вправления вывихов, лечения переломов, кровопускания, лечения травами, средствами животного и минерального происхождения.

В документах Аптекарского приказа за 1692 год сохранилась опись медицинских инструментов, по которой можно судить о характере хирургических операций: «ланцеты кровопущаные», «клещи», «буравы», «ножницы двойные, что раны разрезают», «пилы, что зубы трут» и др.

Хирургические операции в XVII веке получили довольно широкое распространение, особенно в связи с необходимостью оказывать помощь раненым на местах военных действий.

Медицинскую помощь, кроме врачей, приглашаемых из-за границы и выпускников Лекарской школы, открытой в 1654 году, оказывали и различные народные врачеватели (мастера): зелейники, травники, рудометы (кровопуски), зубоволоки, костоправы, камнечесцы, повивальные бабки, мастера очных, кильных дел и др.

«Зубоволоки» умели накладывать на «червоточину» в зубах пломбы, укреплять зубы проволочными «шинами», удалять зубы. Для этого они использовали «пеликаны», «ключи» (козья ножка), «дандагму» (разновидность одонтагры) ¹.

Все это подготовило почву для развития медицины и зубоврачевания в России в XVIII веке.

Прогрессивную роль в развитии производительных сил и национальной культуры в России, в укреплении централизованного феодального государства, сыграли реформы Петра I, в которых значительное место было уделено медицинскому делу. Царствование Петра I «...было одной из тех, совершенно неизбежных в процессе социального развития эпох, когда постепенно накапливающиеся количественные изменения превращаются в качественные. Такое превращение всегда совершается посредством скачков»². Экономическое развитие России в XVIII веке сопровождался подъемом русской культуры, науки и искусства. Значительные изменения произошли и в медицине. Нехватка врачей для медицинского об-

¹ Богоявленский Н. БМЭ. - «Медицина». - Изд. 2, - т. 7. - С. - 260-263.

² Плеханов Г.В.. История русской общественной мысли.-т.1. - С. - 105.





служивания военных, дворянства, а также работающих на фабриках и заводах, расположенных далеко от центра страны, привела к необходимости открытия сухопутных и морских госпиталей.

В подготовке врачебных кадров и развитии медицины в России XVIII века большую роль сыграли госпитальные школы, открытые на базе этих госпиталей, Академия наук (1725) и медицинский факультет Московского университета (1764).

Первая госпитальная школа была открыта в Москве, за Яузой рекой (1707) в месте, «пристойном для лечения болящих людей». Госпитальные школы были настоящие высшие учебные заведения. «Это был первообраз русского, не существовавшего еще университета, правда, с одним медицинским факультетом», — писал врач и историограф московского госпиталя А. Н. Алелеков.¹

Учащиеся госпитальных школ изучали анатомию, физиологию, оперативную хирургию, фармакологию, неврологию, зубо лечение с челюстно-лицевой хирургией и челюстно-лицевой травматологией. В госпитале было установлено обязательное вскрытие трупов больных, умерших в госпитале.

Среди анатомических препаратов встречались и образцы с патологией зубочелюстной системы, а среди инструментов находились инструменты для проведения зубо врачебных операций на голове, губах, деснах, языке. В библиотеках госпитальных школ были книги и диссертации по вопросам зубо лечения.

Первым руководителем госпитальной школы, открытой в 1707 в Москве, был голландский врач Н. Л. Бидлоо. Им был написан труд: «Наставления, для изучающих хирургию в анатомическом театре» (1710). Это настоящий учебник по хирургии с описанием различных опе-



Н. Л. Бидлоо (1670—1735)

¹ СПб. Научно-историческая конференция, посвященная 290-летию со дня основания Главного военного клинического госпиталя им. Н. Н. Бурденко. М.:1998. - С. - 3.



раций, перечнем необходимых при этом инструментов, рисунками. В «Наставлениях» изложены сведения по проведению челюстно-лицевых операций на слизистой оболочке полости рта, на губах, твердом небе, языке, а также описаны показания и противопоказания к этим операциям.

Зубоврачеванием в этот период в России занимались выпускники госпитальных школ, дантисты, цирюльники, знахари.

В 1710 году было введено звание «зубной врач». Чтобы получить это звание, дантистам и цирюльникам, обучавшимся путем ученичества у полковых лекарей, а также в госпиталях и больницах, необходимо было сдать экзамен в Медицинской канцелярии (Аптекарский приказ в 1716 году был реорганизован в Медицинскую канцелярию, а в 1763 году — в Медицинскую коллегию, с правом присвоения, с 1764 года, степени доктора медицины), позднее в Медицинской коллегии, университете, медико-хирургической академии.

После сдачи экзамена, получив звание «зубной врач», они должны были уметь делать операции в малой хирургии (удаление зубов относилось к малой хирургии).

Кроме дипломированных цирюльников и дантистов, которые относились к среднему медицинскому персоналу, было много таких, которые не имели не только медицинского, но и общего образования, занимаясь шарлатанством в медицине. Это были, в основном, иностранцы, которые работали парикмахерами, вырезали мозоли, делали кровопускание, удаляли и заговаривали зубы. Хотя медицинская практика для таких лиц в 1721 году была запрещена, многие из них, из корыстных побуждений, обходили этот запрет.

Петр I, являясь членом Парижской Академии наук, имел обширные знания в области техники, был хорошо знаком с естественными науками, интересовался медициной и понимал ее огромное государственное значение. Знакомство царя с работами голландского анатома Ф. Рюйша оказало плодотворное влияние на развитие анатомии в России. Посещая Голландию (1698 и 1717), Петр I слушал лекции по анатомии, присутствовал на вскрытиях и операциях. В 1717 году он приобрел анатомическую коллекцию



Ф. Рюйша, положив начало фундам первого русского музея, Кунсткамеры, ныне Музей антропологии и этнографии в С.-Петербурге.

Сам Петр I умело перевязывал раны, производил некоторые хирургические операции: пункцию живота, кровопускание и «... со временем приобрел он в том столько навыку, что весьма искусно умел анатомировать тело, пускать кровь, вырывал зубы и делал то с великою охотою».¹

Он постоянно носил с собой два набора инструментов: математический и хирургический, в последнем находился пеликан и щипцы, для удаления зубов.

В С.-Петербургском Музее антропологии и этнографии хранится «Реестр зубам, дерганым императором Петром I». В коллекции содержится 73 зуба, удаленных лично императором, причем большинство зубов относится к молярам, т.е. к группе трудноудаляемых. Однако, несмотря на искривленность корней, переломов не отмечено, что свидетельствует о хорошем владении техникой удаления и знанием анатомии зубов.

В 1718 году Петром I была открыта «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов, где лично для него были изготовлены медицинские инструменты. В настоящее время эти инструменты хранятся в Эрмитаже.



Петр I производит удаление зуба.
Гравюра Д. Н. Ходовецкого. XVIII в.
(Из фондов ВММ, ФОФ 34265)

¹ Голиков И. И. История деяний Петра Великого (и дополнения к ним). - М. - 1788-89. 1790-97.



Яков Штелин, в течение сорока лет, собиравший все сведения о жизни и делах Петра I, пишет: «По врожденному любопытству и особой склонности к наукам, Петр Великий охотно присутствовал при анатомических и хирургических операциях... Он повелевал всегда уведомлять себя, если в госпитале или в каком ином месте надлежало анатомировать тело или делать какую лекарскую операцию; такого случая, если ему только хотя мало позволяло время, никогда почти он не пропускал, да и сам часто делал оные своими руками, и мало по малу такой в сем искусстве получил успех, что анатомировать тело, пустить кровь, вырвать зуб и многие лекарския дела исправить совершенно разумел».

Передовые врачи России успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины: взаимоотношения между организмом и средой, целостности организма, единства физического и психического. Разработка вопросов охраны здоровья, предупреждения болезней, борьбы с заразными заболеваниями, совершенствования методов обучения студентов, роста отечественных кадров характеризуют достижения научной и практической медицины первой половины XIX в.

В 1809 году впервые начал издаваться «Российский медицинский список», содержащий сведения о специалистах в области медицины, в том числе и зубоврачевания (всего в нем числилось 18 дантистов). Первым в этом списке значится Илья Лузгин, которого следует считать одним из первых зубных врачей в России. Число дантистов, по данным «Российского медицинского списка», возрастало медленно: в 1811 г. их было 24, в 1818 г. — 29, в 1822 г. — 33, в 1824 г. — 36, в 1825 г. — 40, в 1826 г. — 44.¹

Среди дантистов первой женщиной была Мария Назон (1829), полька по происхождению.

В 1810 году для медицинских чиновников были изданы «Правила об экзаменах», которыми было введено звание «зубной лекарь», взамен прежнего, «зубной врач». Кроме лекарей, выпускников медико-хирургической академии и университетов зубоврачебная

¹ «Высочайше учрежденная междудепартаментальная комиссия по пересмотру врачебно-санитарного законодательства. 3-я подкомиссия». С.-Петербург. - 1914. - С. 4.



помощь оказывалась подлекарями, фельдшерами, зубными врачами (зубными лекарями), дантистами, цирюльниками и знахарями.

Строгого разделения на «дантистов» и «зубных лекарей» не было. Дантисты и зубные лекари обучались путем ученичества у таких же неопытных дантистов и лекарей, в основном за границей. Некоторые из них приобрели специальность в России.

С 1838 года стало распространяться обучение дантистов путем ученичества и в России. Для получения зубоврачебной практики зубным врачам и дантистам необходимо было сдать соответствующий экзамен, при наличии свидетельства об ученичестве (по правилам 1838 года). До 1808 года экзамен принимали в С.-Петербурге и в Москве, а с 1808 года медико-хирургические академии и университеты всей России получили право принимать экзамены и присваивать соответствующее медицинское звание, в том числе «зубной лекарь». Экзамен сдавали по анатомии челюстей, зубов, болезням зубов, десен и лекарственным средствам, применяемым в зубной практике. Кроме того, необходимо было уметь делать некоторые зубоврачебные операции и вставлять искусственные зубы.

В первой половине XIX века наука в России, в том числе и медицинская, начала бурно развиваться. Зубоврачевание развивалось в рамках хирургии.

Особую роль в развитии медицины сыграли С.-Петербургская медико-хирургическая академия и Московский университет, в которых сформировались первые в России научные медицинские школы: анатомическая школа П. А. Загорского и хирургическая школа И. Ф. Буша.

Эти школы воспитали целую плеяду талантливых хирургов, крупнейших ученых, прославивших отечественную медицину. Большой вклад в развитие ана-



П. А. Загорский (1764—1846)





И. Ф. Буш (1771—1843)

томии, хирургии и зубо врачевания внесли П. А. Загорский, И. В. Буяльский, Х. Х. Саломон, П. А. Наранович, Н. И. Пирогов и др.

П. А. Загорский (1764—1846) — основоположник научной анатомической школы, труды которого имели огромное значение для развития не только отечественной анатомии, но и других медицинских наук, в том числе и зубо врачевания. В его учебнике «Сокращенная анатомия» (1802) описано строение челюстно-лицевой области: анатомия зубов, жевательной мускулатуры (ее функциональное назначение),

слюнных желез, языка, даны основы кровоснабжения и иннервации челюстно-лицевой области.

Большой вклад в отечественную хирургию внес И. Ф. Буш (1771—1843), который заложил основы хирургической подготовки врачей и создал первую крупнейшую отечественную хирургическую школу. Он основал и развил научные традиции, которые подготовили стремительный взлет хирургии в России, связанный с именем Н. И. Пирогова.

Деятельность И. Ф. Буша имела огромное значение для преподавания хирургии, в том числе челюстно-лицевой. Многие операции, выполненные в хирургической клинике, руководимой им, относятся к области зубо врачевания.

В 1807 году вышло в свет «Руководство к преподаванию хирургии» И. Ф. Буша, которое выдержало пять изданий, и было единственным руководством по хирургии на русском языке. В этом труде освещены вопросы зубо врачевания по терапевтической, хирургической и зубо протезной помощи. Автор подробно изложил хирургию полости рта, носа, губ, щек, представил клиническую картину и лечение заячьей губы, номы, остеомиелита челюстей, эпюлисов, слюннокаменной болезни. В руководстве описаны различные заболевания слизистой оболочки полости рта и языка:



язвы, сыпи на слизистой оболочке полости рта, трещины, воспалительные заболевания языка и их лечение.

Велики заслуги И. В. Буяльского (1789—1866), анатома и хирурга, в развитии зубо врачевания. Большой интерес для современных врачей-стоматологов представляют его «Анатомико-хирургические таблицы», в которых представлена техника производства многих операций, в том числе и зубо врачевных.

Им впервые в России была проведена операция односторонней резекции верхней челюсти по поводу новообразования, пластические операции — восстановление нижней губы из кожи подбородка.

Деятельность И. В. Буяльского на поприще разработки медицинского инструментария имела большое значение для развития хирургии.

В 1820 году московский профессор А. И. Поль произвел по собственной методике резекцию нижней челюсти.

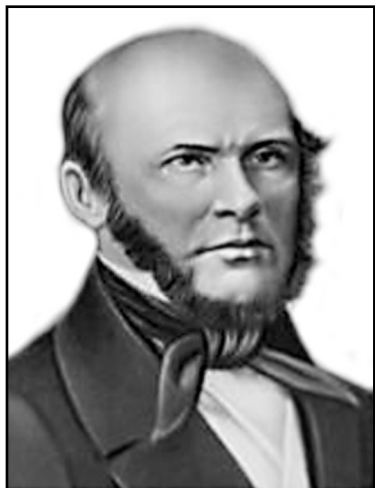
Н. И. Пирогов (1810—1881) — гениальный ученый, хирург и анатом, исследования которого положили начало анатомо-экспериментальному, функциональному направлению в хирургии, военно-полевой хирургии и хирургической анатомии. Он, в 1847 году, спустя две недели после Ф. И. Иноземцева, провел под эфирным наркозом операцию по поводу рака молочной железы, и первый в России применил массовый наркоз в военно-полевых условиях. Н. И. Пирогов был хирургом-новатором, хирургом-экспериментатором.

Он приобрел большой опыт в производстве пластических операций на лице и был пионером в этой области хирургии. В 1835 году в лекции по ринопластике, на основании своего богатого практического опыта, ученый обосновал ценность пластических операций на лице, обеспечивающих не только ликвидацию физических не-



Ф. И. Иноземцев
(1802—1869)





Н. И. Пирогов (1810—1881)

достатков, но и нормализацию психических сторон жизнедеятельности человека. Лекция была хорошо иллюстрирована схемами, которые демонстрировали методы кожной ринопластики в зависимости от характера и степени повреждения, с предпочтением пластики на ножке. Николай Иванович сформулировал основные законы трансплантации. За 20 лет, с 1836 по 1856 гг., Н. И. Пирогов сделал около 40 ринопластик, в то время, как во всем мире до 1836 года, была сделана всего 71 операция.

Популяризация Н. И. Пироговым зубоврачебной тематики среди врачей способствовала их интересу к этому разделу хирургии, повышению у них соответствующих знаний и побуждала к занятиям практическим зубоврачеванием. В 1841 году в сообщении «О резекции верхней челюсти по поводу кариеса с неблагоприятным исходом», он поделился своим опытом хирургического лечения остеомиелита верхней челюсти. В 1850 году ученый доложил материалы по теме: «Операция рака гайморовой пещеры».

Н. И. Пирогов великолепно владел техникой различных операций, в том числе, и в полости рта. За время работы в клинике госпитальной хирургии и С.-Петербургской медико-хирургической академии Н. И. Пирогов сделал более 130 челюстно-лицевых операций (не считая удалений зубов). Сюда вошло 36 резекций челюстей по поводу новообразований, 5 операций вырезывания опухолей подъязычной слюнной железы, 25 операций иссечения нижней губы по поводу рака, 7 операций по поводу заячьей губы, 1 операция по поводу кисты нижней челюсти, около 40 ринопластик, 20 хейлопластик и 1 пластическая операция на лице.

Им было опубликовано большое количество научных работ, касающихся зубоврачевания, многие из которых до сих пор пред-



ставляют интерес для стоматологов. В 1855 году вышла в свет работа ученого «Рак нижней губы», в которой приведены результаты подробного патолого-анатомического исследования эпителиального рака нижней губы и описаны хирургические методы лечения этого заболевания.

Исполняя обязанности управляющего С.-Петербургским заводом военно-врачебных заготовлений (бывшая «инструментальная изба»), Н. И. Пирогов создал различные типы хирургических наборов, в которых есть инструменты для челюстно-лицевых операций, зубоврачебный инструментарий. Даже батальонные наборы Н. И. Пирогова включали ключ зубной с тремя и двумя винтами и рукояткой, щипцы зубные кривые и козью ножку. По заказу Н. И. Пирогова был сделан ранец с хирургическими инструментами, куда входили: зубной ключ, аппарат для перевязки переломов нижней челюсти, Т-образная головная повязка, повязка лицевая, носовая и другие предметы.

Анатомическое понятие «треугольник Пирогова» известен каждому современному стоматологу благодаря замечательному труду «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций», в котором Н. И. Пирогов описал доступ к язычной артерии, лежащей в треугольном пространстве.

Интересна тематика лекций, относящихся к зубоврачеванию, прочитанных Н. И. Пироговым слушателям академии.

1. «Перевязка art. carotidis, subclavie, anonimal» 1843.
2. «О сошвении небной занавески», 1844.
3. «Об образовании искусственных губ», 1844.
4. «О подъязычной опухоли и операции при этой болезни», 1846.
5. «О выпиливании верхней челюсти», 1847.
6. «О сшивании губ», 1848.
7. «О страдании челюстей вследствие поражения зубов», 1846, 1849, 1850, 1851.
8. «О раковидных язвах губ», 1848, 1849, 1850, 1851.
9. «О страдании желез губ», 1848.
10. «Перевязка art. carotis et lingualis». 1848.



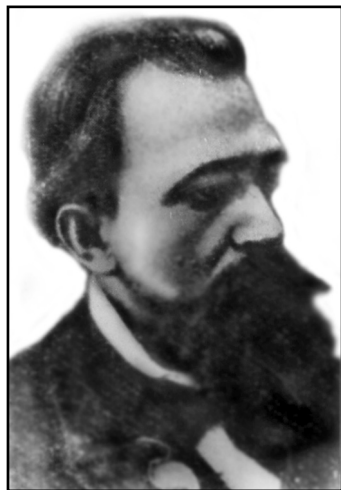
Н. И. Пирогов внес неоценимый вклад в развитие медицины вообще и зубоврачевания в частности.

Челюстно-лицевые операции проводили и другие хирурги, работавшие в медико-хирургической академии. Так в 1838 году, в отчете медико-хирургической академии о 150 важнейших операциях, проведенных А. И. Овером, дается описание 5 полных и частичных «отнятий» верхней и нижней челюстей.

В первой половине XIX в. появляется много печатных работ рядовых русских врачей. Среди них особого внимания заслуживает труд А. М. Соболева «Дентистика или зубное искусство о лечении зубных болезней с приложением детской гигиены».

В 1829 году А. М. Соболев издал книгу «Дентистика», в предисловии к которой пишет, что дентистика — это наука, один из разделов медицины, тесно связанная с другими медицинскими дисциплинами и подчинена тем же законам развития. В задачу этой науки входит профилактика и лечение заболеваний зубов и полости рта.

Книга А. М. Соболева — это настоящая энциклопедия передовых знаний в зубоврачевании того времени и в настоящее время представляет собой библиографическую ценность. В ней представ-



Ф. И. Важинский (1847—1910)

лены все разделы зубоврачевания: терапия, хирургия, ортопедия и ортодонтия, профилактика заболеваний зубов.

В 1881 году в С.-Петербурге Ф. И. Важинский (1847—1910) открыл, первую в России, частную зубоврачебную школу.

Первая зубоврачебная школа в Москве была открыта И. М. Коварским в 1892 году.

В 1898 году в России функционировало 9 зубоврачебных школ.

В связи с открытием первых отечественных зубоврачебных школ, появление учебника И. И. Хрущова «Полный зубоврачебный курс» (1886) было



особенно важным. В нем на основе знания теории и практики были изложены все разделы зубоврачевания.

Во второй половине XIX века появились сообщения о производстве зубоврачебных операций: Э. В. Каде (1862), К. Ф. Гепнер (1886) проводят операцию уранопластики, М. С. Субботин (1873) оперирует на нижней челюсти по поводу рака, а в 1894 году он докладывает «Об операции волчьей пасти и ее значении для речи и питания».

Вопросы зубоврачевания нашли отражение не только в трудах хирургов, но и в работах других специалистов. В 1894 году прозектор Н. А. Батуев (1855—1917) опубликовал монографию «К морфологии коронки зубов человека и животных».

Некоторые диссертационные работы этого времени оказали значительное влияние на развитие зубоврачевания.

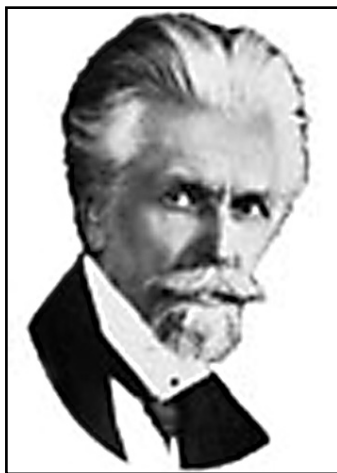
Диссертация А. Х. Пандера «De dentium structure» (1856), выполненная под руководством гистолога И. А. Маркузена, известного своими работами в области эмбриогенеза, в том числе гистогенеза зубов, посвящена изучению структуры зубных тканей.

Для развития теоретического и практического зубоврачевания большое значение имела диссертация В. М. Антоневича «О реплантации и трансплантации зубов» (1885), которая была первым оригинальным исследованием не только в отечественной, но и в мировой литературе.

Н. В. Склифосовский был не только прекрасным диагностом, но и не-

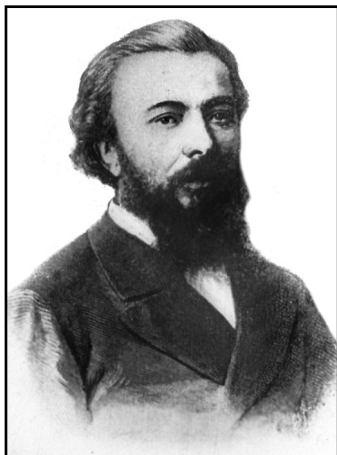


И. М. Коварский
(1856—1955)



М. А. Батуев (1855—1917)





Н. В. Склифосовский
(1836—1904)

превзойденным хирургом, владевшим техникой производства многих операций, в том числе и зубохирургических. Операции при больших дефектах лица, выполненные Н. В. Склифосовским, были большим вкладом в развитие челюстно-лицевой хирургии. Он, впервые в мире, применил местное обезболивание раствором кокаина при операции по поводу расщелины твердого неба. Им был сконструирован аппарат, позволяющий поддерживать наркоз во время операции на челюстях и в полости рта, что позволило ему произвести такую редкую операцию, как резекция

обеих половин верхней челюсти с одновременным ортопедическим лечением. До этого в литературе было описано всего 12 подобных операций.

Большой интерес представляет работа Н. В. Склифосовского по лечению неподвижности нижней челюсти. Он разработал классификацию анкилозов нижнечелюстного сустава и предложил методику создания искусственного сустава в шейках суставных отростков. Его работа «Вырезывание языка после предварительной перевязки артерий», в которой он описал новый метод оперативного вмешательства, позволяющий подойти к корню языка через подъязычную область, перевязав с обеих сторон язычные артерии в «треугольниках Пирогова», представляет интерес и сегодня. Исследования о расстройстве функции глотания и речи и об утрате вкуса после этой операции имеют прямое отношение к физиологии.

Такие операции относятся к разделу сложных вмешательств и до Н. В. Склифосовского никем не проводились. Он разработал правила ухода за послеоперационными больными, их кормления и транспортировки.

В работе «Восстановление седлообразно запавшего носа» ученый проанализировал результаты оперативных вмешательств, проведенных им по методу профессора П. И. Дьяконова.

В 1885 году на медицинском факультете Московского университета, по инициативе Н. В. Склифосовского, при факультетской хирургической клинике, руководимой им, была создана первая в России доцентура по одонтологии. Первым приват-доцентом стал Н. Н. Знаменский (1856—1915).

В 1893 году в доцентуру был зачислен Г. И. Вильга (1864—1942), который, посвятив себя зубоврачеванию, стал видным специалистом в этой области медицины. В 1903 году он защитил докторскую диссертацию «О зубах в судебно-медицинском отношении», ко-



А. К. Лимберг (1856—1906)

торая долгие годы в России была единственным руководством для зубных врачей и судебно-медицинских экспертов.

Первая самостоятельная кафедра одонтологии в России была открыта в 1892 году при Клиническом институте усовершенствования врачей в С.-Петербурге. Цикл лекций по одонтологии читал А. К. Лимберг.

В Москве, по переписи 1850 года, население составляло около 350 тысяч, на 15 тысяч человек приходился 1 зубной врач. К 1902 году на 140 млн. населения России был 221 специалист по зубоврачеванию, т.е. 1 врач приходился на 60 тысяч человек. А на все уездные города Московской губернии было всего 2 врача.

Зубоврачебную помощь населению в конце XIX века оказывали, в основном, вольнопрактикующие специалисты, иностранцы, приехавшие в Россию за легким заработком. Зубные врачи работали в частных зубоврачебных кабинетах или частных лечебницах. Зубоврачебная помощь в таких лечебницах была более квалифицированной, чем в кабинетах.

К концу XIX века противоречия в определении степени тяжести вреда здоровью при травме зубочелюстного аппарата достигли определенного предела. В «Руководстве к изучению судебной медицины для юристов» Штольца (1890) сказано, что по русскому



проекту уголовного Уложения потеря зубов, затрудняющая жевание и речь, относится к менее тяжким повреждениям. Речь затрудняется при потере резцов, а жевание — коренных зубов.

Косвенную оценку зубочелюстного аппарата мы находим в утвержденном Правительствующим Сенатом «Наставлении Присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья лиц, призванных к исполнению сей повинности, с относящимся к нему расписанием болезней и телесных недостатков». Данное наставление с расписанием представлено Министерством Внутренних дел в Правительствующий Сенат 20 марта 1897 г.

В расписании, в параграфе 46 говорится: «Недостаток не менее 10 зубов в обеих челюстях и до 8 в одной (не включая в то число зубов мудрости), а также недостаток и меньшего числа их, при поражении костоедой остальных в значительном количестве с явными признаками неудовлетворительного питания во всех выше означенных случаях. Примечание. За недостаток зуба следует считать потерю венчика или разрушение большей его части кариозным процессом...».

В учебнике по судебной медицине Hofman (1901) отмечает: «Потерю зубов лишь в редких случаях можно признать за очевидное, то есть резко заметное обезображивание, так как потеря многих зубов и целого ряда их встречается нередко, и далее, такая потеря сравнительно легко возмещается посредством искусственных зубов; наконец, потеря зубов от других причин наблюдается настолько часто, что подобное явление едва ли возможно сравнить с теми обезображиваниями, которые закон, очевидно имел в виду. Потеря речи не может быть обусловлена повреждением губ или только потерей зубов; нельзя также допустить, что эти повреждения затрудняли речь в той степени, которая означена а параграфе 156 австрийского закона под именем «стойкого ослабления речи».

Pfltauf (1898) указывает, что для правильной оценки поврежденных зубов, необходимо индивидуализировать каждый случай; при этом следует смотреть на всякий зуб не как на отдельный орган тела, ибо он получает свое значение лишь в связи с другими зу-





бами, со смежными и антагонистами, и лишь в совокупности со всеми прочими зубами составляет жевательный аппарат. Каждый отдельный зуб, в сущности, является частью тела и поэтому потеря зуба нарушает целость тела, но на самом деле в функциональном отношении лишь все зубы вместе составляют жевательный орган.

В исключительных случаях и отдельным зубам приходится придавать особенно важное значение, например моляру, имеющему антагонист при разрушенных остальных зубах, как зубу, служащему единственной опорой для протеза.

В своем «Учебнике судебной медицины», изданном в Кракове в 1899 г. профессор Wacholz приводит статьи из австрийского уголовного уложения: «параграф 152. Кто против человека, хотя и без намерения лишить его жизни, но с другою враждебною целью, действует так, что отсюда следует расстройство здоровья или неспособность исполнять обязанности своей профессии, по крайней мере в продолжение 20 дней, расстройство умственных способностей, тот обвиняется в тяжком телесном повреждении».

За преступление, указанное в параграфе 152, виновный подвергался наказанию по параграфу 154 — от 6 месяцев и до 5 лет тюремного заключения. «Параграф 155 в) Если повреждение повело к расстройству здоровья или неспособности исполнения своих профессиональных обязанностях, по крайней мере в течение 30 дней; или с) действие было связано с особыми муками для потерпевшего; или е) тяжкое повреждение угрожало жизни — того следует карать тяжким и строгим тюремным заключением от 1 до 5 лет.

Параграф 156. Если преступление имело своим следствием для потерпевшего: а) утрату или стойкое (продолжительное) уменьшение способности речи, зрения, слуха, утрату глаза, руки и проч... или какое-либо иное быющее в глаза увечье либо обезображивание...тогда наказанием должно быть строгое тюремное заключение от 5 до 10 лет...»

В параграфе 411 говорится о легких повреждениях, не относящихся к параграфу 152 и караемые как проступки, а не как преступления.

Wacholz (1899) также приводит данные из немецкого уголовного уложения: «параграф 223. Кто с умыслом наносит другому





телесное повреждение либо повреждение здоровья, тот наказуется тюремным заключением до 3 лет либо утратою денег до 300 талеров.

Параграф 223 а. Поранение тела, учиненное оружием, особенно ножом или другим опасным орудием, или жизнеугрожающим действием наказуется тюремным заключением не ниже 2 месяцев.

Параграф 224. Если телесное повреждение было причиною потери важного органа, зрения, слуха, речи, плодовоспособности или стойкого в значительной степени обезображивания... то следует карать тюремным заключением до 5 лет».

В «Уложении о наказаниях уголовных 1885 года», изданных Н. Таганцевым в 1901 г. сказано: «ст. 1477. Кто с обдуманном заранее намерением или умыслом нанесет кому-либо тяжкое увечье или иное важное в здоровья или телесных способностях повреждение, лишив его зрения, языка, слуха или руки, ноги или детородных частей, или же каким-либо средством произведет неизгладимое на лице его обезображивание, тот за сие, смотря по большей или меньшей обдуманности умысла, по степени жестокости при совершении преступления, по средствам, для того употребляемым, особливо если удар, причинивший увечье, нанесен изменническим образом, а равно и по мере опасности жизни и страданий подвергавшегося тому увечью или повреждению, наконец и по важности последствий онаго для его существования и средств пропитания в будущем и по другим обстоятельствам дела, приговаривается: или к лишению всех прав состояния и к ссылке в каторжную работу на время от 4 до 6 лет, или же к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных, прав и преимуществ и к отдаче в исправительные арестантские отделения на время от 4 до 5 лет.

Ст. 1478. За причинение кому-либо с обдуманным заранее намерением или умыслом другого, менее тяжкого увечья, виновный смотря также по большей или меньшей обдуманности умысла, по мере причиненного сим страдания, по происходящей от этого болей или менее продолжительной неспособности подвергавшегося тому к своим обычным занятиям и работам и по другим обстоятельствам дела, приговаривается к лишению всех особенных, лично и по состоянию присвоенных прав и преимуществ и к отдаче в





исправительные арестантские отделения по второй или четвертой, или же пятой статье 31 сего Уложения...».

При сравнении приведенных здесь австрийских, немецких и русских законоположений, касающихся телесных повреждений, видно, что некоторые из них близки по смыслу друг к другу.

Русское Уложение о наказаниях различает «тяжкие увечья» (1477), «менее тяжкие» (1478—1480) и «легкие» (прим. 1 к 1496 ст.). Раны делятся на «тяжкие» (1481) и «легкие» (1482 и вторая половина на 1483 ст.).

В решениях Правительствующего Сената имеются некоторые разъяснения относительно определения степеней увечья, но какие именно раны и другие повреждения следует считать «тяжкими» и какие «легкими», это не выясняется ни Уложением, ни сенатскими решениями.

В ст. 1440 Врачебного Устава (изд. 1892 г.) находится следующее указание относительно определения важности повреждений и причиненного ими ущерба в здоровье потерпевшего... «Потерянный или в бездействие приведенный член чем важнее либо в животной экономии, либо и относительно влияния своего на возраст, пол, род жизни, способ пропитания и прочия обстоятельства изувеченного, тем и ущерб, повреждением причиненный, будет больше...».

Таковы были законоположения, которыми должен был руководствоваться эксперт при оценке травмы зубов. В «Руководстве к изучению судебной медицины для юристов» Штольца, изданном в Санкт-Петербурге в 1890 г., сказано, что по русскому проекту уголовного Уложения, потеря зубов, затрудняющая жевание и речь, относится к менее тяжким повреждениям. Речь затрудняется вследствие потери резцов, а жевание — коренных зубов.

Данные о косвенной оценке зубного аппарата, в утвержденном Правительствующим Сенатом «Наставлении Присутствиям по воинской повинности для руководства при освидетельствовании телосложения и здоровья лиц, призванных к исполнению сей повинности, с относящимся к нему расписанием болезней и телесных недостатков» (1897) уже освещены в современной литературе. Наставление это является дополнением к Уставу о воинской повинности, то есть к тому IV.



В итоге это привело к новому Уголовному Уложению 1903 года, где все повреждения были разделены на весьма тяжкие, тяжкие и легкие. В статье 467 указывается: «Виновный в причинении расстройства здоровья опасного для жизни, душевной болезни, потери зрения, слуха, языка, руки, ноги или производительной способности, неизгладимого обезображения лица за сие весьма тяжкое телесное повреждение наказывается на срок не свыше восьми лет».

Новое Уголовное Уложение (1903) было введено лишь частично (по государственным преступлениям). Мысль о 3-х степенной системе разделения телесных повреждений, так и не нашла воплощения в тогдашних законах вплоть до 1917 года, когда после Октябрьской Революции были отменены все законы Российской Империи.

Решение вопроса о тяжести вреда здоровью при травме зубочелюстного аппарата приводятся в работах конца XIX — начала XX века, где прослеживаются направления, когда повреждение считается тяжким, менее тяжким, легким, и не причиняющим вреда здоровью.

Доктор Doll (1860) находит потерю зубов тяжким повреждением. К тяжким повреждениям он относил такие, которые вели к нарушению обычной деятельности потерпевшего, к непригодности или потере, необходимого для целостности тела, поврежденного органа, или к тяжелому ущербу для здоровья и жизни пострадавшего.

Doll полагал, что потеря большого числа зубов связана с крупным ущербом для здоровья, так как зубы необходимы для четкого произношения, для придания лицу определенного выражения, для измельчения пищи при жевании и др. Недостаток же зубов приводит к некачественному жеванию и перевариванию пищи, что отражается на здоровье человека.

По мнению Doll, даже при потере одного зуба наступают функциональные изменения во всей зубочелюстной системе. Ряд судебных чиновников придерживался взглядов доктора Doll.

Schumacher (1860) считал потерю одного или нескольких зубов, при расшатанных смежных с ними, но без других осложнений, по-



вреждением «легким» и не наносящим значительного вреда здоровью и жизни. Такое повреждение не может быть признано «бьющим в глаза, заметным увечьем» или обезображивающим человека.

Таким образом, Schumacher, в противоположность Doll, не придает особого значения повреждению зубов.

Hofmann (1901) подчеркивал, что «потерю зубов лишь в редких случаях возможно признать за очевидное, то есть резко заметное обезображивание, так как потеря многих зубов или целого ряда их встречается нередко, и далее, такая потеря сравнительно легко возмещается посредством искусственных зубов...».

ГЛАВА VI.

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА У ИСТОКОВ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

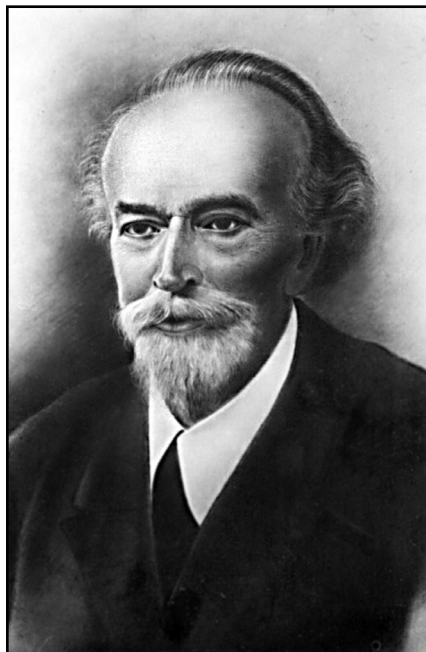
сновоположником судебной стоматологии был выдающийся русский ученый — судебный медик, педагог, заведующий кафедрой судебной медицины Императорского Московского университета, профессор П. А. Минаков.

В 1900 г. после ухода профессора И. И. Нейдинга в отставку кафедру судебной медицины Императорского Московского университета занял Петр Андреевич Минаков (1865—1931). Одновременно он возглавил Институт судебной медицины при клиниках Императорского Московского университета.

Имя П. А. Минакова хорошо известно любому судебному медику. Петр Андреевич сорок лет жизни отдал судебной медицине, оказав громадное влияние на развитие и становление этой науки в России и на Западе. Вся русская судебно-медицинская мысль первой трети XX столетия неразрывно связана с именем и деятельностью Петра Андреевича и протекала под его непосредственным влиянием и руководством.

П. А. Минаков — судебный медик и антрополог, сын крепостного крестьянина Дмитриевского уезда Курской губернии, родился

25 ноября 1865 г., в с. Дерюгино Дмитриевского уезда. Начальное образование он получил в г. Дмитриеве, а среднее — в Курской гимназии, которую окончил в 1886 году. В том же году он поступил на медицинский факультет Московского университета. Уже на студенческой скамье П. А. Минаков проявил необыкновенное трудолюбие и способности к научной работе. Студентом он пишет работы: «К вопросу о патологоанатомических изменениях при отравлении йодформом», («Медицинском обозрении», 1892) и «Слоновость». Последняя работа, изданная в 1893 г. отдельной книжкой с



П. А. Минаков (1865—1931)

прекрасными рисунками, стала ценной научной монографией, за которую автор был награжден золотой медалью. В этой монографии П. А. Минаков первый отметил очаги эпидемического распространения слоновости, совпадающие с поясом пассатных ветров и периодических дождей.

В 1891 г. П. А. Минаков окончил полный курс Московского университета со степенью лекаря с отличием и, избрав своей специальностью судебную медицину, был утвержден сверхштатным лаборантом Института судебной медицины Императорского Московского университета. С этого момента начинается плодотворная непрерывная деятельность П. А. Минакова как ученого, преподавателя и врача-эксперта.

Первый период работы П. А. Минакова, продолжавшийся 10 лет, был посвящен совершенствованию в избранной специальности в должности лаборанта и прозектора, руководителем и учителем его был один из образованнейших судебных медиков

своего времени, профессор Иван Иванович Нейдинг. К памяти ученого П. А. Минаков всегда относился с глубоким уважением и любовью.

В 1892 г. вышла в свет работа П. А. Минакова «Судебно-медицинское решение вопроса: были ли волосы вырваны или выпали сами собой?» («Медицинское обозрение», 1892, № 17, и в Сборнике, посвященном проф. Клейну), а в 1893 г. — сообщение — «К казуистике судебно-медицинского исследования волос. П. А. Минакова заинтересовало исследование волос, по этому его диссертация «О волосах в судебно-медицинском отношении», вышедшая в 1894 г., была посвящена этой проблеме. После защиты, в том же году П. А. Минаков получил степень доктора медицины.

Со времени выхода в свет этой работы прошло более 100 лет, но она до сих пор в полной мере сохранила свое исключительное значение в судебной медицине. Автор поставил себе задачу: собрать и проверить все имеющиеся в литературе данные о значении волос в судебной медицине, методах их исследования, сопоставить со своими исследованиями и выявить значимость и применимость волос, как вещественного доказательства в уголовном процессе. С этой задачей П. А. Минаков справился. Его диссертация является оригинальным руководством, необходимым для всякого врача-эксперта, не только берущегося за исследование волос, но и для всякого судебного медика, желающего быть образованным в этой области науки.

В диссертации П. А. Минаков изложил историю вопроса, начиная от Иеронима Кардана и Павла Закхей, проанализировав случаи исследования Орфила, Олливе, Эстерленда, Лассеня, Робэна, Лендера, Вальда, Тэйлера, Каспера, Машка, Зонненштейна и др., исследования Фалька, Морэна, Пфаффа, Гофмана, Эстерленда, Вальдейера, Оболонского.

Во второй главе автор подробно описал общее строение волос, свойства пигмента, случайные окраски. В третьей главе — онтогенетическое развитие волос, расположение и густоту их, особенности волос на различных местах тела. Автором произведены тщательные исследования, которые показали, что у новорожденных толщина волос колеблется от 0,015 до 0,052 мм, средняя



0,02 мм; пушковые волосы на теле младенцев и взрослых имеют 0,012—0,013 мм, в среднем 0,020 мм; вообще же у взрослых толщина колеблется от 0,012 до 0,20мм. Самыми толстыми являются волосы усов, бороды и бакенбард (0,143—0,166 мм), затем идут в убывающем порядке волосы половых органов — (0,126—0,153 мм), груди — (0,122—0,125 мм), ресниц, бровей и ноздрей (0,110—0,125 мм), подмышечной впадины (0,101—0,119 мм), тыла кисти и голени (0,094—0,101 мм), головы (0,062—0,096 мм) и пушк (0,020 мм). Эти исследования дали возможность по толщине волос относительно точно определить место их произрастания.

Вопрос о возможности по одной толщине волос определить пол их носителя автор разрешил отрицательно, считая возможным иногда определить лишь возраст. В той же главе, на основе собственных исследований, он рассматривал вопрос о форме волос. Автор подтвердил, что волосы по большей части имеют веретенообразную форму, ствол волоса достигает своей максимальной толщины на расстоянии 1,5—2 см от верхушки, а затем на всем протяжении имеет почти одинаковую толщину, причем у жизнеспособных волос сужение нижней части ствола бывает незначительным, а иногда и совсем отсутствует.

Далее автор своими исследованиями касается важного вопроса формы поперечного сечения волос. Он пришел к заключению, что поперечный срез волос чаще всего имеет форму эллипса, волосы половых органов, подмышечные, груди и конечностей – эллипс, длинный и узкий, у волос ресниц и бровей он шире, и еще шире он у прямых волос головы. Волосам усов, бороды, бакенбард и ноздрей свойственна отчетливая треугольная форма, встречающаяся иногда и у курчавых волос головы. Все это было проиллюстрировано рисунками.

Таким образом, на основании формы поперечного сечения волоса иногда можно указать место их произрастания. Вопрос о том, можно ли по форме луковиц заключить о месте произрастания, автор решил отрицательно. Третья глава заканчивается описанием формы свободного конца волоса. Конец волоса может иметь различную форму в зависимости от способа и времени подстригания, места произрастания, травматических и температурных воздей-





ствий. И, наконец, он описал изменения волос от действия пота. Глава проиллюстрирована рисунками.

В четвертой главе П. А. Минаков касается вопроса формы свободного конца волоса: «Каким орудием отрезаны волосы. Были ли волосы вырваны, перерваны или выпали сами?». Им были исследованы и описаны концы волос, перерезанных острыми и тупыми ножницами, машинкой, бритвой, тупым перочинным и столовым ножами. Все выводы подтверждены рисунками. Автором был изучен важный вопрос об отличии насильственного вырывания волос от самопроизвольного выпадения. П. А. Минаков указал на значение влагалищных оболочек, и в результате исследований пришел к важным выводам, показавшим, что существуют постоянные и характерные отличия между выпавшими и вырванными волосами. Волосы могут быть вырваны как жизнеспособные, так и отживающие. Первые характеризуются сочной неороговевшей луковицей, на корневой части их ствола часто находятся остатки влагалищных оболочек, а в случае их отсутствия, чешуйки волосистой кутикулы бывают завернуты книзу и смяты. Вырванные отживающие волосы характеризуются присутствием на их атрофированной колбообразной луковице ороговевшего наружного влагалища. На волосах, выпавших произвольно, иногда не бывает оболочек, корневая часть ствола и волосистая колба оказываются ничем не покрытыми и совершенно гладкими. Глава заканчивается описанием случая судебно-медицинского исследования волос по делу Викторова (убийство Анны Пименовой), по которому П. А. Минаков производил исследование и выступал экспертом.

Пятая глава посвящена исследованию волос животных и различий между волосами человека и животных. П. А. Минаков исследовал и описал большое количество волос различных животных. Результаты были ценными и чрезвычайно интересными. Автор пришел к заключению, что волосам большинства животных свойственна веретенообразная форма, но у некоторых животных волосистый ствол имеет ясно выраженную форму двойного веретена. В волосах человека и большинства животных сердцевинный воздух содержится только между сердцевинными клетками, у некоторых животных он помещается внутри клеток, а у других, как





внутри, так и между сердцевинными клетками. Строение сердцевинны, относительная ширина ее, ширина коркового вещества, распределение пигментных зерен, форма и распределение кутикулярных чешуек — различны в волосах различных животных, что делает возможным во многих случаях определить вид того животного, от которого взяты волосы. Всего в книге 130 рисунков.

Книга заканчивается решением вопроса о возможности перехода мышьяка из организма в волосы. Этот вопрос П. А. Минаков на основании собственных исследований решает положительно.

Труд П. А. Минакова ценен критическим обзором всей литературы о волосах в судебно-медицинском отношении, осторожным подходом к решению судебно-медицинских вопросов, краткостью и в то же время обстоятельностью изложения.

Книга иллюстрирована атласом как человеческих волос, так и волос животных в различных видах и состояниях. Рисунки были сделаны собственноручно П. А. Минаковым и по качеству и наглядности превосходят все прочие атласы волос, в том числе, известный атлас Вальдейера. Выводы и рисунки диссертации П. А. Минакова приводятся в русских и заграничных учебниках судебной медицины (Игнатовский, Косоротов, Бокариус, Хаберда-Гофман). Книга П. А. Минакова «О волосах в судебно-медицинском отношении» давно стала библиографической редкостью. В последние годы П. А. Минаков не раз говорил, что книгу нужно было бы дополнить антропологическими отличиями волос данными работ о волосах, вышедших после 1894 года и переиздать. Ученики говорили учителю, что издание такого труда является долгом П. А. Минакова судебной медицине и молодым судебным медикам, не имеющим исчерпывающего труда о волосах. К сожалению, П. А. Минаков не успел выполнить своего намерения и их пожеланий.

В 1895—1896 гг. П. А. Минаков был командирован в Европу для усовершенствования. Во время командировки он работал в Вене у знаменитого судебного медика Гофмана, в Париже у выдающегося Бруарделя и в Берлине у Ф. Штрассмана, тогда только начинавшего свою профессорскую деятельность. В Берлинском Институте судебной медицины П. А. Минаков провел работу о макроскопических и микроскопических изменениях, происходящих в волосах



под влиянием различных температур, а также при выстрелах с различных расстояний.

Пять лет деятельности П. А. Минакова в качестве лаборанта Института судебной медицины закончились, и в 1896 г. профессор И. И. Нейдинг рекомендовал его на должность прозектора при кафедре судебной медицины и П. А. Минаков стал ближайшим помощником профессора.

В 1897 г. вышла небольшая, но значительная работа П. А. Минакова «О действии на кровь и гемоглобин формалина и алкоголя», опубликованная на русском языке в «Медицинском обозрении» (1897). В этой работе П. А. Минаков привел результаты химических и спектроскопических исследований крови, измененной под влиянием алкоголя и формалина. Работа эта была вызвана известным открытием Н. Ф. Мельникова-Разведенкова нового способа консервирования патологоанатомических препаратов с сохранением их натурального цвета при помощи формалина и спирта. П. А. Минаков обратил внимание, что цвет крови в этих препаратах не совсем натуральный и имеет кирпичный оттенок. По исследованиям П. А. Минакова это зависит от того, что под влиянием формалина и спирта гемоглобин переходит в нейтральный гематин, нерастворимый в воде и спирте и дающий особый спектр, до того времени никем не наблюдавшийся. Таким образом, П. А. Минаков указал на ошибки, встречающиеся при изготовлении препаратов по способу Н. Ф. Мельникова-Разведенкова. Открытие П. А. Минаковым нейтрального гематина и его спектра было новым важным фактом в науке. Два года спустя Арнольд описал спектр нейтрального гематина, идентичный спектру П. А. Минакова. Ван-Клаверен, Форманек, Такаяма, Коберт и др. отрицали существование нейтрального гематина и полагали, что новый спектр образуется от некоего тела, которому Ван-Клаверен дал название катгемоглобина. По мнению упомянутых авторов, катгемоглобин это белковое тело, нечто среднее между гемоглобином и гематином, содержащее в 1,5 раза меньше железа, а в остальном совершенно сходное с нейтральным гематином П. А. Минакова. В итоге, казалось бы, что П. А. Минаков неправильно истолковал результат своих наблюдений. Однако, химические и спектрографические исследования, проведенные в



последние годы профессором Н. В. Поповым и другими исследователями, доказывают, что никакого катгемоглобина не существует, что Ван-Клаверн и Такаяма были введены в заблуждение несовершенством своей методики, и прав был П. А. Минаков, считая вновь открытое им тело безбелковым, а не белковым производным гемоглобина.

К годам прозекторства Петра Андреевича относится начало его занятий антропологией. Интерес к антропологии обязан своим возник-



Ч. Ломброзо (Lombroso) (1835—1909)

новением его знакомству с учением Ч. Ломброзо. Изучение теорий криминальной антропологии указало П. А. Минакову на необходимость глубокого знания антропологии, и он взялся за изучение антропологии под руководством Д. Д. Анучина, одним из ближайших помощников которого был до самой смерти последнего. Результатом изучения антропологии были работы, появившиеся в «Трудах Антропологического отдела общества любителей естествознания»: «Новые данные по исследованию волос из древних могил и мумий» (1898, т. XIX), «Ненормальная волосатость» (там же), «О цвете и форме волос из курганов средней России» (там же), «Волосы в антропологическом отношении» (1900, № 1), «Ногти человеческой руки» (1900, № 2). В первой и третьей из этих работ («Новые данные...» и «О цвете волос...») автор, на основании исследования большого количества ископаемых волос, пришел к важным в судебно-медицинском и антропологическом отношении выводам относительно посмертных изменений волос, способов исследования и определения первоначального цвета волос, пролежавших долгое время в земле, о цвете волос у населения России в периоды могильников и курганов и т.д.



В работе «Ненормальная волосатость» П. А. Минаков, на основании собственных данных, пришел к важному выводу, что общий гипертрихоз не атавизм и не гипертрофия нормальных волос, как это полагали, а остановка развития волоса, т.е. сохранение в позднем периоде волосяного покрова, который был свойственен плоду в его утробной жизни.

В работе «Волосы в антропологическом отношении» П. А. Минаков дает критический обзор литературы и, основываясь на собственных исследованиях, указывает, как должны изучаться волосы в антропологическом отношении. Придавая форме поперечного сечения волоса важное значение расового признака, автор разработал методику изучения этой формы. Работа эта является руководством для исследования волос.

Важными являются работы ученого «О ногтях человеческой руки» («Вестник гигиены, судебной и практической медицины», 1901) и «Ногти человеческой руки» (1900), где П. А. Минаков на большом материале взрослых, детей и младенцев, сделал интересные научные и весьма важные практические выводы: ширина ногтей у праворуких больше на правой руке, а у левшей — на левой руке. Этот факт имеет большое значение для идентификации личности, при выяснении вопроса: «Был ли покойник левшей или праворуким?». Ответ может помочь решить вопрос, было ли в данном случае убийство или самоубийство.

За время своей подготовки к профессорскому званию П. А. Минаков много сил потратил на устройство и оснащение Института судебной медицины.

В 1900 году ушел в отставку профессор И. И. Нейдинг, в Московском университете освободилась кафедра судебной медицины, из трех кандидатов заведующим был избран П. А. Минаков, окончательное утверждение которого состоялось в 1901 году. С этого времени начинается профессорская деятельность П. А. Минакова, продолжавшаяся 30 лет.

Работая прозектором, он читал лекции на юридическом факультете, заявив себя как выдающийся лектор. На медицинском факультете ораторский и педагогический талант П. А. Минакова развернулся в полной мере. Аудитория его никогда не пустовала,



слушателями были не только медики, но и студенты других курсов и факультетов.

Лекции П. А. Минакова были очень содержательны, насыщены богатым фактическим материалом, интересной казуистикой, глубокими теоретическими обобщениями. Излагались они необычайно артистично. П. А. Минаков прекрасно владел литературным русским языком, у него был красивый мягкий голос низкого тембра и прекрасная дикция. Стил ь его речи в сочетании с богатыми и умелыми интонациями, делали его лекции в полном смысле слова неповторимыми. Недаром они оставляли такое неизгладимое впечатление.

Профессор Н. В. Попов в своей неопубликованной работе «Петр Андреевич Минаков» (1949) так описывает лекции своего учителя: «Интонации неторопливого голоса П. А. Минакова часто заменяли длинные предложения. Описывая события, он нередко говорил без сказуемых, одним, двумя словами давая полное представление о событиях. Вот, например, образцы его описаний:

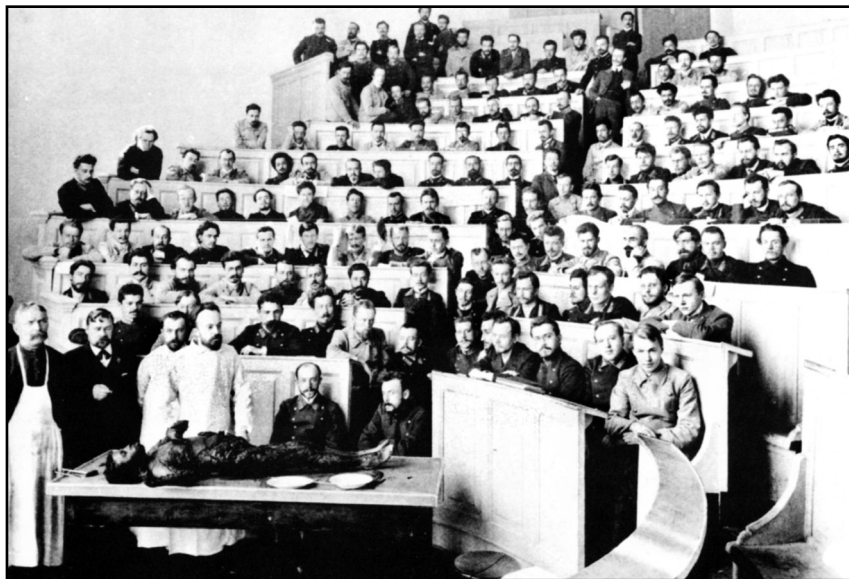
...«Обед в зажиточной московской семье. Все за столом, кушают суп. Вдруг отец внезапно теряет сознание и падает на пол. Цианоз. Судороги. Смерть. Вскрывавший тело врач дает заключение об отравлении стрихнином. Еще бы! Судороги! Но следователь попался не из глупых. Судебно-химического исследования-то не было! Эксгумация. Вскрываем труп — и что же! Органы шеи не вскрыты, а, разрезав, их мы извлекаем из гортани громадный кусок мяса — вот этот самый!» (Показывает на препарате).

...«Идут двое — мужчина и женщина. Оба приблизительно одинакового роста. Сели. А женщина куда выше!»

...«Зимняя московская ночь... Слегка снежит... Свет луны причудливо играет в кристаллах мягкого снега. По петербургскому шоссе в направлении к Петровскому парку мчатся санки... В них сидят двое — она и он. Она — кокетливая, с виду молодая женщина, он блестящий офицер. Вдруг прохожие слышат выстрел и видят, что из саней на полном бегу выпадает она, а он мчится дальше»... (Описание убийства артистки Терлецкой).»

Слушая такие описания, невольно и очень живо представляешь себе картину, которую рисовал П. А. Минаков. Его речь была





Лекция профессора П. А. Минакова

нетороплива, чужда всякой аффектации и жестикляции, очень близка к разговорной речи, даже при изложении научных теорий. Он избегал длинных фраз, иностранных терминов, предпочитая русские. Он любил Родину, и бывая за границей, всегда старался отдать предпочтение всему русскому.

На лекциях П. А. Минаков никогда не допускал подражания и шаржирования, но в частных беседах, у себя дома или в гостях, рассказывая о событиях, очень живо передавал чужие манеры и речь. У него был артистический талант. В молодости П. А. Минаков участвовал в любительских спектаклях. В его семье сохранился его снимок в роли Гришки Отрепьева в пушкинской драме «Борис Годунов». Спектакль проходил в деревенском сарае на родине П. А. Минакова.

Заняв кафедру судебной медицины, П. А. Минаков не оставил изучение антропологии и продолжал принимать деятельное участие в работах антропологического отдела «Общества естествознания» и в «Антропологическом журнале», в котором были напечатаны его работы: «Значение антропологии в медицине» (1902) и «О по-



седении волос» (1909, № 2). В последней из этих работ П. А. Минаков доказал, что все приведенные в медицинской литературе случаи внезапного поседения волос оказываются недостоверными, а с научной точки зрения внезапное поседение волос невозможно. П. А. Минаков утверждал, что обычное поседение обусловлено не пигментофагией, а прекращением отложения пигмента в волосяных луковицах. Он показал, что гипотеза Ландау, связанная с образованием в волосах воздухосодержащих вакуолей, и гипотеза Мечникова (пигментофагия, пожирание пигмента волос особыми клетками «пигментофагами»), созданные для объяснения внезапного поседения, не выдерживают критики. К таким же выводам пришел кенигсбергский профессор Штида 7 лет спустя.

На VIII Пироговском съезде в 1902 г. П. А. Минаков сделал доклад «О субэндокардиальных экхимозах при смерти от истечения кровью» («Труды съезда», 1902, вып. 6). Автор пришел к выводу, что субэндокардиальные экхимозы представляют собой один из важных признаков смерти от острого малокровия и при вскрытии трупов могут значительно способствовать определению ближайших причин смерти. Он первый объяснил происхождение этих экхимозов физическими причинами — развитием отрицательного давления в левом желудочке при недостатке крови. Несколько лет спустя некоторые авторы (Стокис в 1908 г. и другие) пытались объяснить эти экхимозы другими, чисто патологическими причинами.

В 1902, 1908, 1909 и 1910 гг. П. А. Минаков бывал в заграничных командировках в Вене, Берлине, Париже.

Когда в 1910 г. на Московских Высших женских курсах был открыт пятый курс медицинского факультета, П. А. Минаков был приглашен в качестве преподавателя судебной медицины и преподавал там без перерыва до 1931 г. В 1907/8 и в 1908/9 учебных годах он был членом профессорского дисциплинарного суда, а в 1909 г. был избран проректором Московского университета.

В начале 1911 г., в связи со студенческими волнениями в Московском университете, полиция грубо вмешалась во внутреннюю жизнь университета, незаконно нарушив его автономию и права Правления университета. Попечитель учебного округа и министр



Кассо не приняли никаких мер к ограждению чести университета и достоинства его Правления, вследствие чего 28 января 1911 г. ректор А. А. Мануйлов, помощник ректора М. А. Мензбир и проректор П. А. Минаков подали прошение об отставке их от административных должностей с оставлением на кафедрах профессорами. В ответ на это 1 февраля вышел указ об увольнении этих профессоров, что повлекло за собой знаменитый кризис в истории Московского университета, вызвавший уход из университета лучших профессоров и преподавателей и положивший начало упадку университета. П. А. Минаков тяжело переживал это событие, но ему помогло сочувствие лучшей части русского общества и печати. Вынужденный уход П. А. Минакова из Московского университета отразился на преподавании на медицинском и юридическом факультетах. В ходатайствах этих факультетов, возбужденных перед Министерством о возвращении П. А. Минакова на его кафедру отмечена роль ученого в преподавании судебной медицины: «Судебная медицина, как предмет преподавания на медицинском факультете имеет особую важность: с одной стороны — изложение курса судебной медицины с практическими знаниями в виде судебно-медицинских вскрытий требует особой, специальной опытности, с другой — преподаватель по этой кафедре является научным авторитетом по поручению факультета решению важных вопросов по судебному ведомству. Утрата П. А. Минакова ставит в весьма затруднительное положение медицинский факультет, так как он не находит лица, которому со спокойной совестью можно было бы поручить выполнение указанных в высокой степени важных функций. Ввиду изложенного, а также принимая во внимание высокие научные заслуги и выдающуюся преподавательскую опытность П. А. Минакова, медицинский факультет в заседании своем от 3 февраля единогласно постановил... возбудить ходатайство о назначении П. А. Минакова на должность ординарного профессора Московского университета по кафедре судебной медицины». Изложенное представление медицинского факультета было заслушано Советом университета, и Совет, соглашаясь с мотивами медицинского факультета, «просил ходатайствовать о назначении П. А. Минакова на должность профессора по кафедре судебной медицины».



Юридический факультет писал: «Юридический факультет в заседании своем 11 февраля 1911 года единогласно постановил возбудить ходатайство о возвращении его (П. А. Минакова) на кафедру судебной медицины, исходя из следующих соображений. Среди предметов преподавания на юридическом факультете судебная медицина занимает, бесспорно, очень видное место. Масса молодых людей, получающих юридическое образование, почти тотчас по оставлении школьной скамьи должны встретиться с жизнью с такими вопросами, для которых, безусловно, необходимо знакомство с судебной медициной... В лице профессора П. А. Минакова факультет имел прекрасного преподавателя этого предмета, полно, строго, научно и увлекательно излагавшего его с кафедры. При этом П. А. Минаков не только прекрасно теоретически излагал предмет, но сумел освещать свои лекции массой предметов, приносимых им из института судебной медицины, образцово им поставленного и им всецело созданного. Нельзя не отметить и прекрасную организацию практических занятий у П. А. Минакова, занятий, всегда много дававших студентам. Профессор Минаков поставил преподавание судебной медицины на Юридическом факультете на такую высоту, которой она ранее никогда не достигала. Так как в виду не имеется ни одного лица, которое могло бы с успехом заменить профессора Минакова, то нельзя не признать, что с уходом П. А. Минакова из состава преподавателей наносится тяжкий ущерб преподаванию на Юридическом факультете, а возвращение его в среду преподавателей Юридического факультета в высшей степени желательно».

Ходатайства эти не были удовлетворены. Но, зная П. А. Минакова, можно уверенно сказать, что он вернулся бы в университет только с ушедшими вместе с ним товарищами. Покинув Московский университет, он разработал план создания Института судебной медицины. В 1914—1915 гг. при Московских Высших женских курсах такой Институт был открыт. При этом Институте был единственный в России морг с холодильным аппаратом. П. А. Минаков любил этот Институт, называя его «своей избой».

П. А. Минаков преподавал судебную медицину и на юридических курсах, учрежденных В. А. Полторацкой, а с 1912 по





1919 гг. — в университете Шанявского, читал курс «судебной медицины в связи с антропологией». Деятельность П. А. Минакова, в этих учреждениях прекратилась с их закрытием, но оставила у П. А. Минакова самые лучшие воспоминания. Особенно тепло он вспоминает об университете Шанявского, куда после 1911 года перешли лучшие московские профессора, где нашел приют знаменитый физик П. Н. Лебедев, зоолог Кольцов и многие другие. Народный Университет отличался особой духовной близостью преподавателей с лучшими учеными и слушателями, в состав которых входили и мужчины и женщины, от юношей до стариков, самой разнообразной подготовки и социального положения. Впоследствии П. А. Минаков читал антропологию и палеоантропологию в Московском Археологическом институте.

В 1914 г. П. А. Минакова и всю его семью постигло тяжелое горе: в самом начале Первой мировой войны погиб его старший сын, молодой астроном Сергей Петрович, отправившийся офицером в армию генерала Самсонова. Тело сына не было найдено. От этой утраты П. А. Минаков не оправился до конца жизни. Шесть лет продолжалось вынужденное отсутствие П. А. Минакова в университете. Он вернулся туда, на свою кафедру и в созданный им Институт в марте 1917 г. со своими коллегами, покинувшими Университет вместе с ним в 1911 г. Почти до конца жизни он преподавал в 1 Московском государственном университете, затем в 1 Московском медицинском институте. После преобразования Высших женских курсов во 2-й Московский университет (1918 г.), а затем во 2-й Московский медицинский институт, П. А. Минаков преподавал там судебную медицину.

В результате многолетних исследований и экспериментов, произведенных им при археологических раскопках, появилась работа «О черепе *Pithecanthropus erectus* в связи с вопросом о посмертных изменениях костей» (Русский Антропологический журнал, 1924). В 1892 г. при раскопках на острове Ява врач Дюбуа Голландской службы нашел крышку черепа и бедро. Находки эти были похожи на останки человека, но имели целый ряд отличий. Дюбуа решил, что это останки некоего ископаемого существа, предка людей, не человека, но человекоподобного, переходного между обезьяной





и человеком существа. Этому существу Дюбуа и дал название «*Pithecanthropus erectus*». Вокруг этих находок появилось много публикаций противников и сторонников толкования Дюбуа. Но никто из них не принял в расчет посмертные изменения костей. П. А. Минаков, как антрополог-палеоантрополог и судебный медик, экспериментально доказал, что находящиеся долгое время в земле кости могут значительно изменять свою форму, например, брахицефальные черепа при лежании на боку могут сделаться долихоцефальными под влиянием деминерализации и давления. Из костей скелета нормального человека П. А. Минаков искусственно приготовил крышку черепа, идентичную с описанной Дюбуа крышкой гипотетического *Pithecanthropus*. Исследования П. А. Минакова показали, что найденные Дюбуа останки могут быть деформированными костями человека и при определении антропологических особенностей вырытых из земли костей, возможны значительные ошибки.

Эта работа, уже после смерти П. А. Минакова, вызвала оживленную дискуссию и возражения. Некоторые увидели в ней чуть ли не потрясение основ дарвинизма, чего П. А. Минаков никогда и не замышлял, тем более что сам был убежденным дарвинистом. Дальнейшие исследования подтвердили правильность выводов П. А. Минакова.

Работа «Консервирование (бальзамирование) и мумификация трупов» перекликается с работой П. А. Минакова о нейтральном гематине, а именно, в начале девятисотых годов П. А. Минаков стал применять чрезвычайно простой способ консервирования трупов при помощи впрыскивания смеси спирта и формалина в грудную и брюшную полости трупа, причем процессы гниения останавливались и в течение трех месяцев труп подвергался мумификации. Только длительный срок хранения препаратов убедил противников в достоверности его метода и позволил ему опубликовать результат своих исследований. Эта работа сопровождалась интересным историко-литературным экскурсом по методам бальзамирования трупов в различные времена и у разных народов.

В музее кафедры судебной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, до настоящего времени, име-



ются препараты трупов изготовленных П. А. Минаковым более 100 лет назад.

После революции 1917 г. была проведена коренная реорганизация преподавания в России, которая коснулась и судебной медицины. Основой преподавания судебной медицины стал не лекционный, а семинарский метод. Было введено практическое ознакомление студентов со всеми видами судебно-медицинской экспертизы. П. А. Минаков составил программу, в которую вошли разделы судебной медицины, имевшие практическую ценность для работы современного врача. Специальное внимание было уделено преподаванию судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

В 1920 г. состоялся I Всероссийский съезд по реформе медицинского образования, в работе которого активное участие принимал П. А. Минаков.

Принадлежа к наиболее прогрессивному крылу русской интеллигенции, П. А. Минаков занимался публицистической деятельностью. Он писал в «Русских ведомостях» статьи по своим специальностям. Особенно интересны его статьи по делу Бейлиса, которыми он полностью разрушал версию царского правительства и резко восставал против легенды о ритуальных убийствах. Статья «О смертной казни» в сборнике проф. Гарнета была направлена против расправы правительства с революционерами. В медицинских и антропологических журналах ученым было напечатано много рефератов, отчетов, рецензий и заметок о научных трудах и исследованиях по судебной медицине и антропологии. При участии П. А. Минакова издавался «Русский антропологический журнал».

П. А. Минаков был руководителем ряда диссертаций на степень доктора медицины.

Как судебный врач — эксперт П. А. Минаков произвел несколько тысяч исследований трупов и вещественных доказательств. Московским окружным судом, судебной палатой, периферическими судами, следователями он неоднократно приглашался в качестве эксперта и давал устные и письменные заключения.

Современники, которым приходилось наблюдать П. А. Минакова, как эксперта, отмечали его громадную эрудицию научную и



экспертную добросовестность и щепетильность. Запоминалась необычайная принципиальность П. А. Минакова. Он был абсолютно независим в своих экспертных суждениях: ни давление сторон, ни интересы потерпевшего или подсудимого не играли для него никакой роли; он руководствовался только наукой и достоверными обстоятельствами дела, избегая высказывать предположения, а если и высказывался предположительно, то всегда это подчеркивал.

П. А. Минаков был членом Ученого Медицинского Совета Н.К.З. со дня его основания. Он давал заключения Совету по вопросам судебной медицины, которые могут служить образцом научного судебно-медицинского решения. Часть их опубликована в сборниках Н.К.З. «Судебно-медицинская экспертиза».

Ученый также был профессором токсикологии химико-фармацевтического факультета II МГУ, действительным членом Антропологического Научно-исследовательского института, I МГУ, председателем Антропологического Отдела Общества любителей Естествознания, Антропологии и Географии (после смерти профессора Д. Н. Анучина) и членом многих ученых обществ. На XIV Международном Медицинском Конгрессе в Будапеште он был избран председателем судебно-медицинской секции.

Будучи опытным практическим экспертом, П. А. Минаков прекрасно сознавал необходимость использования данных о состоянии зубочелюстного аппарата, как при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа, так и при экспертизе живых лиц и вещественных доказательств.

В судебно-медицинской практике той поры встречалось немало сложных экспертиз, когда объектами исследования были части лицевого скелета, зубы, зубные протезы. Большие трудности возникали при проведении судебно-медицинской экспертизы потерпевших с травмами лицевого скелета и зубов, которые объяснялись отсутствием данных о состоянии зубочелюстного аппарата применительно к задачам судебной медицины. Это и побудило П. А. Минакова предложить выпускнику медицинского факультета Московского университета, зубному врачу Г.-З. И. Вильге подготовить диссертацию на степень доктора медицины, посвященную судебной одонтологией. Эта работа, выполненная на кафедре судебной





Г.-З. И. Вильга (1864—1942)

медицины Императорского Московского университета, явилась первым в России научным исследованием в области судебной стоматологии.

Таким образом, основоположником отечественной судебной одонтологии, а позднее и стоматологии, стал Гилярий-Здислав Иванович Вильга.

Гилярий-Здислав Вильга родился в 1864 г., в 1887 г. закончил Слуцкую гимназию. Дальнейшая его судьба была связана с медицинским факультетом Императорского Московского университета, на котором он обучался с 1887 по 1893 гг., по окончании которого получил звание лекаря. За успехи в учебе, в 1894 г. университет командует молодого

лекаря за границу, для дальнейшего усовершенствования в науках. В течение трех лет Г.-З. И. Вильга совершенствуется в области одонтологии в Германии, а вернувшись на родину, он поселяется в Москве и занимается хирургией и зубными болезнями.

19 февраля 1897 г. Г.-З. И. Вильга обратился к декану медицинского факультета Московского университета с просьбой допустить его «к испытаниям на степень доктора медицины в мартовской конференции текущего года». Разрешение было получено и 7 марта 1897 г. им были сданы экзамены по девяти предметам. Среди экзаменов был и экзамен по судебной медицине и медицинской полиции, который принимал профессор И. И. Нейдинг, поставивший экзаменуемому удовлетворительную оценку за вопросы о механических средствах, используемых для плодизгнания, а также о признаках зрелости младенцев. Несмотря на то, что Г.-З. И. Вильга занимался одонтологией, вопросов, относящихся к судебной одонтологии, ему задано не было, так как в учебниках по судебной медицине той поры не было сведений по судебной одонтологии.



После успешной сдачи экзаменов Г.-З. И. Вильга продолжал заниматься вопросами одонтологии, не прерывая связь с кафедрой судебной медицины Московского университета. В 1901 г. им в «Одонтологическом обозрении» была опубликована работа «К казуистике зубов в роли инородных тел», имеющая и судебно-медицинское значение. В 1902 г. на заседании Московского Одонтологического общества он прочитал доклады «К вопросу о реплантации зубов» и «Местная анестезия при экстракции зубов», опубликованные в «Одонтологическом обозрении». В том же году Г.-З. И. Вильга принял участие в заседаниях VIII Пироговского съезда, где П. А. Минаков выступил с докладом «О субэндокардиальных экхимозах при смерти от истечения кровью», в котором он впервые в мире сообщил о новом признаке острого малокровия, получившем впоследствии название «пятен Минакова». Г.-З. И. Вильга на этом съезде сделал доклад «О зубах в судебно-медицинском отношении». Сообщение было встречено одобрительно, в прениях П. А. Минаков подчеркнул, что работа Г.-З. И. Вильги является первым опытом в решении данной проблемы в России и, по его мнению, зубы имеют большое значение в судебно-медицинской практике. В качестве примера им был приведен случай, когда ему удалось в массе обгоревших на пожаре костей, распознать зуб ребенка 3—5 лет, и тем самым решить вопрос о том, что исчезнувшая во время пожара девочка, стала жертвой огня.

На следующий год после съезда Г.-З. И. Вильга подал сочинение на тему «Смерть от потери крови». Среди характерных признаков данного вида смерти он указывал на ее скопление «в какой-либо полости тела; или около трупа», а также на признаки «значительного малокровия трупа», «необыкновенной бледности» кожных покровов и слизистых оболочек и «едва заметные» трупные гипостазы. Автор обратил внимание на «необыкновенное малокровие внутренних органов», отмечает, что при данном виде смерти «почти пусты полости сердца и большие сосуды, и лишь в головном мозгу не замечается малокровия». Он сделал вывод, что степень малокровия оказывается большей при наружном, чем при внутреннем кровотечении и что опасной для жизни является потеря «половины всего количества крови». Г.-З. И. Вильга под-



черкнул, что «дети и слабые, истощенные субъекты могут умереть от значительно меньшей потери крови, чем здоровые и с сохранившимся питанием».

В заключение данного сочинения следует: «Для судебно-медицинской диагностики смерти от потери крови будет достаточно, если при общем малокровии в трупe, никакой другой причины смерти не оказывается. Сочинение было оценено профессором П. А. Минаковым, как удовлетворительное.

Среди протоколов Московского Одонтологического общества за 1903 г. имеются сведения об еще одном докладе Г.-З. И. Вильги на тему: «К вопросу о неправильностях 2-го прорезывания зубов». Все работы ученого в той или иной мере связаны с исследованиями в области судебной одонтологии.

15 марта 1903 г. Г.-З. И. Вильга обратился на медицинский факультет Московского университета с просьбой допустить к публичной защите его работу «О зубах в судебно-медицинском отношении».

Диссертация Г.-З. И. Вильги состояла из предисловия и семи отдельных глав. В работе автор подробно и обстоятельно осветил отечественные и иностранные законоположения о телесных повреждениях. Специальное внимание им было уделено характеристике ран от укусов, причиненных человеком и животными, а также вопросам идентификации личности по особенностям строения зубов, наличию пломб и протезов.

Изменения естественных и искусственных зубов под влиянием высокой температуры и гниения Г.-З. И. Вильга описывал, как на основании литературных данных, так и собственных опытов. Он описал изменения при болезнях зубов, по которым может быть установлена подлинность трупа. Им также были рассмотрены вопросы судебно-медицинской экспертизы врачебных ошибок при лечении зубов.

В освещении отдельных вопросов судебной одонтологии Г.-З. И. Вильга высказал ряд ошибочных суждений, поддавшись влияниям зарубежной криминало-антропологической школы (Ч. Ламброзо и др.). При описании зубочелюстного аппарата у психических больных, преступников, проституток Ч. Ламброзо

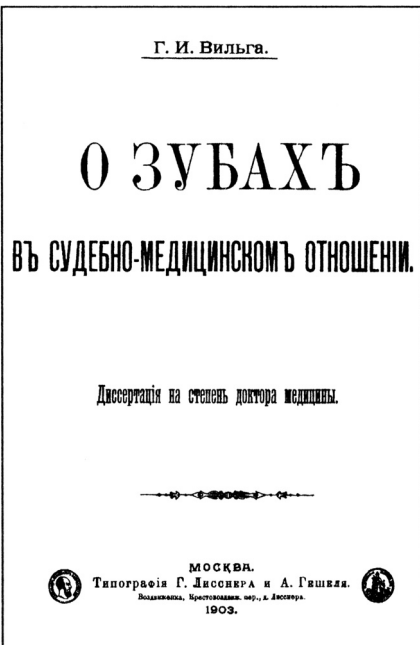


высказывал мнение о «дегенеративных» признаках, якобы предопределяющих людей этих групп.

Однако, трудно переоценить значение работы Г.-З. И. Вильги для становления и развития отечественной судебной стоматологии. Многие годы эта работа была единственным руководством для судебных медиков, а также для стоматологов, привлекаемых к экспертной деятельности.

7 мая 1903 г. в Институте оперативной хирургии на Девичьем поле в Москве состоялась публичная защита диссертации Г.-З. И. Вильги. Медицинский факультет признал Гилярия Вильгу достойным степени доктора медицины.

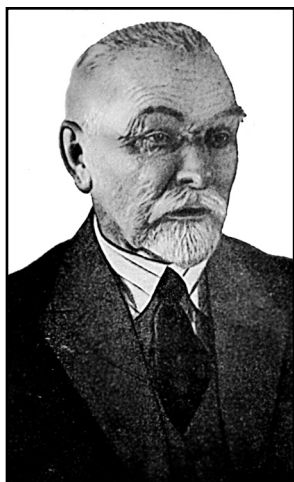
П. А. Минаков был не только научным консультантом Г.-З. И. Вильги, но и выступил как официальный оппонент. В своем отзыве он отметил: «На русском языке мы не имеем работ, посвященных изучению зубов в судебно-медицинском отношении, а между тем, судебному врачу приходится решать вопросы, относящиеся к одонтологии, а именно: при оценке повреждений зубов, при определении тождества живого лица или трупа, при определении возраста, профессии, при оценке ошибок зубопротезирования...». Ученый, разобрав все главы указанной диссертации, дал свою оценку работе в целом. Он отметил: «Автор хорошо изучил весь относящийся к данному вопросу обширный литературный материал, судебно-медицинская казуистика собрана с особой тщательностью. Многие выводы автора представляют значительный научный интерес и практическую важность для судебного врача. Ввиду сказанного я полагаю, что сочинение Г. Вильги вполне удовлетво-



ряет той цели, с которой оно представлено на рассмотрение медицинского факультета». Ниже подписи профессора П. А. Минакова следуют подписи других официальных оппонентов: профессоров И. И. Нейдинга и Ф. Рейна.

После защиты диссертации Г.-З. И. Вильга посвящает себя зубоврачеванию, и его врачебная, научная, организаторская и общественная деятельность была большим вкладом в развитие отечественной стоматологии.

В 1909 г. Г.-З. И. Вильга в Москве открыл зубоврачебную школу, которая стала учебно-вспомогательной базой кафедры хирургии



А. Э. Рауэр
(1871—1948)

челюстей и полости рта с одонтологической клиникой медицинского факультета Московского университета. Он был одним из инициаторов создания стационарной одонтологической помощи в России. В 1915 г. при Центральном госпитале в Москве им было открыто челюстно-лицевое отделение на 50 коек, а спустя полгода — госпиталь на 400 коек, в котором работали профессора А. Э. Рауэр, Н. М. Михельсон и др. На значение специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область Г.-З. И. Вильга указал в работе «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1919), в которой отметил недостатки в организации этого вида медицинской помощи: незначительное число госпиталей, нехватка

специалистов, поздняя госпитализация из-за неудовлетворительной эвакуации раненых и др. Г.-З. И. Вильга подробно описал огнестрельные ранения челюстно-лицевой области, разработал схему поэтапного оказания помощи при таких ранениях, индивидуальные показания к иммобилизации при переломах челюстей различной локализации.

25 июля 1918 г. Г.-З. И. Вильга был избран председателем президиума одонтологической комиссии при Зубсекции Наркомздрава РСФСР, которая должна была разработать меры по реформи-



рованию зубоврачебного образования. Комиссия приняла резолюцию о закрытии всех зубоврачебных школ как не отвечающих требованиям времени.

Было предложено передать зубоврачебное образование медицинским факультетам университетов, а зубоврачебные школы использовать как учебно-вспомогательные учреждения при них. Комиссией были внесены предложения по вопросам общего медицинского образования, преподавания специальных медицинских дисциплин и сроках обучения на одонтологических отделениях, разработаны меры по дальнейшей судьбе слушателей зубоврачебных школ. На одонтологических отделениях было решено создать три самостоятельные кафедры: патологии и терапии зубных болезней, протезной техники, хирургии болезней челюстей и полости рта. С большинством предложений комиссии Наркомздрав и Наркомпрос РСФСР согласились.

Однако, в феврале 1919 г. Совет МГУ отклонил предложение об организации одонтологического отделения, вместо него было предложено создать кафедру хирургии челюстей и полости рта с одонтологической клиникой. 19 марта 1919 г. ректор МГУ Р. М. Новиков, по согласованию с Наркомпросом РСФСР, утвердил решение Совета МГУ об организации кафедры. Заведующим кафедрой был избран Г.-З. И. Вильга, который одновременно заведовал челюстно-лицевым госпиталем.

В 1922 г., приняв польское гражданство, Г.-З. И. Вильга покинул Россию. В том же году он был избран по конкурсу профессором кафедры дентиатрии Польского института одонтологии. В 1942 г. профессор Г.-З. И. Вильга погиб во время оккупации Польши фашистской Германией. Однако, имя Г.-З. И. Вильги осталось в истории отечественной судебной медицины как первого российского судебного одонтолога.



Н. М. Михельсон
(1883—1963)





Деятельность Г.-З. И. Вильги нашла отклик не только у судебных медиков, но и у одонтологов. В библиотеке одонтолога Ф. А. Звержховского (1873—1949) хранилась книга Г.-З. И. Вильги, подаренная ему автором.

На основании вышеизложенного можно сказать, что кафедра судебной медицины Императорского Московского университета (ныне Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова) и её руководитель П. А. Минаков находились у истоков развития судебной стоматологии в России. К сожалению, в последнее столетие, работ, посвященных судебной стоматологии, с данной кафедры не выходило.

ГЛАВА VII.

СУДЕБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ В РОССИИ В XX СТОЛЕТИИ

Последователем Г.-З. И. Вильги в области судебной стоматологии был Г. А. Маслов (1862—1927), видный профессор-одонтолог России.

Григорий Алексеевич Маслов, закончив Симферопольскую гимназию, поступил на медицинский факультет Харьковского университета, закончив который, в 1889 г. получил звание старшего лекаря и уездного врача. Через полгода он поступил сверхштатным ординатором в хирургическую клинику В. Ф. Груббе. Выдержав экзамен на степень доктора медицины, Г. А. Маслов в 1896 г. защитил диссертацию «Материалы к вопросу о морфологии и развитии кровяных телец».

В течении последующих трех лет Г. А. Маслов работал в Баку, в Михайловской больнице, где стал заниматься зубопротезированием. Вернувшись в Харьков, он стал преподавать дентиатрию в частных зубопротезных школах. В 1905 г. он сделал доклад «Краткий курс судебной одонтологии», вышедший отдельной книгой, в которой он не только подчеркнул значение исследований Г.-З. И. Вильги, но и значительно дополнил их. Насущность подобной работы была вызвана интересом одонтологов к проблемам судебной медицины.

В 1916 г. Г. А. Маслов был избран доцентом по одонтологии, в 1919 г. — профессором Харьковского университета. В 1919 г. он



Лекция профессора А. Н. Крюкова

организовал и до 1921 г. руководил кафедрой одонтологии медицинского факультета Харьковского университета.

После Октябрьской революции была создана государственная система судебно-медицинской экспертизы, которая оказывала помощь не только судебно-следственным органам, но и органам здравоохранения. 11 июля 1918 г. в Народном комиссариате здравоохранения РСФСР был образован подотдел медицинской экспертизы, в том числе и судебно-медицинской. Такие же отделения были организованы в губернских отделах здравоохранения. В 1920 г. были учреждены должности губернских, городских и районных судебно-медицинских экспертов и губернские судебно-медицинские лаборатории. В постановлении о правах и обязанностях государственных медицинских экспертов, изданном в 1919 г., и в Положении о судебно-медицинских экспертах, принятом в 1920 г., эксперт фигурировал как научный судья фактов и наделялся несвойственными ему следственными функциями, которые были устранены в последующем законодательстве.

В 1922—1923 гг. были введены в действие Уголовный и Уголовно-процессуальный кодексы РСФСР. Последний определил процессуальное положение судебно-медицинской экспертизы, а



также выделены права и обязанности судебно-медицинских экспертов на предварительном и судебном следствии. В 1928—1929 гг. Наркомздравом и Наркомюстом РСФСР были утверждены Правила определения тяжести телесных повреждений и Правила судебно-медицинского исследования трупа.

За годы Советской власти в России была создана разветвленная сеть судебно-медицинских учреждений. В 1932 г. в Москве был создан Научно-исследовательский институт судебной медицины, координирующий научно-практические и организационно-методические взаимоотношения судебно-медицинских учреждений всех союзных республик. В 1934 г. были изданы Положения о производстве судебно-медицинской экспертизы, а в 1937 г. утверждена должность Главного судебно-медицинского эксперта Наркомздрава СССР.

Важную роль в развитии судебной медицины играло постановление СНК СССР от 4 июня 1939 г. «О мерах укрепления и развития судебно-медицинской экспертизы».

В годы Великой Отечественной войны отечественные судебные медики, военные и гражданские, активно участвовали в расследовании злодеяний немецко-фашистских захватчиков.

В 1952—1953 гг. были изданы новая Инструкция о производстве судебно-медицинской экспертизы в СССР и положение о республиканских, областных, краевых бюро судебно-медицинской экспертизы. С 1958 г. стал издаваться журнал «Судебно-медицинская экспертиза», способствующий распространению научных достижений в области судебной медицины.

Большой вклад в разработку научных проблем судебной медицины и подготовку научных и экспертных кадров внесли профессор М. И. Авдеев, Н. В. Попов, В. М. Смольянинов, В. И. Прозоровский, В. Ф. Черваков, М. А. Бронникова, И. Ф. Огарков, О. Х. Поркшеян, А. П. Громов, В. В. Томилин, В. Н. Крюков, Л. М. Бедрин, А. А. Солохин, Г. А. Пашинян, С. А. Корсаков, В. И. Алисиевич, В. В. Жаров, В. О. Плаксин, Ю. И. Пиголкин, П. О. Ромодановский, Е. С. Тучик и др.

В настоящее время порядок производства судебно-медицинской экспертизы в России утверждается приказами МЗ РФ после согла-



сования с Генеральной прокуратурой РФ, Верховным судом РФ и Министерством внутренних дел.

В «Инструкциях» и «Положениях» сформулированы цели и задачи судебно-медицинской экспертизы, разработаны законодательные документы, определяющие ее функционирование, структура и соподчиненность подразделений экспертизы, дана общая характеристика объектов, входящих в компетенцию судебно-медицинской экспертизы и другие данные.

Судебно-медицинская экспертиза производится в бюро судебно-медицинской экспертизы, находящихся в ведении республиканских (в составе РФ), областных, краевых и городских органов здравоохранения.

13 марта 1995 г. приказом № 51 министра здравоохранения и медицинской промышленности РФ с целью совершенствования судебно-медицинской экспертизы, усиления взаимодействия с правоохранительными органами РФ и углубления научно-исследовательской и экспертной работы был создан Республиканский центр судебно-медицинской экспертизы Минздравмедпрома РФ, в состав которого вошли Научно-исследовательский институт судебной медицины и Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ.

10 декабря 1997 г. вышел приказ № 407 МЗ РФ «О введении в практику правил производства судебно-медицинских экспертиз», включающий в себя правила, разработанные по отношению к отдельным видам экспертиз, которыми руководствуются судебно-медицинские эксперты в повседневной работе.

22 апреля 1998 года был издан приказ № 131 МЗ РФ «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы», включающий в себя инструкции и положения о судебно-медицинской службе Российской Федерации.

В советские годы зубоврачевание поднялось на новую ступень развития и выделилось в стоматологию, которая стала самостоятельной медицинской дисциплиной. Подготовка врачей-стоматологов стала составной частью высшей медицинской школы, были организованы стоматологические институты, факультеты, научно-исследовательские стоматологические институты.



Развитие и становление стоматологии не могло не отразиться на судебно-медицинской экспертной деятельности, основанной на специальных знаниях в этой науке и создании судебной стоматологии.

В 1928 г. в журнале «Одонтология и стоматология» была опубликована статья И. Я. Бычкова «Судебная одонтология», в которой были подняты актуальные научные и организационные вопросы этого вида экспертизы. Автор показал большие экспертные возможности, которые открывает судебная одонтология для идентификации личности, возраста, профессии по стоматологическому статусу, а также по отпечаткам и следам зубов. Среди других одонтологических экспертиз были рассмотрены случаи привлечения к уголовной ответственности зубных врачей и зубных техников в связи с профессиональными правонарушениями. Большое внимание автор уделил подготовке специализированных экспертных кадров, справедливо отмечая, что если судебный медик недостаточно осведомлен в вопросах одонтологии, то зубной врач вообще не имеет подготовки по судебной медицине, изучение которой должно стать самостоятельным разделом в общей системе образования одонтолога.

В последующие десятилетия, по мере дальнейшего развития стоматологии и расширения экспертной деятельности, в научных исследованиях, статьях и монографиях освещались узловые проблемы судебно-стоматологической экспертизы, авторами которых выступали как судебные медики, так и стоматологи.

Вопросам судебно-стоматологической травматологии были посвящены диссертационные исследования судебных медиков Н. П. Пырлиной «Судебно-медицинская оценка повреждений лица» (1951), А. Ф. Рубежанского «Материалы к судебно-медицинской экспертизе переломов костей челюстно-лицевой области и повреждений зубов» (1960), Г. А. Ботезату «Судебно-медицинская экспертиза повреждений и потери зубов у лиц с предшествующими заболеваниями зубной системы» (1966). В данных исследованиях была представлена судебно-медицинская статистика повреждений мягких тканей лица, челюстно-лицевых костей и зубов, а так же освещены основные экспертные критерии определения степени тяжести телесных повреждений.



Механизмы травмы нашли широкое отражение в монографиях В. Н. Крюкова «Механизмы переломов костей» (1971), «Механика и морфология переломов» (1986), «Основы механо- и морфогенеза переломов» (1995), а также в трудах крупных отечественных челюстно-лицевых хирургов: А. Э. Рауэра «Переломы челюстей и повреждения мягких тканей лица» (1932; 1936; 1940; 1947), Н. М. Михельсона «Челюстно-лицевые повреждения и их лечение» (1947), «Повреждения лица и челюстей и их лечение» (1956), В. С. Дмитриевой «Переломы челюстей мирного времени и их лечение» (1966) и др.

В докторской диссертации и монографии «Применение трупного хряща в клинике» (1946) Н. М. Михельсон обобщил опыт использования трупного хряща для свободной пересадки, тем самым хирурги получили доступный материал, легко поддающийся обработке, для замещения дефектов твердых тканей. Разработка методов пластической хирургии челюстно-лицевой области была особенно актуальной в послевоенные годы, так как много раненых нуждались в сложных восстановительных операциях на лице. Большой опыт, накопленный в клинике, был обобщен Н. М. Михельсоном и А. Э. Рауэром в руководстве «Пластические операции на лице» (1943, 1946). За эту книгу, содержащую результаты научных исследований и описание новых, оригинальных методов хирургических операций, получивших широкое применение в практике, в 1946 г. авторам была присуждена Государственная премия СССР.

До настоящего времени не утратили своей актуальности монография Н. М. Михельсона «Повреждения лица и челюстей и их лечение» (1956) и статьи на эту тему, в которых рассматривались вопросы лечения гранулирующих ран, первичной кожной пластики, свободной пересадки кожных лоскутов и др. Больные с травматическими дефектами челюстно-лицевой области страдают от нарушения речи, жевания и др., концентрируя особое внимание на эстетической стороне. Больные становятся раздражительными. У некоторых из них отмечается своеобразная психопатизация личности. Н. М. Михельсон отмечал, что «даже маловидный для постороннего глаза рубец часто служит предметом внимания и тревоги для больного. Последний часто придает большое значение наруж-



ному виду самого рубца, чем тем подчас тяжелым нарушениям функции какого-либо органа, которые вызваны данным рубцом» (1957). Н. М. Михельсон рассматривал пластику кожного покрова лица как срочную операцию, выполнение которой необходимо уже при первичной хирургической обработке раны.

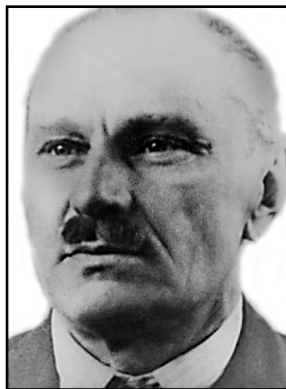
Проблемам восстановительного лечения была посвящена докторская диссертация А. А. Кьяндского «Остеопластическое восстановление травматических дефектов нижней челюсти» (1938), а также докторская диссертация Е. С. Малевича «Применение костных аутоотрансплантатов из трупной нижней челюсти для замещения её дефектов у человека» (1959).

Работы по ранней пластике лица после травмы были обобщены в 1944 г. в докторской диссертации М. В. Мухина «Ранние пластические операции при дефектах мягких тканей лица после огнестрельных ранений».

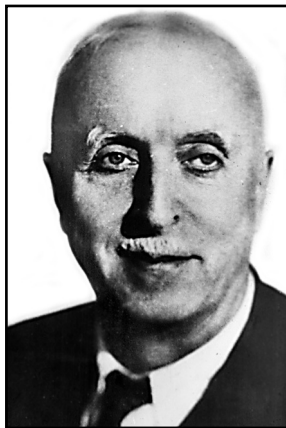
Немаловажное значение для судебной медицины имели работы многих выдающихся отечественных стоматологов.

В 1927 г. впервые в отечественной специальной литературе А. А. Лимберг предложил методы закрепления отломков при переломах челюстей. Этому был посвящен раздел «Повреждения скелета и мягких частей лица и полости рта» в руководстве А. Л. Поленова «Основы практической травматологии». Этот труд А. А. Лимберга стал основополагающим для отечественной челюстно-лицевой травматологии.

В 1938—1939 гг. двумя изданиями вышел первый в СССР учебник по хирургической стоматологии А. А. Лимберга и П. П. Львова. В главе по травматологии



П. П. Львов
(1884—1946)



А. А. Лимберг
(1894—1974)





Д. А. Энтин (1888—1957)

были подробно раскрыты механические, термические и химические виды повреждений тканей челюстно-лицевой области. Вслед за учебником вышли книги А. А. Лимберга «Шинирование при переломах челюстей» (1940) и «Огнестрельные ранения лица и челюстей и их лечение» (1941). Труды ученого уже в 20—30-е годы XX столетия заложили основы современного учения о лечении повреждений тканей лица, а в 40-х годах XX века травматология челюстно-лицевой области оформилась как один из основных разделов хирургической стоматологии.

Исследования Д. А. Энтина были посвящены вопросам военной стоматологии. Его работа «Военная челюстно-лицевая хирургия» (1941), в которой было указано на необходимость расширения показаний к анестезии как лечебному воздействию при обработке челюстно-лицевых повреждений, имела большое значение. В работе «Организация помощи и лечение челюстно-лицевых раненых на разных этапах эвакуации во время боевых операций в 1939 и 1940 гг.» (1940) Д. А. Энтин отмечал, что из всего количества раненых в челюстно-лицевую область в 63% случаев специальная помощь оказывалась в войсковом районе.

В работах «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1940), «Стоматология в Отечественной войне» (1942), «Современные методы лечения огнестрельных переломов челюстей» (1943) автор поделился опытом и методами лечения, выдвинув комплекс задач по улучшению этого вида помощи.

Работы А. Е. Верлоцкого «Оказание неотложной помощи при челюстно-лицевых повреждениях» (1942) и «Пластика нижней губы и подбородка» (1945) освещали вопросы механизма, клиники и последствия повреждений лица и зубочелюстного аппарата.

Вопросам восстановительного лечения были посвящены монография Б. Е. Франкенберга «Восстановительная хирургия лица»



(1936) и ряд его научных работ: «О сроках и принципах первичной обработки ран при огнестрельных разрушениях лица» (1945), «Новый способ закрытия слюнных свищей огнестрельного происхождения» (1946), «Первичное лечение и восстановление разрушенной кожи лица при ожогах» (1949), а также докторская диссертация Ф. М. Хитрова «Пластика носа филатовским стеблем после огнестрельных повреждений» (1949).



Кандидатская диссертация А. В. Ковалю «Лечение челюстных переломов» (1950) посвящена как вопросам лечения, так и диагностике переломов челюстей. В 1946 г. была защищена кандидатская диссертация М. В. Костылева «Оперативное лечение рубцовых контрактур нижней челюсти».

В 1959 г. Н. И. Агапов, в монографии «Восстановительная хирургия лица», поделился своим многолетним опытом лечения ранений в челюстно-лицевую область. В 1961 г. вышла в свет монография К. И. Бердыгана «Клиника и лечение повреждений челюстно-лицевой области», а кандидатская диссертация В. В. Дадальяна «Специализированная помощь при огнестрельных повреждениях челюстно-лицевой области в Армейском районе (Карпаты)» (1958) стала обобщением фронтового опыта автора.

Последствия огнестрельных ранений лица были описаны в кандидатской диссертации Д. Л. Коротного «К вопросу об отдаленных последствиях огнестрельной травмы челюстно-лицевой области» (1960).

Вопросам пластической хирургии были посвящены работы профессора Г. Р. Курбатова: «Восстановительные операции при отрыве и деформации подбородочной области огнестрельного происхождения» (1948), «Устранение тотального носа по способу, предложенному автором» (1952), «Материалы к изучению восстановительной хирургии лица» (1956), «Травматизм челюстей и его





А. И. Рыбаков
(1917—1993)

лечение» (1956), «Лечение огнестрельных ранений лица по принципу ранней пластики» (1958) и др.

Интересные данные содержатся в докторской диссертации М. Ф. Даценко «Патология и терапия заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области» (1962)

Большое значение имели работы В. С. Дмитриевой «Хирургическое лечение рубцов лица и шеи после термических и химических ожогов» (1953), «Хирургическое лечение рубцов лица и шеи после ожога» (1955), «Хирургическое лечение ран челюстно-лицевой области при остром лучевом поражении в эксперименте» (1959), В. С. Дмитриевой и А. И. Рыбакова

«Лечение травмы челюстно-лицевой области при острой лучевой болезни в эксперименте» (1962).

Для судебной медицины интересны работы профессора Г. М. Иващенко, который научную деятельность начал в действующей



Г. М. Иващенко
(1911—1984)

армии во время Великой Отечественной войны. Его работа «Огнестрельные ранения нижней челюсти и смежных областей» выполнена именно в это время. Он участвовал в составлении VI тома «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941—1945 гг.». В 1953 г. Г. М. Иващенко защитил кандидатскую диссертацию «Задущение как осложнение при огнестрельных ранениях и повреждениях лица и челюсти», а в 1963 г. — докторскую диссертацию «Анатомические особенности огнестрельных ранений мягких тканей и костей лица».

В 1951 г. Б. Д. Кабаковым была защищена кандидатская диссертация «Огнестрель-



ные ранения и повреждения мягких тканей лица и их лечение по опыту Великой Отечественной войны», а в 1960 г. — докторская диссертация, материалы которой были положены в основу изданной в 1963 г. монографии «Костная пластика нижней челюсти».

В книге Б. Д. Кабакова и В. А. Малышева «Переломы челюстей» (1981) приведена характеристика переломов челюстей, сочетающихся с повреждениями других областей тела (политравмы), проанализированы ошибки и осложнения при лечении переломов челюстей. Авторы предложили классификацию причин повреждений в зависимости от причин травмы: транспортные, спортивные, бытовые и переломы от воздействия других причин. В работе рассмотрена симптоматика переломов, методы клинического и рентгенологического обследования больных, методы лечения с сочетанными повреждениями челюстей и других областей тела, вопросы специального ухода и лечебного питания. Авторы проанализировали ошибки и осложнения в период стационарного лечения и при амбулаторном долечивании.

Повреждения челюстно-лицевой области были обобщены в докторской диссертации Т. М. Лурье «Материалы к изучению повреждений челюстно-лицевой области в мирное время (по данным лечебных учреждений страны)» (1970).

Особо следует остановиться на деятельности заслуженного деятеля науки РСФСР, доктора медицинских наук, профессора В. Ю. Курляндского (1908—1977), 25 лет заведовавшего кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ.

Ученый оставил большое научное наследие, которое не утратило актуальности до настоящего времени. Его труды «Функциональная патология зубочелюстной системы», «Протезирование беззубых челюстей», «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей», «Зубочелюстные аномалии у детей и методы их лечения. Ортодонтия» и многие другие, являются основополагающими в развитии стоматологии. Нет раздела в ортопедической стоматологии, которым В. Ю. Курляндский не уделял бы должного внимания.

Ученым написано более 250 научных работ, 40 из которых — монографии, получено 42 авторских свидетельства на изобретения.





Б. Д. Кабаков
(1923—1988)

В. Ю. Курляндским основана научная стоматологическая ортопедическая школа.

Под руководством ученого защищено 104 кандидатских и докторских диссертаций.

В 2001 г. увидела свет, не опубликованная ранее, монография В. Ю. Курляндского и Б. С. Свадковского «Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии». Рукопись находилась в архиве ученого и была после его смерти издана его учениками В. Ю. Курляндского. Соавтором В. Ю. Курляндского был известный судебный медик, профессор Б. С. Свадковский — заведующий кафедрой судебной

медицины ММСИ. Подобных работ до того времени не было и издание этой монографии было очень своевременным и полезным не только для судебных медиков, но и врачей — стоматологов.

Авторы — врач-стоматолог и судебный медик представили современное состояние судебной стоматологии и судебно-стоматологической экспертизы с позиций ортопедической стоматологии.

Монография состоит из шести глав. В первой главе рассмотрены вопросы об основных видах, конструктивных и технических особенностях зубных протезов и дана их экспертная оценка. Во второй главе описаны зубопротезные материалы и их экспертная оценка. Третья глава посвящена вопросам клинического протезирования и экспертной оценке ненадлежащего оказания медицинской помощи. В четвертой главе содержатся сведения о идентификации личности по зубному протезу и другим экспертным вопросам, разрешаемым при исследовании зубных протезов. В пятой главе изложены данные о повреждениях мягких тканей лица и их экспертной оценке. И в шестой главе даны экспертные установления профессиональной причастности стоматолога и зубного техника к изготовлению зубного протеза.

Интерес к судебно-медицинской экспертизе просматривается и в статьях В. Ю. Курляндского и Б. С. Сवादковского «Судебно-медицинские аспекты с точки зрения стоматолога» («Судебная стоматология» под ред. Б. С. Сवादковского. ММСИ. М., 1973, № 17), «Проблемы и перспективы развития судебно-медицинской стоматологии» («Судебно-медицинская экспертиза». М., 1973, № 1, с. 9), «Современные проблемы и перспективы развития судебно-стоматологической экспертизы» («Судебно-медицинская экспертиза», 1973, №2, с. 6—9)



В. Ю. Курляндского
(1908—1977)

Проблемам идентификации личности по стоматологическому статусу, следам и отпечаткам зубов посвящен раздел в монографии В. И. Пашковой «Очерки судебно-медицинской остеологии» (1963), а также диссертационное исследование Г. Л. Голобородского «Судебно-медицинское и криминалистическое значение зубов человека и их следов» (1950). Дефекты медицинской деятельности и некоторые вопросы уголовной ответственности зубных врачей и врачей-стоматологов за профессиональные правонарушения нашли отражения в монографиях крупных отечественных стоматологов И. М. Старобинского «Ошибки в зубоврачебной хирургии» (1927) и А. И. Рыбакова «Ошибки и осложнения в терапевтической стоматологии».

В середине XX столетия в зарубежной стоматологии и судебной медицине появились стремление выделить судебно-медицинскую стоматологию в самостоятельный раздел общей стоматологии (Keiser—Nielsen, 1971). Отечественные ученые рассматривали и рассматривают судебную стоматологию, как новый самостоятельный раздел судебно-медицинской науки и практики (Б. С. Сवादковский, 1972; Б. С. Сवादковский, В. Ю. Курляндский, 1973).

В 1961 г. в Дании было основано Скандинавское научное общество судебных стоматологов, целью которого была популяризация

судебной стоматологии среди стоматологов, судебных медиков и сотрудников полиции, а также привлечение к изучению ее проблем широкого круга специалистов. В настоящее время членами общества являются эксперты-стоматологи и судебные медики многих стран Европы, Азии, Африки и Америки. Общество издает информационные бюллетени (News Letter), в которых содержатся сведения о судебной стоматологии, содружественной деятельности с Интерполом, информация о съездах и конгрессах, научных и практических исследованиях по стоматологической экспертизе, и библиографии мировой литературы.

На международных конгрессах по судебной медицине обсуждаются вопросы и судебной стоматологии.

На V-й конференции, состоявшейся в Канаде (Торонто, 1969), были заслушаны три доклада по судебной стоматологии: Keiser-Nielsen «Необходимый минимальный набор признаков при идентификации личности по зубам»; Tolderlund «Рентгенологическое исследование при идентификации личности по зубам» и Suzuki Tsuchihashi «Попытка идентификации личности по отпечаткам губ». На II-м Всемирном симпозиуме по судебной медицине (Вашингтон, 1970) было заслушано несколько докладов по судебной стоматологии, среди них сообщения Mogris «Ответственность зубного врача» и Krefft «Цели и проблемы судебно-стоматологической экспертизы при авиационных катастрофах».

На заседании европейского отделения Международной федерации стоматологов (Вена, 1967) профессор Keiser-Nielsen выступил с обзором посвященным становлению, современному состоянию и перспективам развития судебной стоматологии. В принятой по этому докладу резолюции было рекомендовано ввести судебную стоматологию в программу подготовки врачей-стоматологов и высказано пожелание о разработке универсальной системы описания зубов. В решении 56-й генеральной ассамблеи Международной федерации стоматологов (Варна, 1968) было отмечено, что судебная стоматология достигла такого уровня, при котором она может быть включена в учебные планы подготовки стоматологов и зубных врачей. Помимо того, была отмечена целесообразность введения аспирантуры по этой специальности. На 57-й конференции Междуна-



родной федерации стоматологов (Нью-Йорк, 1969) состоялись доклады по судебной стоматологии: Pedersen «Основные вопросы в практике судебной стоматологии»; Salley «Идентификация личности по зубам в случаях массовых катастроф»; Gustafson и Johanson «Определение возраста человека по зубам»; Keiser-Nielsen «Изучение следов укусов».

Большое внимание судебной стоматологии уделяют Национальные общества стоматологов. В 1967 г. Американская академия патологии полости рта учредила Комитет по судебной стоматологии, в функции которого входят рецензирование учебников по стоматологии и разработка рекомендаций по лекционному курсу судебной стоматологии. Британская ассоциация стоматологов (1968) и 21-й Испанский конгресс стоматологов (1969) обсудили проблему идентификации личности по стоматологическому статусу.

В 1969 г. в Королевском медицинском обществе в Лондоне профессор Simpson прочитал доклад «Судебные аспекты стоматологии», а в 1970 г. на конференции этого общества профессор Miles продемонстрировал препараты по судебной стоматологии.

В 1968 г. в Швеции эксперты-стоматологи обсудили вопросы преподавания судебной стоматологии и подготовки экспертов-стоматологов. Профессор Keiser-Nielsen предложил идентификационную таблицу с минимальным числом признаков при экспертизе повреждений, причиненных зубами.

Зарубежные судебные медики и стоматологи к числу основных проблем судебной стоматологии относят вопросы идентификации личности, установления пола, возраста, профессии и места протезирования по стоматологическому статусу, профессиональной уголовной ответственности медицинского персонала стоматологических учреждений, экспертизу укусов, а также процессуальные основы судебно-стоматологической экспертизы. Меньше внимания учеными уделено проблемам экспертизы повреждений мягких тканей лица, костей лицевого скелета и зубов.

В 1947 г. в Чили ввели систему маркировки зубных протезов путем вкладывания в протез жетона из алюминиевой фольги с регистрационным номером. Многие летчики, пожарные и полицей-



ские воспользовались этим методом. По инициативе Скандинавского общества стоматологов была создана Международная ассоциация идентификации личности по стоматологическому статусу, имеющая национальные отделения во многих странах мира. Осуществлен ряд мероприятий, направленных на усовершенствование метода идентификации (единая система регистрации зубов, унификация записей зубных врачей при санации полости рта и лечебных процедурах).

В Швеции для идентификации личности официально введена маркировка зубных протезов. В стоматологической клинике Копенгагена проведена регистрация зубов датских летчиков (рентгеновский снимок зубов и челюстей и 3 черно-белые фотографии полости рта). Предполагается провести такую регистрацию и других контингентов наделяния с использованием цветной фотографии.

Fiala (Чехословакия, 1968) в докторской диссертации «Идентификация личности по расположению зубов» описал индивидуальные особенности зубов, методы их регистрации, определения возраста по зубам, обследования следов укусов, вскрытия полости рта трупа и др., а также разработал цифровую классификацию особенностей зубов. Автор является постоянным экспертом-стоматологом при Министерстве юстиции.

Рентгенологической идентификации по стоматологическому статусу посвящена монография Neiss (Штутгарт, 1968), в которой содержатся сведения о рентгенологической антропологии, применении рентгеновского исследования при экспертизе авиакатастроф (определение возраста).

В 1972 г. по инициативе кафедры судебной медицины Московского ордена Трудового Красного Знамени медицинского стоматологического института им. Н. А. Семашко (ныне Московский государственный медико-стоматологический университет) была проведена первая в СССР научная конференция по судебной стоматологии. Конференция была посвящена организационным, научным и экспертным проблемам, а также вопросам подготовки кадров экспертов-стоматологов и преподавания судебной медицины на стоматологических факультетах.



В 1974 г. состоялась вторая конференция по судебной стоматологии, на которой были рассмотрены основные научные проблемы нового раздела судебной медицины и приняты рекомендации по разработке методических писем по отдельным видам судебно-стоматологической экспертизы и включения в учебный план стоматологических факультетов преподавания судебной медицины в пределах компетенции врача-стоматолога.

В 1997 г. в ММСИ прошла международная конференция по судебной стоматологии. На конференции обсуждались перспективы развития судебно-стоматологических методов идентификации личности в нашей стране и за рубежом.

В работе конференции приняли участие ведущие специалисты по судебной медицине из России, Украины, Белоруссии, Молдовы, Армении, Казахстана, Литвы, а также Англии, Франции, Ливана и других стран. Среди участников были и сотрудники Бюро судебно-медицинской экспертизы ДЗ Москвы. Программа конференции была интересна не только для судебных медиков, но и для юристов, специализирующихся в области криминалистики. Доклады были посвящены вопросам идентификации личности, работы судебно-медицинской службы при крупномасштабных катастрофах, применения новых методик в судебной медицине и судебной стоматологии.

Большой интерес вызвали доклады по исследованию останков Екатеринбургского захоронения. С сообщением «Кранио-фациальная идентификация останков Екатеринбургского захоронения» выступил профессор С. С. Абрамов (Москва), о «Судебно-стоматологических исследованиях при идентификации останков царской семьи» доложил профессор В. Л. Попов (Санкт-Петербург). Вопросы касающиеся научно-организационных принципов деятельности судебно-медицинской службы при крупномасштабных катастрофах, подняли в своем докладе профессор Г. А. Пашиных и начальник Бюро СМЭ ДЗ Москвы профессор В. В. Жаров, профессор Е. С. Тучик и др.

Об использовании методов реконструкции лица по черепу с целью идентификации личности в системе МВД России доложили О. П. Коровянский и А. В. Савушкин. Доклад московского судебно-



медицинского эксперта С. А. Никитина «Антропологическая реконструкция в судебно-медицинской практике» и доклады, посвященные антропологической школе профессора М. М. Герасимова (Лебединская Г. В.), исследованию ткани и реконструкции внешнего облика мумии женщины скифского периода (Балуева Т. С., Козельцев В. Л.) вызвали большой интерес.

О компьютерных методах идентификации личности сообщил профессор В. Н. Звягин (Москва). Сообщения российских ученых «Географическое распределение некоторых признаков зубной системы (применительно к идентификации личности)» А. А. Зубова и «Значение возрастных изменений признаков внешности человека в экспертной портретной идентификации» А. М. Зинина, а также «Идентификация личности визуально неопознанных тел при массовой гибели людей» Ю. И. Соседко и С. А. Аксенова (Москва) были актуальны и познавательны.

Зарубежные ученые познакомили российских коллег с организацией судебно-медицинской службы Великобритании, с проблемами встречающимися в их экспертной практике, новыми достижениями в использовании судебной фотографии и фотографической техники применительно к задачам судебной медицины, с деятельностью службы катастроф и многими другими вопросами. Особое внимание привлекли доклады Р. Vanezis «Массовые захоронения в Руанде» и М. Evenot «От сбора улики до компьютерной томографии». Первое сообщение было посвящено работе экспертных комиссий при расследовании преступлений массовых репрессий и нарушений прав человека в Руанде. Во втором - приводилось описание случая из практики, в котором преступление (убийство с грабежом) было раскрыто благодаря проведению комплексной экспертизы с привлечением одонтологов, судебно-медицинских экспертов, баллистов, антропологов и других специалистов.

Большой интерес вызвали выступления Т. Squires «Смерть (медицинские и юридические аспекты)», А. Santini «Классификация черепов по этническим признакам (использование положения подбородочного отверстия нижней челюсти)», Р. Marsden, F. Martin «Немое свидетельство». В последнем докладе был приведен слу-



чай, в котором единственной уликой, изобличавшей преступника был след от укуса.

В принятой резолюции конференции всем работам как отечественных, так и зарубежных ученых была дана высокая оценка.

Данная конференция показала целесообразность проведения подобных мероприятий и в будущем. Международное сотрудничество благоприятно сказывается на решении вопросов, касающихся столь важной проблемы в экспертной практике, как проблема идентификация личности.

ГЛАВА VIII.

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

История развития судебной стоматологии в России тесно связана с деятельностью кафедры судебной медицины и медицинского права Московского государственного медико-стоматологического университета (ранее ММСИ им. Н. А. Семашко). Кафедра была основана 1 сентября 1970 г. Первым заведующим был доктор медицинских наук, профессор Б. С. Сवादковский, под руководством которого кафедра успешно занималась разработкой вопросов судебной стоматологии. По данной проблеме был защищен ряд кандидатских диссертаций, изданы 2 сборника научных трудов и несколько методических пособий. Учебное пособие по судебной стоматологии Б. С. Сवादковского до последнего времени было единственным для студентов стоматологических факультетов в России.

Б. С. Сवादковский — автор 150 научных работ, в том числе 6 монографий. Ученый заведовал кафедрой судебной медицины ММСИ до 1978 г.

С 1978 по 1989 гг. кафедру судебной медицины ММСИ возглавлял, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских



Заведующий кафедрой судебной медицины ММСИ, проф. Б. С. Свадковский (*справа*) и заведующий кафедрой судебной медицины II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, проф. В. М. Смольянинов

наук, профессор, генерал-майор медицинской службы, Главный судебно-медицинский эксперт Вооруженных сил МО РФ Виталий Васильевич Томилин.

Закончив Военно-морскую медицинскую академию, В. В. Томилин служил военно-морским врачом на Тихоокеанском флоте, работал в Центральной судебно-медицинской лаборатории Министерства обороны РФ, сначала экспертом, а потом начальником лаборатории, Главным судебно-медицинским экспертом Вооруженных сил СССР (РФ).

В. В. Томилин — автор более 250 научных работ, среди которых 15 руководств, учебников, монографий. Научные интересы ученого многообразны: проблемы идентификации личности, судебно-медицинская экспертиза в делах о спорном отцовстве и материнстве, генетика, физиология почерка и др. Труды В. В. Томилина хорошо известны в нашей стране и за рубежом, им прису-





щи новизна и оригинальность. Его монография «Наследственный полиморфизм изоантигенов и ферментов крови в норме и патологии человека» (в соавторстве с А. К. Тумановым) удостоена премии им. Н. Ф. Гамалеи АМН СССР. Издание им нескольких справочников по судебной медицине для юристов и учебников для высших и средних юридических учебных заведений свидетельствует о широте научного кругозора ученого. Под его руководством защищен не один десяток докторских и кандидатских диссертаций. Многие из учеников В. В. Томилина заведуют кафедрами судебной медицины вузов страны.

Многие годы В. В. Томилин был директором Республиканского центра судебно-медицинской экспертизы Минздрава РФ и Главным судебно-медицинским экспертом РФ. Будучи экспертом высшей квалификационной категории, он участвовал в проведении сложных экспертиз, консультировал специалистов, передавал богатый опыт молодым экспертам.

В течение многих лет ученый был членом правления Всероссийского общества судебных медиков, главным редактором журнала «Судебно-медицинская экспертиза», являлся заместителем председателя экспертного Совета по медико-биологическим и фармацевтическим наукам ВАК РФ.

За большие заслуги перед отечественным здравоохранением профессор В. В. Томилин был награжден орденами Трудового Красного Знамени, «Знак почета», многими медалями. В. В. Томилин — член-корреспондент Международной академии судебной и социальной медицины.

С 1989 по 2006 гг. кафедрой судебной медицины МГМСУ заведовал заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Гурген Амаякович Пашинян.

Г. А. Пашинян родился 19 февраля 1933 года в Армении. После окончания средней школы, он поступил на лечебный факультет Ереванского медицинского института.

Трудовая деятельность молодого врача началась в качестве судебно-медицинского эксперта в г. Кировакане.

После 6 лет работы районным судебно-медицинским экспертом Гурген Амаякович в 1962 г. поступил в клиническую ордина-





туру на кафедру судебной медицины II МОЛГМИ (РГМУ). Заведующий кафедрой судебной медицины II МОЛГМИ, профессор Владимир Михайлович Смольянинов почувствовал в клиническом ординаторе интерес к науке и предложил ему тему кандидатской диссертации. Совместная работа с В. М. Смольяниновым во многом определила его судьбу. Он всегда считал В. М. Смольянинова своим учителем.

За годы учебы в ординатуре была завершена и представлена к защите диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Судебно-медицинское установление живорожденности методом эмиссионного спектрального анализа легочной ткани новорожденных», которая была защищена в 1965 году.

После окончания клинической ординатуры началась педагогическая деятельность Г. А. Пашиняна.

С 1964 по 1966 гг. он работал ассистентом кафедры судебной медицины Университета дружбы народов им. П. Лумумбы (РУДН). В 1966 гг. член-корреспондент АМН СССР, профессор А. П. Громов предложил Г. А. Пашиняну перейти на должность ассистента кафедры судебной медицины I ММИ им. И. М. Сеченова (ММА им. И. М. Сеченова). Кафедра судебной медицины I ММИ им. И. М. Сеченова (ММА им. И. М. Сеченова) располагалась в старинном здании в Абрикосовском переулке д.1. Это здание бывшего Института судебной медицины Императорского Московского университета на Девичьем поле является памятником истории и культуры и входит в ансамбль зданий клинического городка, замыкая знаменитую «Аллею жизни».

В 1967 году профессор В. М. Смольянинов пригласил Г. А. Пашиняна на должность ассистента кафедры судебной медицины II МОЛГМИ (РГМУ). И в 1970 году ему было присвоено ученое звание доцента.

На кафедре судебной медицины II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова (РГМУ), ученый продолжал заниматься научными исследованиями по проблеме живорожденности в судебно-медицинском отношении. Итогом этой работы была диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Комплексная судебно-медицинская диагностика живорожденности (морфологи-



ческое, биохимическое, гистохимическое и спектральное исследование)» (1971). Одновременно Г. А. Пашинян разрабатывал вопросы прижизненности и давности причинения механической травмы, диагностики смерти детей раннего возраста.

Много внимания ученый уделял совершенствованию учебного процесса.

В 1980 году Г. А. Пашиняну было присвоено ученое звание профессора по кафедре судебной медицины. С 1980 по 1989 годы он был профессором кафедры судебной медицины II МОЛГМИ им Н. И. Пирогова (РГМУ).

За годы работы во II МОЛГМИ Г. А. Пашинян активно занимался общественной работой: был председателем профкома, деканом клинической ординатуры и аспирантуры II МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, членом Президиума Всероссийского научного общества судебных медиков.

В 1989 г. Г. А. Пашинян был приглашен в Московский медицинский стоматологический институт им. Н. А. Семашко (МГМСУ) на должность заведующего кафедрой судебной медицины.

За время работы на кафедре он превратил её в одну из ведущих кафедр подобного профиля, не только в России, но и в странах СНГ.

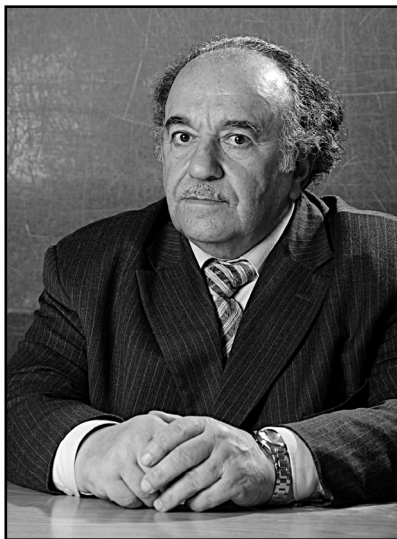
Кафедра судебной медицины ММСИ была самой молодой из кафедр судебной медицины в Москве. Преподавание судебной медицины с 1970 г. проводили на лечебном и стоматологическом факультетах. С того же года на кафедре стал функционировать студенческий научный кружок. Занятия со студентами проводили профессора Б. С. Сवादковский, В. В. Томилин, доценты В. Н. Гужев, Ю. Д. Гурочкин, В. П. Беляков, Е. А. Красовская, В. В. Жаров, Г. М. Мельникова и другие преподаватели. Членами кружка было опубликовано свыше 30 научных работ и прочитано множество докладов. В 1985 г. доклад студента 5 курса Е. Х. Барина занял призовое место на научно-практической конференции СНО ММСИ.

Многие студенты-кружковцы избрали судебную медицину своей профессией и успешно трудятся в Бюро СМЭ ДЗ Правительства Москвы (Строкова В. А., Сахаров Г. Ю., Гусев М. Г., Кнагис О. Д., Насонов Г. Е., Солнцев Ю. С., Финкельштейн В. Т. и др.), на кафедре

судебной медицины МГМСУ (Баринов Е. Х., Беляева Е. В., Чернявская З. П.) и в других организациях (Стерник С. Г., Рябов А. Е.). Многие бывшие аспиранты и соискатели кафедры занимают руководящие должности в системе здравоохранения РФ.

К моменту прихода Г. А. Пашиняна в ММСИ кафедра была технически слабо оснащена.

Вскрытия со студентами проводились на базе бывшего Лефортовского морга Бюро СМЭ г. Москвы и в патологоанатомическом отделении ГКБ № 70. Благодаря Г. А. Пашиняну в настоящее время



Г. А. Пашинян (род. 1933)

на кафедре есть два секционных зала, шесть monotематических оснащенных методическими пособиями и электрофицированными стендами комнат, аудитория на 120 мест, современные компьютеры, множительная аппаратура, аудио- и видеотехника, библиотека, оснащенная учебными пособиями и другой учебно-научной литературой.

Преподавание судебной медицины проводится на лечебном и стоматологическом факультетах по цикловой, а с 1989/90 учебного года — по блочной системе. Медицинское право преподается студентам всех факультетов университета. С введением блочной системы была пересмотрена система преподавания предмета: были внедрены современные компьютерные методы обучения и контроля знаний, разработана новая программа, методические материалы приведены в соответствие с новыми законодательными актами Российской Федерации («Конституция», «Основы законодательства об охране здоровья граждан», «Уголовный и гражданский кодексы» и т.д.).

Практические занятия, как на лечебном, так и стоматологическом факультете включают изучение основных разделов судеб-



ной медицины (на стоматологическом факультете с акцентом на судебную стоматологию). Для отработки практических навыков в процессе прохождения цикла студенты под контролем преподавателя производят судебно-медицинское исследование трупов с обязательным составлением зачетного заключения («академическое» заключение эксперта), в судебно-медицинской амбулатории г. Москвы освидетельствуют потерпевших и оценивают тяжесть причиненного вреда здоровью. На остальных занятиях, для повышения качества работы, развития клинического мышления, получения знаний-умений по постановке диагноза и экспертных заключений, а также для систематизации работы студентов с учебниками и учебными пособиями по всем темам, разработаны индивидуальные программированные задания (15 вариантов), состоящие из вопросов тестового контроля (исходный уровень знаний) и специальных задач для промежуточного и конечного контроля уровня знаний, а также содержащие графы логической структуры занятия, список учебных элементов, а при необходимости — блок дополнительной информации. Каждое задание требует от студента знаний материала по учебной теме по всем ее разделам. Разбор индивидуальных заданий проводится преподавателем на практическом занятии и оценивается по пятибалльной системе.

База данных программированного тестового контроля насчитывает около двух тысяч вопросов по всем темам, которые адаптированы к учебнику, но обязательно содержат материал лекций и учебно-методических пособий.

По окончании изучения предмета студенты лечебного факультета сдают экзамен, студенты стоматологического факультета — зачет. В зависимости от числа студентов подбираются несколько (4—10) вариантов экзаменационных тестов по 40 вопросов в каждом. Номера вопросов (и эталоны ответов для экзаменатора) компьютер в день экзамена или зачета выдает из базы данных. Общая оценка, которая выставляется в экзаменационную ведомость и зачетную книжку студента, определяется как среднее арифметическое от суммы оценок за зачетное заключение, работу на практических занятиях в течение всего учебного блока и за итоговый тестовый контроль.





На базе кафедры организовано и активно функционирует танатологическое отделение № 9 Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения Москвы, которым ученый руководит до настоящего времени.

Г. А. Пашинян одним из первых в системе высшего медицинского образования применил основы педагогики и психологии в преподавании судебной медицины, что нашло отражение в ряде научных статей, 30 учебных пособиях, 2 сериях таблиц по судебной медицине.

За время существования кафедры ее сотрудники внесли значительный вклад в разработку вопросов судебной стоматологии. По тематике идентификации личности по стоматологическому статусу, экспертной оценке повреждений зубов и повреждений, причиненных зубами человека, защищено свыше 20 кандидатских диссертаций. По вопросам судебной стоматологии на базе кафедры были проведены четыре научные конференции (1972—1978), среди которых были 1-я Всесоюзная и 2-я Всероссийская научные конференции, а также изданы два сборника научных трудов.

В 1990 г. кафедрой совместно с Бюро СМЭ Москвы была проведена научная конференция молодых специалистов Бюро СМЭ и СНО кафедры. С 1989 по 1990 гг. прошли три научно-практические конференции молодых ученых и специалистов Москвы и Ленинграда, на которых призовые места занимали доклады аспирантов и соискателей кафедры: С. Г. Стерника, Е. Х. Баринаова. В 1992 г. на базе кафедры была организована научно-практическая конференция «Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины», на которой были представлены доклады аспирантов кафедры Р. Г. Алимовой, Е. Х. Баринаова, Е. В. Беляевой, Е. С. Тучика, а также аспирантов кафедр судебной медицины и патологической анатомии других вузов Москвы.

В настоящее время сотрудники кафедры поддерживают научные контакты с зарубежными судебными стоматологами. В сентябре 1989 г. профессора Г. А. Пашинян и В. В. Жаров выступили с докладом по опознанию жертв при крупномасштабных катастрофах на Международном конгрессе судебных стоматологов, а также на медицинском факультете университета в Хельсинки. Кафедра





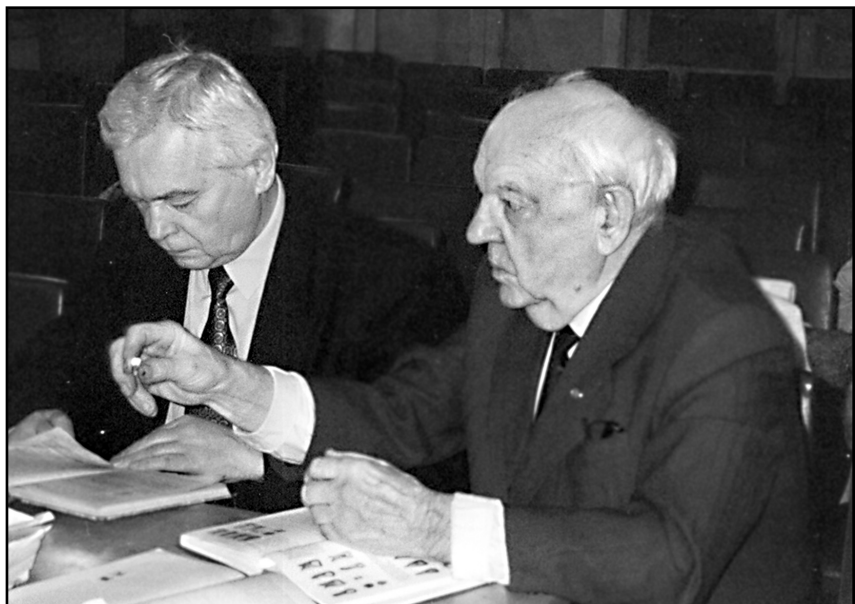
выполняет совместные научные исследования с судебными стоматологами Ливана.

Профессор Г. А. Пашинян — высококвалифицированный специалист в области судебной медицины, опытный педагог и научный работник. Он — автор более 650 научных работ, в том числе 25 монографий. Ученый — один из авторов «Энциклопедического словаря медицинских терминов», «Словаря судебно-медицинских терминов», руководства для следователей, многих изобретений и рационализаторских предложений, в том числе и отраслевого значения. Им были опубликованы работы о жизни и деятельности заслуженного деятеля науки РФ, профессора О. Х. Поркшеяна «Врач, воин, ученый, педагог» и о своём учителе и научном руководителе «Профессор Владимир Михайлович Смольянинов» (в соавторстве с Е. Х. Бариновым). Под редакцией Г. А. Пашиняна выпущено 5 сборников научных работ.

Работы ученого опубликованы в Большой медицинской энциклопедии, в журналах «Судебно-медицинская экспертиза», «Урология и нефрология», «Вопросы охраны материнства и детства», «Акушерство и гинекология», «Здравоохранение», «Эстетическая медицина», «Заместитель главного врача», «Главный врач», «Вопросы качества», «Медицинское право», «Стоматология», «Клиническая стоматология», «Кафедра», «Дерматология», «Вопросы экспертизы в медицине», «Казанский медицинский журнал», «Нижегородский журнал», «Педиатрия», «Вестник дерматовенерологии», «Биофизика», «Морфологические ведомости», «Биологический журнал Армении». Помимо того научные работы Гургена Амаяковича Пашиняна были опубликованы в ряде зарубежных журналов в Финляндии, Великобритании, США. Ряд его научных работ был опубликован в Американском журнале «Анатомия».

Основными направлениями научной деятельности Г. А. Пашиняна в настоящее время являются проблемы разработки и совершенствования методов экспертизы трупов новорожденных и детей раннего возраста, применение современных биофизических методов исследования для диагностики давности наступления смерти, прижизненности и давности механической, а также черепно-мозговой травмы, идентификации личности по стомато-





Профессора Г. М. Барер и А. И. Дойников
в составе экспертной комиссии
по идентификации останков Екатеринбургского захоронения

логическому статусу и анатомо-морфологическим особенностям, вопросы дефектов оказания медицинской помощи, организации и совершенствования судебно-стоматологической экспертизы, истории отечественной судебной медицины.

Указанным вопросам посвящены, написанные в соавторстве с другими учеными, книги: «Судебно-медицинская диагностика живорожденности», «Морфологические и биофизические показатели печени при механической травме», «Патоморфология и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме», «Судебно-медицинская экспертиза при крупномасштабных катастрофах», «Биофизические методы исследования в судебной медицине», «Организация осмотра места происшествия», «Очерки истории судебной медицины России (XVI—XIX вв.)», «Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе», «Судебно-стоматологическая идентификация личности (состоя-





ние и перспективы развития)», «Правовая грамотность врачей-стоматологов» и др.

Г. А. Пашиняном в судебной стоматологии проводилась разработка трех основных научных направлений: идентификации личности по стоматологическому статусу; разработка научно обоснованных критериев оценки степени тяжести вреда здоровью при повреждении зубов и костей лицевого скелета; экспертиза неблагоприятных итогов при ненадлежащем оказании стоматологической помощи. Проведенные исследования получили высокую оценку не только в России, но и за рубежом.

Среди судебно-стоматологических вопросов, подлежащих решению, наиболее частыми являются те, которые связаны с проведением идентификационных исследований с целью установления личности.

При идентификации личности, когда объектами исследования являются костные останки, расчленённые и обугленные части трупов, а также при обнаружении гнилостно трансформированных и мумифицированных трупов стоматологические методы отождествления личности нередко являются ведущими, поэтому продолжают интенсивно совершенствоваться.

Поэтому особую ценность приобретают зубы, в связи с их значительной стойкостью к различным неблагоприятным физико-химическим факторам, температуре, гнилостной трансформации и т.д.

Это обстоятельство имеет существенное значение для судебно-медицинской экспертизы, так как зубы человека неповторимы в своей совокупности признаков, индивидуализирующих личность.

Доказательная значимость судебно-стоматологических исследований при идентификации личности в значительной мере зависит от правильности выбора методов их последовательного исследования и знаний основ криминалистической идентификации, от учета степени изменчивости свойств объектов и их признаков. При этом следует помнить, что при отождествлении особенно важное значение имеют специфические детали идентифицируемого объекта, которые могут оказаться решающими.





Для идентификации личности по стоматологическому статусу могут быть использованы методы фотосовмещения, сравнительное исследование передних зубов по прижизненной фотографии лица и черепа, методы сравнения прижизненной и посмертной рентгенограмм челюстно-лицевой области, изучения следов и отпечатков зубов, анатомо-морфологические особенности зубочелюстной системы, рельефа спинки языка, твердого неба и др.

При изучении объекта выделяют идентифицируемые признаки, которые фиксируют различными способами (в виде слепка, оптических или фотографических изображений, одонтограмм, графиков и др.) с применением таких методов, как сопоставление, скольжение, наложение и репераж. При исследовании анатомо-морфологических особенностей зубов и зубного ряда идентификационные признаки разделяются на: анатомо-морфологические параметры зубов, аномалии зубов и челюстей и приобретенные при жизни признаки (кариес и его осложнения, удаленные зубы, ортопедические и ортодонтические конструкции и их следы).

Исследование анатомо-морфологических особенностей зубов и челюстей включает:

- клиническое обследование пациентов (опрос, осмотр), трупов (осмотр);
- осмотр и морфометрическое исследование гипсовых моделей зубов и челюстей;
- рентгенологическое исследование;
- статистический метод.

Для создания банка стоматологических данных в каждом обследованном случае заполняется специально разработанная карта осмотра, в которых фиксируются паспортные данные, результаты осмотра полости рта, зубная формула и т.д.

Особое внимание уделяется наличию или отсутствию стоматологических заболеваний, таких как:

- кариозное и некариозное поражение зубов (кариес, пульпит, эрозии, флюороз, клиновидный дефект);
- наличие корней разрушенных зубов, искусственных коронок, имплантатов;
- наличие и характер пломбировочного материала;



— аномалии зубочелюстной системы.

Осмотр зубов и зубного ряда проводится стоматологическими инструментами, а также внутриротовой видеокамерой. Для получения видеоизображения на мониторе компьютера проводится обработка изображения с использованием лицензионного программного обеспечения.

На каждого пациента заводится электронная карточка из 21 снимка, для создания архива исследований, в которую вводятся сведения о пациенте (личный код, пол, возраст, дата исследования и т.д.).

Одним из важных этапов исследования при создании банка данных является получение точной гипсовой модели (копии) зубов и челюстей.

Для этого стандартной методикой, принятой в ортопедической стоматологии индивидуальной ложкой, подходящей по размеру пациенту, снимаются оттиски альгинатной массой. Затем из супергипса или из обычного медицинского гипса отливаются комбинированные модели для последующего изучения. Проводятся также одонтометрические измерения гипсовых моделей по общепринятой методике с точностью до 0,1 мм. Особое внимание уделяют геометрическим показателям размеров зубов: ширина, высота и толщина.

При идентификации личности большое значение имеет рациональное использование гипсовых моделей, т.к. они длительное время хранятся в стоматологических учреждениях в процессе ортопедического лечения и неоднократно повторяются для динамического наблюдения.

Значимость применения рентгенологического метода исследования зубочелюстной системы при идентификации личности общеизвестна.

Для идентификации личности изучены этно-территориальные, половые и внутрипопуляционные особенности морфологии зубных дуг человека, для его разработан аппаратно-программный компьютерный комплекс, создана база данных и метод определения внутрипопуляционной изменчивости признаков зубных дуг с учетом возможного применения в судебной медицине и этнической

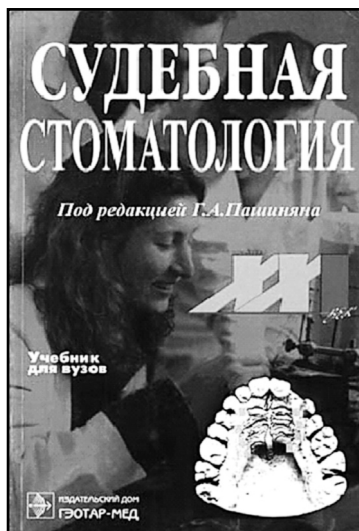
антропологии. Разработан и способ определения этно-территориальной принадлежности индивидуума по параметрам зубных дуг применительно к целям судебно-медицинской экспертизы.

Система измерения признаков зубных дуг выявляется с помощью указанного комплекса для бесконтактного измерения по программе, включающей 50 измерительных линейных и угловых признаков. Создана компьютерная база данных по исследованию зубных дуг для этно-расовых групп.

Для идентификации личности впервые в судебной медицине было предложено исследование рисунка слизистой спинки языка, анатомическое расположение которого делает доступным его изучение визуальными методами, а также с помощью различных оптических приборов.

Оттиски языка снимаются с помощью альгинатных масс и специальных ложек, а затем изготавливаются гипсовые (позитивные) модели. Для точного обозначения локализации, форм и количества желобовидных, листовидных, грибовидных и нитевидных сосочков, углов их расположения, которые строго индивидуальны, используется схема-карта, предложенная Г. А. Пашиным и Ф. Аюбом (1992), согласно которой спинка языка делится на 10 квадратов (по пять с каждой стороны), разделенных средней линией, идущей от пограничной борозды до середины кончика языка. С 1-го по 5-ый квадраты расположены справа, а с 6-го по 10-й слева.

Особое внимание уделяется количеству и локализации желобовидных сосочков, которые при идентификационных исследованиях являются наиболее информативными. Для их регистрации используется достаточно простая схема.



Первый отечественный учебник по судебной медицине для студентов стоматологических факультетов

Схема представлена следующим образом: по средней линии отмечают величину угла (в градусах) от центра терминальной бороздки.

На верхней горизонтальной линии справа и слева арабскими цифрами отмечают количество сосочков, расположенных на I и X квадратах. На нижней горизонтальной линии определяют количество желобовидных сосочков на II и IX квадратах.

Аналогичные схемы можно использовать для определения локализации и количественной характеристики листо-, грибо- и нитевидных сосочков.

С целью выявления индивидуальных различий макроструктуры тыльной поверхности языка изучен его рисунок у 749 практически здоровых лиц обоего пола в возрасте от 5-ти до 85-ти лет, из которых 422 мужчины и 327 женщин.

Расовые особенности строения слизистой оболочки языка изучены путем исследования полости рта 114 иностранных студентов в возрасте от 18-ти до 35-ти лет из Африки и Азии, представители европеоидных и экваториальных раса, афразийской, нигеро-кордофанской, индоевропейской и европейской языковыми семьями.

Для сравнения полученных результатов проведено изучение дорсальной поверхности языка 42 русских студентов того же возраста.

Кроме того, изучен рисунок слизистой оболочки дорсальной поверхности языка 272 трупов лиц обоего пола в возрасте от 4-х до 87-ми лет, из которых 110 женщин и 162 мужчины.

Для достоверного изучения рисунка спинки языка разработан комплекс современных методов исследования, максимально передающий информацию о строении его слизистой оболочки.

Комплексное исследование включает в себя: осмотр языка, как у живых лиц, так и трупов, определение его геометрических параметров в помощью специально разработанного для этих целей устройств (свидетельство № 11042 от 17.02.1999 г.); изготовление гипсовых моделей по оттискам-отпечаткам слизистой оболочки тыльной поверхности языка трупов; использование компьютерного исследования с привлечением цифрового фотоаппарата «Olimpus»,



внутриротовой видеокамеры «Telicam» фирмы «Schik Technologies» и видеосъемки с помощью видеокамеры «Sony Handycam Video» для регистрации анатомо-топографических особенностей строения дорсальной поверхности языка; гистологическое исследование слизистой оболочки языка для подтверждения выявленных макроскопических изменений ее рельефа.

Статистическая обработка материала осуществляется с помощью пакета прикладных программ «Excel 7.0», «Statgraphics 2.1».

Методы одномерного и многомерного математического анализа позволили создать модель топографо-анатомических структур языка в норме и при заболеваниях внутренних органов. Осмотр полости рта проводится с помощью стоматологического зонда и зеркала.

Исследованию подверглись 4 физиологических характеристики индивидуума (возраст, пол, рост, масса) и 26 параметров языка и зубочелюстной системы, которая имела свою кодировку.

Компьютерное изучение рисунка спинки языка с использованием интраоральной видеокамеры «Telicam» дает возможность не только фиксировать изображение в цифровом режиме на электронной карте, но и произвести измерения параметров изучаемого объекта с высокой степенью точности, что позволяет получать достоверные результаты.

Для определения корреляционных связей между топографо-анатомическими структурами языка в зависимости от возраста, пола и расово-этнической принадлежности, разработана математическая модель, которая была положена в основу диагностических правил для идентификации личности.

Методы одномерного и многомерного математического анализа позволили выявить наиболее значимые идентификационные признаки изучаемого объекта.

Результаты исследований позволили выявить 7 возрастных интервалов, которые положены в основу диагностических правил по отождествлению личности, в зависимости от исходных идентификационных признаков.

Начиная с 10-летнего возраста, различия в длине языка становятся статистически значимыми по половому признаку. Сравнивая





максимальные размеры языка (9,5 см для женщин и 11 см для мужчин), необходимо отметить, что язык длиной более 9, 5 см может быть только у мужчин. Максимальная ширина языка у женщин — 7 см, тогда как у мужчин — 7,8. В интервале ширины более 7 см могут быть только мужчины.

По толщине языка различия наблюдаются в I (5—9), II (10—13), V (25—44) возрастных группах. При толщине языка до 0,4 см с доверительной вероятностью 80% идентифицируются женщины, а при его толщине свыше 1,72 см — мужчины.

Объем языка в определенной степени зависит от возраста. Начиная с 5-летнего возраста, объем его увеличивается закономерно до 61 года, затем к 80 годам он незначительно уменьшается, не достигая исходных цифр.

Для решения задач идентификации личности с помощью многомерного статистического анализа, рассчитывающего 18 диагностических классов, из которых с 1 по 7 включительно характеризуют возрастные периоды женщин: 5—9 лет, 10—13, 14—16 лет, 17—24 года, 25—44 года, 45—64 года, 65 лет и старше; с 8 по 14 — у мужчин соответственно ранее указанному возрасту; с 15 по 18 — их расовую принадлежность: Судан, Иордания, Марокко и Южная Азия, а также рассчитываются коэффициенты дискриминантной функции.

Для установления принадлежности личности по половому и возрастному признакам учитываются физиологические параметры индивидуума. Разработана автоматизированная программа «Пол» и «Возраст», содержащая установленную закономерную связь между внешними признаками человека и топографо-морфологическими качественными и количественными показателями рельефа спинки языка.

Таким образом, с учетом изученных физиологических параметров индивидуума и морфологических структур рельефа тыльной поверхности языка при использовании многомерного математического анализа и функции линейной регрессии представляется реальным одномоментное определение пола, возраста и этно-расовой принадлежности при наличии только органов полости рта исследуемого объекта.

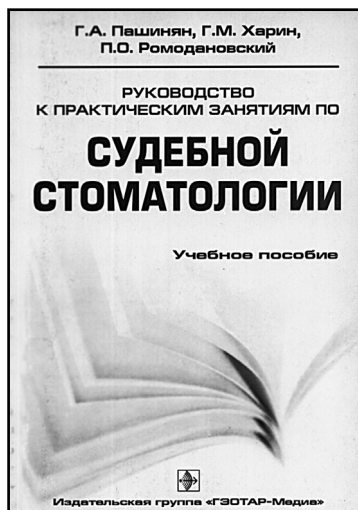




Сравнительно недавно в судебной медицине появились данные о возможности идентификации личности по особенностям строения рельефа твердого неба. Выбор твердого неба в качестве объекта исследования для этих целей обусловлен стойкостью его к воздействию различных эндо- и экзогенных факторов. Статистически достоверной индивидуальностью обладают боковые складки слизистой оболочки твердого неба, расположенные перпендикулярно в обе стороны от небного шва и ограниченные альвеолярным краем верхней челюсти.

Исследование анатомических особенностей боковых складок слизистой оболочки твердого неба может проводиться с помощью визуального метода (посредством стоматологического зеркала) и с использованием альгинантных слепков и гипсовой модели, что позволяет использовать особенности рельефа твердого неба в качестве дополнительного критерия при судебно-медицинской экспертизе идентификации личности. Причем, необходимо отметить, что гнилостная трансформация трупа в пределах 4 мес. после наступления смерти не влияет на топографо-анатомические особенности основных элементов рельефа твердого неба.

По особенностям рисунка слизистой оболочки твердого неба можно условно выделить 5 боковых складок: 1 форма — линейная, она может быть прямой и извилистой; 2 форма — две расходящиеся линии в виде галочки, которая своей верхушкой упирается в срединный шов; 3 форма — линия, идущая от срединного шва и раздваивающаяся на две ветви от середины; 4 форма — линия, идущая от срединного шва и на своем свободном конце образующая рисунок в виде кольца; 5 форма-линия, идущая от срединного шва и делящаяся на три ветви от середины.



Руководство к практическим занятиям по судебной стоматологии



Каждая из форм боковых складок слизистой твердого неба может занимать один или несколько определенных уровней как с одной, так и с другой стороны от срединного (небного) шва. Для целей идентификации личности целесообразно выделить 5 условных уровней расположения складок.

Уровни ограничиваются справа и слева верхним краем альвеолярного отростка: 10-ый — проекция условной прямой между межзубными промежутками клыка и первого премоляра; 2-ой уровень — проекция условной прямой между серединами коронок первых премоляров; 3-й уровень — проекция условной прямой между межзубными промежутками первого и второго премоляров; 4-й уровень — проекция условной прямой между серединами коронок вторых премоляров; 5-й уровень — проекция условной прямой между межзубными промежутками второго премоляра и первого моляра. Боковая складка на каждом уровне может быть парной или одиночной, располагаться как с одной, так и с другой стороны.

С учетом представленных данных, предложена классификация основных элементов твердого неба, основанная на выделении 5 анатомических форм боковых складок слизистой твердого неба и определенного уровня их расположения в каждом отдельном случае. Данную классификацию можно представить в виде доступного схематического рисунка.

Центром схемы является срединный (небный) шов, верхушкой — резцовый сосочек, боковые стороны (правая и левая) представлены складками слизистой оболочки твердого неба, идущими перпендикулярно к срединному шву в определенной последовательности (соответственно обозначенным условным уровням).

Особенности строения рельефа слизистой оболочки твердого неба можно описать с помощью простой математической модели, характеризующей как различные анатомические формы боковых складок слизистой твердого неба, так и уровни их расположения.

Данная модель представляет собой математическую формулу с буквенными и цифровыми обозначениями, состоящую из 2 регистров (верхнего и нижнего), 5 ячеек в каждом регистре и 5 индексов, занимающих определенную ячейку. Регистры служат для дифференцированного описания рельефа слизистой твердого неба



с правой и левой стороны (верхний регистр для правой стороны, нижний — для левой стороны). Ячейки отражают уровень расположения складок, а последовательность их соответствует последовательности складок (1 ячейка для 1 уровня, 2 ячейка для 2 уровня, 3 ячейка для 3 уровня и т.д.). Индексы характеризуют форму складок: индексом «1» обозначается 1 форма складок, индексом «2» обозначается 2 форма складок, индексом «3» обозначается 3 форма складок и т.д. Если складка на каком-то определенном уровне не прослеживается, то она обозначается индексом «0».

Математическая модель отражает строгую индивидуальность рельефа слизистой твердого неба для каждого случая, проста для составления и не требует специальных знаний и может, наряду с одонтограммой, заполняться врачом-стоматологом в амбулаторной карте непосредственно при приеме пациента.

При обобщении приведенных данных необходимо подчеркнуть, что в настоящее время при исследовании стоматологического статуса есть реальная возможность установить личность человека даже при наличии гнилостной трансформации, мумификации, при обнаружении расчлененных, скелетированных частей трупа и т.д.

Однако, судебно-стоматологические методы, к сожалению, не получили достаточного применения в экспертной практике, в том числе из-за отсутствия базы данных, даже у людей, связанных с выполнением опасных и рискованных работ, из-за недостаточно четкого ведения медицинской документации.

Предложенные сотрудниками кафедры судебной медицины и медицинского права методы, с целью идентификации личности по стоматологическому статусу, получили широкое освещение на страницах журнала «Судебно-медицинская экспертиза».

Первые публикации Г. А. Пашина с соавторами по изучению анатомо-морфологических особенностей зубочелюстной системы относятся к 1993 году. Впервые в судебной медицине для идентификации личности была применена панорамная рентгенография и расширенная одонтограмма. Эти данные были опубликованы в журнале «Судебно-медицинская экспертиза» и получили определенный резонанс во многих странах.



На страницах журнала «Судебно-медицинская экспертиза» широкое освещение получили и другие разделы судебной стоматологии, в том числе связанные с ответственностью врачей-стоматологов за ненадлежащее оказание стоматологической помощи.

Развитие современной медицинской науки и правовой практики общества привело к тому, что судебно-медицинская стоматология должна быть представлена как самостоятельный раздел судебной медицины. Будущее этого раздела не мыслится без широкого использования достижений современной стоматологии, которые могут быть применены в экспертной деятельности. Судебно-медицинская стоматология, без сомнения, привлечет к себе и врачей-специалистов, которые изберут судебную медицину своей профессией, пополнив кадры судебно-медицинских экспертов.

На кафедре разработаны и предложены новые методы идентификации личности по анатомо-морфологическим особенностям зубов и зубных дуг, слизистой тыльной поверхности языка и десны, рельефа твердого неба, научно-обоснованные критерии оценки степени тяжести вреда здоровью при изолированных повреждениях зубов, нижней челюсти, защищены докторские и кандидатские диссертации по вопросам разработки и медико-правовых обоснований стандартов ортопедической, терапевтической стоматологии; проведен анализ ошибок и неблагоприятных исходов лечения в стоматологической практике.

По инициативе Г. А. Пашияна проведены 2 международные конференции по проблеме судебно-стоматологической экспертизы с участием ведущих стоматологов зарубежных стран.

В деятельности Г. А. Пашияна большое место занимают вопросы подготовки научно-педагогических кадров и судебно-медицинских экспертов. Под его руководством защищены 25 докторских и 80 кандидатских диссертаций, прошли и продолжают проходить подготовку многие клинические ординаторы и врач-интерны, а в настоящее время выполняется 6 докторских и 17 кандидатских диссертаций.

В знак признания научных заслуг ученого в 1996 г. ему было присвоено звание «Заслуженный деятель науки РФ». Г. А. Пашиян



является академиком Российской академии медико-технических наук и Международной академии интегративной антропологии.

В течение многих лет он был Председателем Московского научного общества судебных медиков. В настоящее время он является Председателем Президиума Всероссийского научного общества судебных медиков, председателем проблемной комиссии межведомственного Научного совета по судебной медицине, членом редколлегии журнала «Судебно-медицинская экспертиза», заместителем председателя диссертационного совета при МГМСУ.

За заслуги перед отечеством Г. А. Пашинян в 2004 г. был награжден орденом Почета. Его труд отмечен многими медалями.

Г. А. Пашинян продолжает работать на кафедре в должности профессора.

В 2006 г. кафедра судебной медицины МГМСУ была объединена с кафедрой медицинского права. Заведующим кафедрой судебной медицины и медицинского права был избран ученик Г. А. Пашиняна, профессор Павел Олегович Ромодановский, который продолжил научные традиции, заложенные его предшественниками.

Проблема идентификации объектов и процессов в судебной медицине занимает важное место, что неоднократно подчеркивалось в решениях Всероссийских съездов судебных медиков, Пленумах правления ВНОСМ и ВОСМ. Она для дальнейшей разработки включена в целевую комплексную программу Научного Совета по судебной медицине при Президиуме РАМН.

На кафедре разрабатываются два основных направления: судебно-медицинская диагностика и экспертная оценка повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме (ЧМТ) и организация деятельности судебно-медицинской службы в условиях крупномасштабных катастроф с большим количеством жертв (в том числе с учетом новых методических приемов идентификации пострадавших по стоматологическому статусу: по особенностям состояния зубного ряда, рисунка спинки языка, формы и рисунка твердого неба).

Большинство исследований по вопросам диагностики и экспертной оценки повреждений головного мозга при черепно-мозговой травме (установление механизма, прижизненности, дав-



ности и последствий) было проведено совместно с научными сотрудниками лаборатории патоморфологии НИИ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко С. Ю. Касумовой и Г. Ф. Добровольским.

Одним из первых исследований по данной проблеме было изучение С. Ю. Касумовой и П. О. Ромодановским диффузного аксонального повреждения мозга при травме головы. Авторы впервые дали характеристику диффузного аксонального повреждения мозга, как одной из наиболее тяжелых форм черепно-мозговой травмы, рассмотрели наиболее общие клинические проявления и варианты компьютерно-томографической картины головного мозга пострадавших, привели оценку патоморфологических изменений мозга.

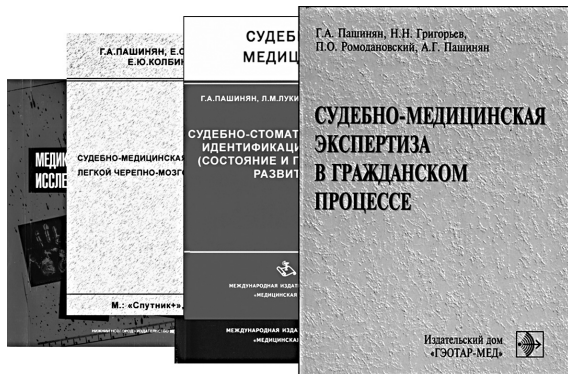
Г. А. Пашинян, С. Ю. Касумова, П. О. Ромодановский изучили патогенетические механизмы дегенеративных изменений нейронов и их отростков вследствие полной и неполной «аксонотомии». Авторы разработали критерии судебно-медицинской диагностики и экспертной оценки данного вида церебральной травмы в различные сроки посттравматического периода.

Главное место в работе кафедр занимают вопросы патогенеза и патоморфологии церебральных реакций при закрытой черепно-мозговой травме. Проведенными исследованиями Г. А. Пашиняна, П. О. Ромодановского, была разработана экспертная оценка основных видов очаговых и диффузных (генерализованных) реакций мозга, возникающих в ответ на травму, особенности клинического течения и судебно-медицинской диагностики постановок оксической травматической энцефалопатии. Ученые дали классификацию основных видов отека головного мозга (вазогенный, гидростатический, интрестициальный, цитотоксический и ишемический), их патоморфологическую диагностику, механизмы развития, экспертную диагностику и оценку острого и отсроченного набухания (гиперемии) мозга в динамике травматической болезни.

Работы Г. А. Пашиняна, П. О. Ромодановского, Е. В. Беляевой, Е. Х. Баринаова посвящены анализу взаимосвязи между различными видами инерционных нагрузок (поступательное и ротационное ускорение) головы и морфологическими субстратами повреждений мозга. Ученые провели сравнительный клинический и морфологический анализ летальных контузионных и аксональных травм моз-

га, отметили различия в неврологической картине и данных компьютерно-томографического исследования мозга пострадавших.

Г. А. Пашинян и др. изучали возможные механизмы физических процессов в полости черепа и в мозге, приводящие к



Труды кафедры судебной медицины
и медицинского права МГМСУ

очаговым и диффузным травмам мозга. Впервые была предложена методика количественной оценки (определение индексов поражения) ушибов мозга и диффузной аксональной травмы мозга; выявлена связь показателей индексов морфологических субстратов церебральных повреждений с тяжестью клинического состояния пострадавших в остром посттравматическом периоде.

Диагностика травмы головы основывается на морфологических изменениях сосудистых сплетений и эпендимы желудочков головного мозга человека при черепно-мозговой травме. Проведенными исследованиями Г. А. Пашиняна, Г. Ф. Добровольского, П. О. Ромодановского и Р. Г. Алимовой была впервые дана патоморфологическая и экспертная оценка изменениям системы ликворообращения при травме в целом и морфологическим субстратам ее основных звеньев — ликворопродукции и ликвороциркуляции. Впервые была изучена динамика нарушений в различные сроки посттравматического периода, показана их роль в патогенезе последствий и осложнений краниocereбральной травмы.

Новым методическим подходам к изучению макро — и микротопографических взаимоотношений церебральных структур и костных образований свода и основания черепа при черепно-мозговой травме явилась, предложенная Г. А. Пашиняном, Г. Ф. Добровольским, П. О. Ромодановским и А. В. Джамиевым, методика трехмоментного секционного исследования мозга при травме: не-

посредственно в полости черепа, после извлечения из полости черепа и после фиксации в консервирующих растворах. Ученые представили и обосновали оригинальные морфометрические подходы для количественного обоснования степени нарушений системы ликворообращения и экспертной оценки отека мозга при черепно-мозговой травме.

Значительная роль в экспертной оценке травмы головы была отведена вопросам биомеханики повреждений головного мозга. П. О. Ромодановским на секционном материале была проанализирована взаимосвязь внешних и внутренних механизмов травмы головы с определенными видами морфологических проявлений повреждений мозга при различных видах механических нагрузок (ударных, хлыстовых и компрессионных), обоснована роль градиента давления и кавитации, местной и общей деформации черепа в формировании морфологических церебральных субстратов травмы. Им впервые были рассмотрены варианты деформации ткани мозга при срезающих, сжимающих и тензионных напряжениях в случаях контактных и бесконтактных травм головы.

Последующими работами Г. А. Пашиняна, П. О. Ромодановского и Е. В. Беляевой были изучены особенности морфологических проявлений очагов ушиба мозга в зависимости от механизма черепно-мозговой травмы. Были представлены патоморфологические признаки очагов ушиба мозга, формирующихся в зоне удара, и противоударных очагов ушиба мозга; приведена их дифференциальная диагностика и количественная оценка (контузионный индекс). Морфологическими данными было подтверждено значение кавитационных процессов и деформации черепа в формировании контузионных повреждений мозга.

При изучении вопросов экспертной оценки внутримозговых травматических субстратов (Г. А. Пашинян, П. О. Ромодановский, Е. В. Беляева и Г. М. Мельникова). Были проанализированы клинические и морфологические проявления церебральных геморрагий в различные сроки посттравматического периода. На основе сравнительного топографо-анатомического, патоморфологического, морфометрического и статистического анализа были представлены критерии диагностики различных типов кровоизлияний в по-



лушариях большого мозга и мозговом стволе, их количественные показатели (индекс внутрижелудочкового кровоизлияния) и принципы экспертной оценки.

Другим научным направлением в деятельности кафедры последних лет явилась проблема организации работы судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях. Основанием для решения ее различных аспектов послужила серия крупномасштабных катастроф с массовыми человеческими жертвами, которые показали, что территориальным бюро судебно-медицинской экспертизы без привлечения дополнительных ресурсов других регионов собственными силами и средствами сложно обеспечить своевременное и эффективное выполнение необходимого объема экспертных исследований. Положение осложнялось отсутствием научных разработок и обоснования расчета потребности в экспертных кадрах, объема проводимых ими исследований, а существовавшие в системе гражданской обороны апробированные формы и методы медицинского обеспечения пострадавших специалистами клинического профиля, оказались неприемлемыми для целей судебно-медицинской экспертизы.

Анализ работы судебно-медицинской экспертизы при ликвидации последствий аварий на водном транспорте и железной дороге позволил разработать основные организационные принципы экспертной службы при чрезвычайных ситуациях. Г. А. Пашинян и Е. С. Тучик научно обосновали задачи и пути реализации комплекса мероприятий по обеспечению постоянной готовности судебно-медицинской службы к работе в экстремальных условиях, разработали действия экспертизы в подготовительном периоде, в условиях уже возникшей чрезвычайной ситуации и после нее. Приведенный принцип организации деятельности судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях, проверенный на практике, был рекомендован для применения территориальными Бюро судебно-медицинской экспертизы при ликвидации последствий различных видов стихийных бедствий, технологических, экологических и социальных катастроф с человеческими жертвами.

При анализе изученного материала по крупномасштабным технологическим катастрофам Г. А. Пашиняном и Е. С. Тучиком



было выявлено значительное количество погибших с различной степенью разрушения тел, что затрудняло их опознание по антропометрическим показателям. Идентификация трупов неизвестных лиц по стоматологическому статусу осуществлялась только в 55,7% случаев. Такой низкий показатель связан с тем, что до настоящего времени отсутствует унифицированная система регистрации идентификационных признаков, которые могли бы быть использованы при опознании погибших. Поэтому, наряду с изучением организационных аспектов «медицины катастроф», на кафедре была предпринята попытка исследования зубочелюстного аппарата и челюстнолицевой области для целей идентификации личности.

Впервые для исследования и описания состояния зубочелюстного аппарата Г. А. Пашинян, Ф. Аюб предложили использовать разработанную ими одонтограмму, которая позволяет фиксировать не только анатомические особенности строения зубов, их терапевтического, хирургического и ортопедического лечения, разновидности прикуса, но и состояние поверхностей корней зубов, количество которых у каждого зуба варьирует от 1 до 3. Авторы показали, что по данным одонтограмм, к уже известным 160 признакам 32 зубов добавляется еще 60 за счет оценки их корневых поверхностей с помощью увеличенной панорамной рентгенографии, которые дают ценную информацию об индивидуальных особенностях личности.

Г. А. Пашинян, Ф. Аюб показали, что наряду с изучением зубного ряда в идентификационных целях может быть использован рельеф спинки языка, анатомическое расположение которого делает доступным его исследование визуально, а также с помощью различных оптических приборов. Используя оттиски, полученные по собственно разработанной методике с помощью альгинатных масс и гипсовых моделей (позитивные изображения), они установили, что форма, топография и количество грибовидных, листовидных и желобовидных сосочков имеют строго индивидуальные особенности, на основании чего авторы предложили топографо-анатомическую классификацию этих образований по их локализации и схеме-карту, которые могут быть использованы при идентификационных экспертизах и группах риска.



Е. В. Беляева подтвердила принципиальную возможность использования для целей идентификации личности рельеф твердого неба. Изучая оттиски рельефа твердого неба трупов лиц обоего пола, различных возрастных групп в динамике постмортального периода, она на основе количественного определения элементов рельефа и степени их выраженности установила индивидуальность рисунка слизистой оболочки твердого неба для каждого человека. Было выявлено, что боковые складки твердого неба имеют 5 форм разновидностей, на основной контур которых не влияли процессы, обусловленные гнилостной трансформацией трупа в течение длительного (до 4 месяцев) постмортального периода.

Г. А. Пашинян и Е. В. Беляева установили, что каждая из описанных форм боковых складок слизистой оболочки твердого неба может занимать один или несколько определенных уровней, как с одной, так и с другой стороны от срединного небного шва. Это позволило, с учетом полученных данных, разработать классификацию основных элементов рельефа твердого неба, которая может быть представлена в виде доступного схематического рисунка.

Проанализировав распределение частоты встречаемости различных анатомических форм боковых складок слизистой оболочки твердого неба, с учетом пола индивидуума и формы костной основы, Г. А. Пашинян и Е. В. Беляева методом корреляционного анализа установили отсутствие взаимосвязи между характером вышеназванных анатомических признаков относительно друг друга и в зависимости от уровней и сторон их расположения, что позволило прийти к выводам о невозможности повторения рисунка рельефа твердого неба у двух людей по всем указанным параметрам. На основании полученных данных, авторами предложена математическая модель (формула) рельефа слизистой оболочки твердого неба, которая (наряду с одонтограммой) может быть использована в качестве источника информации при создании банка данных для идентификации личности по стоматологическому статусу.

Вопросам экспертизы живых лиц, истории судебной медицины, в том числе судебной стоматологии, посвящены работы Е. Х. Баринава.





Коллектив кафедры судебной медицины и
медицинского права МГМСУ (2007—2008 у. г.)

Приведенный краткий обзор не исчерпывает всех аспектов направлений научной деятельности коллектива кафедры по такой многообразной проблеме как идентификация процессов и объектов судебной медицины, однако, прослеживает основные этапы исследований и развития знаний в этой области. Всего по проблеме было защищено 8 докторских и 17 кандидатских диссертаций, опубликовано 3 монографии, 2 сборника научных трудов, более 350 статей, подготовлено более 10 методических рекомендаций и писем, получено более 50 авторских свидетельств и удостоверений на рационализаторские предложения.

В настоящее время кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ — это учебно-экспертное объединение. На базе кафедры функционирует танатологическое отделение Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы. Сотрудники кафедры — высококвалифицированные специалисты (практически все — судебно-медицинские эксперты высшей квалификационной категории), которые выполняют большую экспертную работу. Обслуживая Юго-Восточный



Административный округ столицы, сотрудниками кафедры проводится около двух тысяч вскрытий трупов в год. Они неоднократно принимали участие в работе Государственных экспертных комиссий в связи исследованием останков царской семьи, с ликвидацией последствий крупномасштабных катастроф, сопровождавшихся массовой гибелью людей (Новороссийск, Армения, Арзамас, Башкирия, Москва и мн. др.). Ими освоено и впервые в стране применен новый вид судебно-медицинской экспертизы — экспертизы определения объема и качества оказания медицинской (в том числе стоматологической) помощи.

Администрация Бюро СМЭ ДЗ г. Москвы постоянно привлекает ведущих сотрудников кафедры к проведению особо сложных судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам.

Кафедрой, помимо постоянных консультаций работников правоохранительных органов, проводится большая работа по оказанию действенной помощи практическому здравоохранению, как на муниципальном, так и городском уровнях.

Кафедра судебной медицины и медицинского права МГМСУ является базой для подготовки судебно-медицинских экспертов для Москвы и Московской области. За последние несколько лет на кафедре обучались и проходили стажировку более 30 врачей-интернов и клинических ординаторов, большинство из которых успешно продолжают работать в Московском городском и Московском областном Бюро СМЭ. Вопросами подготовки молодых специалистов занимаются профессора П. О. Ромодановский, Г. А. Пашинян, Е. С. Тучик, доценты А. В. Скребнев, Е. Х. Баринов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Судебная стоматология, возникшая на основе судебной медицины, зубоврачевания и стоматологии, к концу XX столетия не только окрепла, набрала силы, но и стала востребована. Новейшие исследования в стоматологии и судебной медицине позволили судебной стоматологии прочно войти в современную экспертную практику.

Научные исследования, направленные на создание теоретических основ и практических методов судебной стоматологии, расширили возможности судебно-медицинской экспертизы и повысили ее доказательность и своевременность. Внедрение методов судебной стоматологии в экспертную практику улучшило качество и научную обоснованность проводимых судебно-медицинских экспертиз.

На современном уровне развития медицины, правовой практики и стоматологии совершенно очевидно, что судебная стоматология должна составлять самостоятельный раздел судебной медицины. Несомненно, что будущее этого раздела судебной медицины не мыслится без широкого использования достижений современной стоматологии, которые получают апробацию в экспертной деятельности. Развитие судебно-медицинской стоматологии привлечет к себе врачей-специалистов, которые изберут судебную стоматологию, как профессию, пополнив кадры судебно-медицинских экспертов.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Baciu G. 11
Doll 108; 109
Evenot M. 152
Fiala 150
Gustafson 149
Hofmann 104; 109
Johanson 149
Keiser-Nielsen 148; 149
Krefft 148
Marsden P. 152
Martin F. 152
Miles 149
Neiss 150
Pedersen 148
Pfauft 104
Santini A. 152
Schumacher 108; 109
Simpson 149
Squires T. 152
Suzuki Tsuchihashi 148
Salley 149
Tolderlund 148
Vanezis P. 152
Wacholz 105
Абрамов С. С. 151
Авдеев М. И. 10; 137
Авдеев М. И. 137
Агапов Н. И. 143
Аксенов С. А. 152
Алелеков А. Н. 91
Алехин Н. М. 73; 85
Алимова Р. Г. 161
Алисиевич В. И. 137
Андреев В. В. 10;
Антоневич В. М. 101
Анучин Д. Д. 117; 127
Ардашкин А. П. 10
Армфельд А. О. 59; 66; 71; 72; 74;
76; 80; 87
Аюб Ф. 167; 180
Балуев Т. С. 152
Баранцевич Е. М. 7
Барер Г. М. 163
Баринов Е. Х. 3; 10; 11; 41; 42; 85;
158; 161; 162; 176; 181; 183
Батуев Н. А. 101
Бедрин Л. М. 137
Беляева Е. В. 159; 161; 176; 178;
180; 181
Беляков В. П. 158
Бердыган К. И. 143
Бертенсон И. 83
Бидлоо Н. Л. 91
Бок Иоган 19
Бокариус 115
Бомелий Елисей 22
Ботезату Г. А. 139
Бронникова М. А. 137

- Бруардель 115
 Буш И. Ф. 95; 96
 Буяльский И. В. 8; 54; 96; 97
 Бычков И. Я. 139
 Важинский Ф. И. 100
 Вальдейер 115
 Венсович И. Ф. 80
 Верлоцкий А. Е. 142
 Вернт 61
 Вильга Г.-З. И. 103; 127; 128; 129;
 130; 131; 132; 133; 134; 135
 Вислоцкий Ф. В. 5; 6
 Вяземский Афанасий 23
 Гаевский С. Ф. 45; 54
 Галахова Е. В. 10
 Гамбург А. М. 5; 7; 9
 Гарнет 126
 Гелинг 63; 71
 Генке 61; 68
 Гепнер К. Ф. 101
 Герасимов М. М. 152
 Герцен П. А. 80; 81; 82
 Гимпельсон Е. А. 10
 Гиппократ 12; 13
 Голобородский Г. Л. 147
 Гофман 112; 115
 Грозный Иван (Иван IV) 21; 22; 23
 Громов А. П. 137; 157
 Громов С. А. 8; 45; 46; 47; 54; 63;
 71
 Гужеедов В. Н. 158
 Гурочкин Ю. Д. 158
 Гусев М. Г. 158
 Дадаляян В. В. 143
 Даценко М. Ф. 144
 Джамиев А. В. 177
 Дмитриева В. С. 140; 144
 Добровольский Г. Ф. 175; 177
 Дойников А. И. 163
 Дьяконов П. И. 102;
 Дюбуа 124; 125
 Жаров В. В. 137; 151; 158; 161
 Забелин И. Е. 24; 25;
 Загорский П. А. 95; 96;
 Загоскин Н. П. 29; 30;
 Закхиа (Закхиа) Павел 18; 119
 Звержховский Ф. А. 134
 Звягин В. Н. 152
 Зинин А. М. 152
 Змеев Л. Ф. 22; 38
 Знаменский Н. Н. 103
 Зубов А. А. 152
 Ивановский Н. П.
 Иващенко Г. М. 144
 Игнатовский 115
 Иноземцев Ф. И. 97
 Ипполитов С. И. 7
 Кабаков Б. Д. 144; 145; 146
 Каде Э. В. 101
 Кантер Э. И. 10
 Касумова С. Ю. 175; 176
 Катков И. Д. 10
 Керестури Ф. Ф. 38; 39
 Кнагис О. Д. 158
 Коваль А. В. 143
 Коварски И. М. 100; 101
 Козельцев В. Л. 152
 Кондоиди П. З. 42
 Кони А. Ф. 52
 Копп 61; 68
 Коровянский О. П. 151
 Корсаков С. А. 137



- Корытный Д. Л. 143
Косоротов Д. П.
Косоротов Д. П. 7; 55; 115
Костылев М. В. 143
Красовская Е. А. 158
Крюков В. Н. 137; 140
Курбатов Г. Р. 143
Курдюмов А. П. 10;
Курляндский В. Ю. 145; 146; 147
Къяндский А. А. 141
Лахтин М. Ю. 27
Лебедев П. Н. 124
Лебединская Г. В. 152
Лесток И. Г. 37;
Лимберг А. А. 141; 142
Лимберг А. К. 103
Ломброзо Ч. 117; 130
Лурье Т. М. 145
Львов П. П. 141
Малевич Е. С. 141
Малышев В. А. 145
Мануйлов А. А. 122
Маркузен И. А. 101
Маслов Г. А. 135
Матова Е. Е. 9; 10
Мельникова Г. М. 158; 178
Мельников-Разведенков Н. Ф. 116
Мензбир М. А. 122
Мин Д. Е. 77; 80
Минаков П. А. 78; 79; 80; 82; 110;
111; 112; 114; 115; 116; 117; 118;
119; 120; 121; 122; 123; 124; 125;
126; 127; 129; 130; 131; 132; 134
Мирский М. Б. 23
Михельсон Н. М. 132; 133; 140;
141;
Mogris 148
Моисеев А. И. 7
Мухин В. М. 141
Мухин Е. О. 55; 56; 73; 74; 80
Назон Мария 94
Наранович П. А. 96
Насонов Г. Е. 158
Нейдинг И. И. 77; 78; 87; 110; 112;
116; 118; 128; 132
Нелюбин А. П. 8; 45; 54; 83
Никитин С. А. 151
Новиков Р. М. 133
Новомбергский Н. Я. 21; 28; 29
Новоселова В. П. 10
Овер А. И. 100
Огарков И. Ф. 137
Пандера А. Х. 101
Панфиленко О. А. 10
Паре Амбруаз 12; 13; 14; 16; 15;
17; 18
Пашинян Г. А. 3; 10; 11; 22; 38; 41;
42; 136; 151; 156; 157; 158; 159;
161; 162; 164; 167; 173; 174; 175;
176; 177; 178; 179; 180; 181; 183
Пашкова В. И. 147
Пеккер Г. Я. 10
Пеликан Е. В. 45
Петр I 3; 7; 24; 30; 31; 33; 35; 90;
92; 93
Пиголкин Ю. И. 10; 22; 38; 73; 137
Пиль 61; 68
Пирогов Н. И. 96; 97; 98; 99; 100;
102
Плаксин В. О. 137
Планк И. 19
Платнер 61; 68





- Покровский М. М. 5; 6
Поленов А. Л. 141
Полторацкая В. А. 123
Поль А. И. 97
Попов В. Л. 10; 151
Попов Н. В. 118; 136; 137
Поркшеян О. Х. 137; 162
Прозоровский В. И. 10; 137
Пырлина Н. П. 139
Райский М. И. 5; 7
Рауэр А. Э. 132; 140
Рейн Г. Е. 45; 46
Рейн Ф. 132
Реман О. О. 52
Рихтер В. М. 22; 23; 36; 87
Рожановский В. А. 5; 6; 8
Ромодановский П. О. 11; 137; 175;
176; 177; 178; 183
Ртищев Ф. М. 24; 25; 26; 27
Рубежанский А. Ф. 139
Рыбаков А. И. 144; 147
Рюйш Ф. 92; 93
Рябов А. Е. 159
Савушкин А. В. 151
Саломон Х. Х. 96
Салтыкова О. Ф. 10
Саркисян Б. А. 10
Сахаров Г. Ю. 158
Свадковский Б. С. 146; 147; 154;
155; 158
Сергеев В. В. 10
Склифосовский Н. В. 101; 102; 103
Скребнев А. В. 183
Смолянинов В. М. 137; 155; 157;
162
Соболев А. М. 100
Соколов И. М. 76
Солнцев Ю. С. 158
Солохин А. А. 11; 137
Солохин Ю. А. 11
Соседко Ю. И. 152
Спиридонов В. А. 10
Старобинский И. М. 147
Стерник С. Г. 159; 161
Строкова В. А. 158
Субботин М. С. 101
Томилин В. В. 137; 155; 156; 158
Туманов А. К. 156
Тучик Е. С. 137; 151; 161; 179; 183
Фиделис Фортунато 18
Финкельштейн В. Т. 158
Фишер И. Б. 37
Франкенберг Б. Е. 142
Хаберда-Гофман 115
Хитров Ф. М. 143
Хрущов И. И. 100
Черваков В. Ф. 5; 7; 9; 137
Чернявская З. П. 159
Чистович Я. А. 22; 38
Шершавкин С. В. 5; 8; 9; 22; 27; 28;
38; 41
Шигеев В. Б. 85
Штольц 103; 107
Штрассман Ф. 115
Эйнбротт П. П. 87
Энтин Д. А. 142;
Эразмус И. Ф. 38; 42; 87
Янковский В. Э. 10

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеев М. И. История советской судебной медицины. // Проблемы государства и права (Институт государства и права АН СССР). — 1975. — № 10. — С. 211—219.
2. Авдеев М. И. Курс судебной медицины. — М., 1959.
3. Авдеев М. И. Судебная медицина. // БМЭ. — 1-е изд. — Т.32. — М., 1935.
4. Алехина Н. М. К вопросу об образовании судебно-медицинской экспертизы в России. // Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины. — Москва. — 1998. — С. 41—43.
5. Алехина Н. М. Состояние и развитие судебно-медицинского дела в России в первой половине XX века: Дисс. канд. мед. наук. — Москва. — 2002.
6. Ардашкин А. П., Гимпельсон Е. А., Сергеев В. В. Судебно-медицинская экспертиза Самарской области. — Самара, 2000.
7. Архив Судебной Медицины. — 1867. — Кн. IV. — С. 3—4.
8. Баранцевич Е. М. Судебно-врачебная экспертиза в России. Судебно-врачебный и бытовой очерк. // Закон и практика. — М., 1898.
9. Баринов Е. Х., Гуляев В. Г., Мальцев А. Е., Мельников В. С. Александр Петрович Нелюбин — сын земли вятской. — Киров-Москва. — 2001.
10. Баринов Е. Х., Мальцев А. Е., Исаченков П. В. Заслуженный профессор Императорского московского университета Александр Осипович Армфельд. — Москва. — 2007.
11. Баринов Е. Х., Гридасов Е. В., Честнова Т. В., Гавриленко О. В. История судебной медицины в биографических очерках. — Тула. — 2007.
12. Баринов Е. Х. Заслуженный деятель науки РФ, профессор Гурген Амаякович Пашинян. — Москва. — 2008.

13. Блохина Н. Н. Из истории создания «Устава судебной и административной медицины» в межведомственной комиссии по пересмотру врачебно-санитарного законодательства под руководством акад. Г. Е. Рейна. // Судебно-медицинская экспертиза. — 2002. — № 3. — С. 44—46.
14. Блохина Н. Н., Баринов Е. Х. Проект «Устава судебной и административной медицины» (1916) предложенный межведомственной комиссией по пересмотру врачебно-санитарного законодательства под руководством академика Г. Е. Рейна. // Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы. — выпуск 4. — Красноярск, 2006. — С. 21—23.
15. Борисенко К. А., Левина Е. С., Есенова З. С. Вклад В. Ю. Курляндского в судебно-медицинскую экспертизу в ортопедической стоматологии. «Судебно-медицинская экспертиза дефектов оказания медицинской помощи в стоматологии». М., 2008, С. 21—23.
16. Буяльский И. В., Громов С. А. Руководство по вскрытию мертвых тел, особливо при судебных исследованиях // Военно-медицинский журнал, — 1824.
17. Бурого Ю. И., Баринов Е. Х. Исторические аспекты судебной гематологии в России до 1917 года. — Москва. — 2007.
18. Будко А. А., Шабунин А. В. История медицины Санкт-Петербурга. — СПб.: Невский проспект. — 2003.
19. Верекундов С. П. Министерство народного здоровья. К истории вопроса. — СПб, 1899.
20. Вислоцкий Ф. В. О достоинстве судебно-медицинской экспертизы в уголовном судопроизводстве в применении преимущественно к русскому уставу Уголовного судопроизводства. Рассуждения д-ра Ф. Вислоцкого. — Варшава, 1872.
21. Владимиров Л. Е. О значении врачей-экспертов в уголовном судопроизводстве. — Харьков, 1870.
22. Гамбург А. М. Развитие судебно-медицинской науки и экспертизы-Киев, 1962.
23. Гребенщиков В. И. К вопросу о смертности среди русских врачей. — СПб., — 1864.
24. Европин А. К. Исторический очерк кафедры судебной медицины с токсикологиею при Императорской Военно-медицинской (бывшей Медико-хирургической) академии. 1798—1898: Дисс. на степень доктора медицины. — СПб., — 1898.



25. Жаров В. В., Плавунов Н. Ф., Панов И. Е., Василевский В. К., Баринов Е. Х. Из истории судебно-медицинской службы Москвы. // Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины. — Москва. — 1998. — С. 6—8.
26. Загоскин Н. П. Врачи и врачебное дело в старинной России. — Казань, — 1861.
27. Зброжек И. Краткий исторический очерк судебной медицины. — Одесса, — 1867.
28. Змеев Л. Ф. Чтение по врачебной истории России. — СПб., — 1896.
29. Игнатовский А. С. Происхождение и состав судебной медицины. — Медицина.. — 1895. — № 38—42.
30. История и организация судебно-медицинской службы Санкт-Петербурга под ред. В. В. Андреева, И. Д. Каткова. — СПб.: Роза мира, — 1994.
31. Ипполитов С. И. Краткий очерк деятельности Медицинского Совета по судебно-медицинской части, 1804—1904. // Вестник общественной гигиены, судебной и практической медицины- 1907. — апрель.
32. Ипполитов С. И. Сборник законоположений о судебно-медицинских исследованиях. — СПб, 1910.
33. Кантер Э. И. К истории организации судебно-медицинской экспертизы в СССР. // Материалы 5 Украинского совещания судебно-медицинских экспертов и 4 сессии Украинского научного общества судебных медиков и криминалистов. — Херсон, 1967. — С. 3—9.
34. Колкутин В. В., А. М. Авдеев, Ю. И. Соседко, Э. Н. Ермоленко М. И. Авдеев — выдающийся ученый и организатор судебно-медицинской экспертизы. — М.: Медицина для всех. — 2001.
35. Кони А. Ф. Положение врача-эксперта на суде. (реферат доклада). // Труды V съезда общества русских врачей в память Н. И. Пирогова. — СПб., 1894, т. 1, С. 3—4.
36. Косоротов Д. П. По поводу последнего (1905 г.) издания «Устава Судебной Медицины». // Журнал Министерства Юстиции (октябрь 1907 г.) — СПб., 1907.
37. Курляндский В. Ю. Судебно-медицинские аспекты с точки зрения стоматолога. Судебная стоматология под ред. Б. С. Сवादловского. М., ММСИ, 1973. С. 17.
38. Курляндский В. Ю., Свадковский Б. С. Современные проблемы и перспективы развития судебно-стоматологической экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза. М., 1973. № 2. С. 6—9.



39. Курляндский В. Ю., Свадловский Б. С. Проблемы и перспективы развития судебно-иединственной стоматологии. Судебно-медицинская экспертиза. М., 1973, № 1. С. 9.
40. Курляндский В. Ю., Свадловский Б. С. Экспертная оценка при повреждении головного мозга при челюстно-лицевой травме. Актуальные проблемы стоматоневрологии. Прозопалгии. М., 1974. — С. 209—214.
41. Курляндский В. Ю., Свадловский Б. С. Аспекты судебно-медицинской экспертизы в ортопедической стоматологии. М., 2000, 80 с.
42. Лейбович Я. Л. Несколько организационных вопросов по судебно-медицинской экспертизе. // Бюллетень Народного Комиссариата Здравоохранения. — 1925. — № 7—8. — С. 18.
43. Лейбович Я. Л. Несколько организационных вопросов по судебно-медицинской экспертизе. // Бюллетень Народного Комиссариата Здравоохранения. — 1925. — № 10. — С. 22.
44. Леонов И. Ф. О развитии судебной медицины отечественной и отношение её к русскому законодательству. // Записка и речь, читанные в торжественном собрании Императорского университета Св. Владимира. — Киев, — 1845.
45. Лесков Н. Несколько слов о полицейских врачах в России. — Современная медицина. — 1860. — № 39.
46. Маркарян Е. А. К вопросу об истории судебной медицины в Армении (с древних времен до наших дней): Дисс. канд. мед. наук. — Ереван, — 1959.
47. Маркулис И. И. Развитие судебно-медицинской службы в Литве (1795—1965): Дисс. канд. мед. наук. — Каунас, — 1967.
48. Мельников В. С. Судебно-медицинская служба Кировской области на рубеже веков (Состояние. Проблемы. Перспективы). — Киров, — 2001.
49. Мирский М. Б. Очерки истории медицины в России XVI—XVIII вв. — Владикавказ — 1995.
50. Мирский М. Б. Медицина в России XVI—XIX веков. — М.: РОС-СПЭН, — 1996.
51. Моисеев А. И. Медицинский совет Министерства Внутренних дел. Краткий историч. очерк, сост. учен. секретарем А. И. Моисеевым. — Спб, 1913.



52. Нелюбин А. П. Правила для руководства судебного врача при исследовании отравлений. — СПб., 1824.
53. Неклюдов Ю. А. Выдающиеся судебные медики Российской Империи, СССР и Российской Федерации (XIX—XX вв.) — Саратов, — 2006.
54. Нестеров В. П. Судебный устав 20 ноября 1864 г. Со всеми узаконениями и распоряжениями правительства и кассационными решениями департаментов Правительствующего сената. Сост. Нестеровым. — М., 1878.
55. Новомбергский Н. Я. Врачебная экспертиза в Московский Руси. // Военно-медицинский журнал. — СПб., — 1906, — т. 215. — С. 1—5.
56. Новомбергский Н. Я. Врачебное строение в допетровской Руси. — Томск. — 1907.
57. Новомбергский Н. Я. Материалы по истории медицины в России. — СПб., — 1905. — Ч.1. — № 16.
58. Панфиленко О. А. Вопросы судебно-медицинского образования на 1 и 2 Всероссийских съездах судебных медиков. // Материалы 2-й расширенной конференции судебно-медицинских экспертов Аз. ССР. — Баку, 1970.
59. Панфиленко О. А. Деятельность кафедр судебной медицины в 20-е и 30-е годы. // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. — Ставрополь, 1971. — Вып.6.
60. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х. Врач, воин, ученый, педагог (Заслуженный деятель науки РФ, профессор Овагим Христофорович Поркшеян). — М.: Робин. — 1997.
61. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х. Профессор Владимир Михайлович Смольянинов. — М.: А&Я. — 1998.
62. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х., Беляева Е. В., Ромодановский П. О. Кафедра судебной медицины Московского медицинского стоматологического института. — М.: Робин, — 1998.
63. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х., Фадеев С. П., Ромодановский П. О. Очерки истории судебной медицины в России. — М.: Робин. — 1999.
64. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х. Освидетельствование живых лиц в Москве в XVI—XVII веках. // Медико-криминалистические исследования в экспертной практике. — Киров, — 1998. — С. 19—23.
65. Пашинян Г. А., Баринов Е. Х. Из истории судебно-акушерско-гинекологических исследований в Москве. // Медико-



- криминалистические исследования в экспертной практике. — Киров, — 1998. — С. 19—23.
66. Пашина Г. А., Баринев Е. Х., Ромодановский П. О. Вклад Эразмуса И. Ф. в развитие отечественной судебной медицины//Проблемы экспертизы в медицине. — 2001. — № 2. — С. 44—46.
 67. Пашина Г. А., Баринев Е. Х., Ромодановский П. О. Госпитальная школа Бидлоо И. Л. — первое медицинское заведение Москвы. // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. — Новосибирск, — 2001. — Вып. 6. — С. 48—53.
 68. Пашина Г. А., Баринев Е. Х., Алексанова М. Н. Из истории развития судебно-медицинской стоматологии. // Судебно-медицинская служба на рубеже веков. — Киров, — 2001. — С. 54—60.
 69. Пашина Г. А., Харин Г. Н., Баринев Е. Х., П. О. Ромодановский, Е. С. Тучик. // Краткий исторический очерк развития судебной стоматологии. // Судебно-стоматологическая экспертиза: состояние, перспективы развития и совершенствования. — Москва. — 2001. — С. 3—9.
 70. Пашина Г. А., Баринев Е. Х. Мин Д. Е. — один из основоположников Московской школы судебных медиков (к 180-летию со дня рождения). // Судебно-медицинская экспертиза. — 2001. — № 1. — С. 38—39.
 71. Пашина Г. А., Баринев Е. Х., Ромодановский П. О. Роль И. В. Буяльского в развитии судебной медицины в России. // Проблемы экспертизы в медицине. — 2001 — № 3. — С. 39—42.
 72. Пашина Г. А., Баринев Е. Х., Ромодановский П. О. Судебно-медицинская служба в России в первой половине XIX века. // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. — Новосибирск, — 1999. — Вып. 4. — С. 189—191.
 73. Пашков К. А. Зубоврачевание и стоматология в России IX-XX вв. (основные направления развития) — МГМСУ, Москва, — 2008. 316 с.
 74. Пиголкин Ю. И., Алехина Н. М., Баринев Е. Х. Из истории развития судебно-медицинской экспертизы в России. // Судебно-медицинская экспертная деятельность: проблемы и перспективы. — Киров. — 2002. — С. 66—85.
 75. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Маслов А. В., Живодеров Н. Н., Сидоров Ю. С., Алехина Н. М., Романько Н. А., Черкалина Е. Н. Очерк истории кафедры судебной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. // Актуальные проблемы судебной медицины. — Москва. — 2003. — С. 13—18.



76. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Маслов А. В. Значение истории медицинской науки для воспитания морально-нравственного облика молодого специалиста. // Материалы II съезда конфедерации историков медицины. — Москва. — 2003. — С. 181—183.
77. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Морозов Ю. Е., Нагорнов М. Н., Романько Н. А. Историческое значение Устава судебной медицины. // Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности». — Москва. — 2003. — С. 137—141.
78. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Богомолова И. Н. На пользу отечества. — Киров-Москва. — 2003.
79. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Маслов А. В. Вклад С. Ф. Гаевского в развитие и организацию судебно-медицинской службы России. // Медицинская профессура Российской Империи в XVIII — первой половине XIX вв. — Москва. — 2003. — С. 85—87.
80. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Исаченков П. В. Профессор И. И. Нейдинг (138—1904) — выдающийся деятель отечественной судебной медицины. // Медицинская профессура Российской Империи. — Москва. — 2005. — С. 129—130.
81. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Богомолова И. Н., Маслов А. В. Тайны мумий и мощей. — Киров-Москва. — 2005.
82. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Исаченков П. В. Громов С. А. — основоположник отечественной судебной медицины (к 230-летию со дня рождения). // Судебно-медицинская экспертиза. — 2005. — № 1. — С. 44—46.
83. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Бахтина З. И., Исаченков П. В., Маслов А. В. История музея кафедры судебной медицины Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова (к 140-летию основания музея). // Судебно-медицинская экспертиза. — 2005. — № 3. — С. 44—46.
84. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Исаченков П. В., Романько Н. А. Профессор Московского университета Иван Иванович Нейдинг (к 100-летию со дня смерти). // Судебно-медицинская экспертиза. — 2006. — № 1. — С. 41—44.
85. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Исаченков П. В. Профессор Императорского Московского университета А. О. Армфельд — видный деятель отечественной судебной медицины (к 200-летию со дня рождения). // Судебно-медицинская экспертиза. — 2006. — № 3. — С. 36—37.





86. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х. Исторические связи судебных медиков Москвы и стран Европы. // Судебно-медицинская экспертиза. — 2007. — № 1. — С. 43—44.
87. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Живоверов Н. Н., Романько Н. А. Вклад П. А. Минакова в теорию и практику изготовления и сохранения музейных анатомических экспонатов. // Судебно-медицинская экспертиза. — 2007. — № 4. — С. 46—47.
88. Пиголкин Ю. И., Баринев Е. Х., Гридасов Е. В. Профессора судебной медицины Московского Императорского университета, 1 ММИ, 1 МОЛМИ, Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — Тула. — 2008.
89. Попов В. Л. Теоретические основы судебной медицины. — СПб., — 2000.
90. Покровский М. М. Судебно-медицинская экспертиза при гласном судопроизводстве. — М., — 1877.
91. Полное Собрание Законов Российской Империи с 1649 г. — Т. XXIV. — 1830. 17743.
92. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание 1-е. — Т. 1—45. — С 1649 по 12 декабря 1825 г. — Т.24. — СПб., 1830.
93. Полное собрание законов Российской империи. Собрание второе. Отделение 2. — Т. XI. № 9317.
94. Полное собрание законов Российской Империи. Собрание второе. Т. III. 1828 г. От 1677 до 2574. — СПб., 1830. — 2531. Дек. 19.
95. Полное собрание законов Российской Империи. — Т. 31. — № 24298.
96. Полное собрание законов Российской империи. — Т. 32. — № 25037.
97. Положение о нормах оплаты судебно-медицинской экспертизы врачей, не состоящих в штате экспертов//Судебно-медицинская экспертиза. — 1927. — № 5. — С. 199.
98. Попов Н. В. Судебная медицина. — М., — 1950.
99. Поркшеян О. Х. Александр Игнатьевич Шибков (к 100-летию со дня рождения). // Судебно-медицинская экспертиза. — 1974. — № 1. — С. 63.
100. Прозоровский В. И. Развитие судебно-медицинской экспертизы в СССР. // Судебно-медицинская экспертиза. — 1958. — № 1. — С. 4.
101. Прозоровский В. И., Панфиленко О. А. Развитие судебно-медицинской науки и экспертизы за годы советской власти. // Судебно-медицинская экспертиза. — 1967. — № 3. — С. 3—10.





102. Райский М. И. К истории судебной медицины в России. // Тезисы к докладу на 3 Украинском совещании судебно-медицинских экспертов и 2 сессии УНОСМ и К. в г. Одессе 6—11 июля 1953 года. — Киев, 1953. — С. 9—10.
103. Райский М. И. Судебная медицина для студентов и врачей. — М., — 1953.
104. Решение Общего Собрания 1-го и Кассационного департаментов Правительствующего Сената № 17. 1886 г. // Ипполитов С. И. Сборник законоположений о судебно-медицинских исследованиях. — СПб., 1910.
105. Решение Общего Собрания 1-го и Кассационного Департаментов Правительствующего Сената 1879 г. № 311 Ук. от 14 марта 1880 г. // Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи. Под редакцией Л. Ф. Рагозина. Вып. 1. СПб., 1895.
106. Решение Уголовного Кассационного Департамента Правительствующего Сената № 671, 1871 г.
107. Рихтер В. М. История медицины в России. — Москва. — 1814. — т.1, — С. 276—319.
108. Рихтер В. М. История медицины в России. — Москва. — 1817.
109. Рихтер В. М. История медицины в России. — Москва. — 1820, ч. III.
110. Российский центр судебно-медицинской экспертизы: страницы истории (к 75-летию со дня образования). Под ред. В. А. Клевню. — Москва. — 2006.
111. Рожановский В. А. Судебно-медицинская экспертиза в дореволюционной России и в СССР. // Судебно-медицинская экспертиза. — 1927. — № 6. — С. 5—105.
112. Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи. Под редакцией Л. Ф. Рагозина. — СПб., 1895 г. — С. 390.
113. Самойлов В. О. История российской медицины. — М.: Эпидавр. — 1997.
114. С любовью к труду и науке: история систематического преподавания судебной медицины в России. Под ред. Пиголкина Ю. И., Баринаева Е. Х., Богомолова И. Н. — Москва. — 2004.
115. Солохин А. А., Солохин Ю. А. Судебно-медицинская наука в России и СССР в XIX и XX столетиях. — М., — 1998.



116. Спиридонов В. А. Судебная медицина в Казанской губернии. — Казань. — 2005.
117. Спиридонов В. А. Становление и развитие судебной медицины в Казанской губернии и Республике Татарстан: Дисс. докт. мед. наук. — М., — 2007. — 304 с.
118. Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. — М.: Медицина. — 2000.
119. Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М.: Медицина. — 2001.
120. Судебная медицина Сибири и Дальнего Востока. Страницы истории. — Новосибирск, 1998. — С.19.
121. Троянский Г. Н. Краткие биографические данные и научные направления исследований отечественных ученых в области зубоврачевания и стоматологии. — Москва, ВЕЧЕ, — 2004.
122. Труды второго съезда общества русских врачей в память Н. И. Пирогова в Москве. — М., 1887, — т. II.
123. Укке С. Ю. Несколько слов о врачебном отделении губернского правления. — Медицинский вестник. — 1867. — № 4—6.
124. Устав Судебной Медицины. // Свод Законов Российской империи, повелением Государя Императора Николая Павловича составленный. Издание 1857 г. Т.13. Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные. СПб., 1857.
125. Устав Судебной Медицины. // Свод Законов Российской империи, повелением Государя Императора Николая Павловича составленный. Издание 1892 г. Т.13. Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные. СПб., 1892.
126. Устав Судебной Медицины. // Свод Законов Российской империи, повелением Государя Императора Николая Павловича составленный. Издание 1905 г. Т.13. Уставы о народном продовольствии, общественном призрении, и врачебные. СПб., 1905.
127. Чацкий И. Несколько замечаний об истории судебной медицины в России. И. Чацкий. // Шауэнштейн А. Руководство к изучению судебной медицины для врачей и юристов. // А. Шауэнштейн; пер. И. Чацкина. — М.: А. Униковский, — 1865. — с. I — XXX.



128. Черваков В. Ф. История судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы- М., 1956.
129. Черваков В. Ф., Матова Е. Е., Шершавкин С. В. 150 лет кафедры судебной медицины Первого Московского Ордена Ленина Медицинского Института (1804—1954). — М., 1955. — С. 20.
130. Чистович Я. А. История первых медицинских школ в России. — СПб.: тип. Я. Трея, — 1883. — VI, 662 с.
131. Чистович Я. А. Очерки из истории русских медицинских учреждений XVIII столетия. — СПб. — 1870.
132. Чистович Я. А. Учреждение акушерских школ для повивальных бобок в России. — Протоколы заседаний общества русских врачей в Санкт-Петербурге за 1860—61 гг. — СПб. — 1861.
133. Шапошникова С. Н. Краткий курс лекций по истории отечественной медицины и культуры. — Астрахань — 2001.
134. Шершавкин С. В. История отечественной судебно-медицинской службы. М., 1968.
135. Шершавкин С. В. История русской судебно-медицинской службы (XVII — XIX века). Дисс. докт. мед. наук. Т.1—2. — М., 1954.
136. Шершавкин С. В. Материалы к истории кафедры судебной медицины Московского Университета в XVIII и XIX столетиях. Канд. дисс. — М., 1948.
137. Шигеев В. Б., Баринев Е. Х. Времени неподвластен (150 лет Лефортовскому моргу города Москвы). — Москва: А&Я. — 1998.
138. Шмидт В. К. Судебно-медицинская экспертиза Латвийской ССР (организация, совершенствование, эффективность). — Рига: Зинатне. — 1989.
139. Щеглов С. Труды 2-го съезда русских врачей в Москве. — Москва. — 1887. — т.2.
140. Эргард Ф. // Современная медицина, — 1861. — № 33.
141. Эргард Ф. // Современная медицина, — 1862. — № 47
142. Яровинский М. Я. Здравоохранение Москвы. — М.: Медицина. — 1988.
143. Яровинский М. Я. Века Москвы медицинской. — М.: Медицина. — 1997.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

3

ГЛАВА I.

РАЗВИТИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ

12

ГЛАВА II.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ В IX—XVII ВВ.

20

ГЛАВА III.

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В РОССИИ В XVIII СТОЛЕТИИ

30

ГЛАВА IV.

СОСТОЯНИЕ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ В РОССИИ В XIX — НАЧАЛЕ XX ВВ.

43

ГЛАВА V.

РАЗВИТИЕ ЗУБОВРАЧЕВАНИЯ В РОССИИ (IX—XIX) И ПРЕДПОСЫЛКИ ДЛЯ ПОЯВЛЕНИЯ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

88

ГЛАВА VI.

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА У ИСТОКОВ СУДЕБНОЙ СТОМАТОЛОГИИ В РОССИИ

110

ГЛАВА VII.

СУДЕБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ В РОССИИ В XX СТОЛЕТИИ

135

ГЛАВА VIII.

КАФЕДРА СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ И МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

154

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

184

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

185

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

189