

Krzysztof Woźniak, Adam Gross, Tomasz Konopka, Jerzy Pohl, Małgorzata Kłys

Raport z sądowo-lekarskiej sekcji ekshumowanych zwłok generała Władysława Sikorskiego

Report from the medico-legal autopsy of the exhumed corpse of general Władysław Sikorski

Z Katedry Medycyny Sądowej UJ CM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. M. Kłys

Autorzy przedstawiają wyniki badania sekcyjnego zwłok generała Władysława Sikorskiego wraz z wnioskami na temat przyczyny zgonu – wielomiejscowe obrażenia kośćca wskazujących na zgon w wyniku obrażeń wielonarządowych, mogących odpowiadać skutkom katastrofy lotniczej.

The authors present the results of the autopsy of the exhumed corpse of general Władysław Sikorski, the Prime Minister of the Polish Government in Exile, Commander-in-Chief of the Polish Armed Forces, deceased in Gibraltar on the 4th of July, 1943. Multiple multilocal bone fractures, indicated that death occurred as a results of multi-organ injuries that might correspond to the effects of an aircraft crash.

Słowa kluczowe: sądowo-lekarska sekcja zwłok, ekshumowane zwłoki, obrażenia wielonarządowe
Key words: forensic autopsy, exhumed corpse, multi-organ injury

WSTĘP

W przeszłości publikowano, w tym na łamach Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii, sprawozdania z badań ekshumowanych zwłok postaci historycznych pochowanych w Katedrze Wawelskiej [1-4], jak i wojskowych i cywilnych ofiar zbrodni II wojny światowej [5-10]. W dniach 25-26 listopada 2008 roku w Krakowie na zlecenie Oddziałowej Komisji Ścigania Zbrodni

przeciwko Narodowi Polskiemu w Katowicach przeprowadzono sądowo-lekarskie badania ekshumowanych zwłok pochowanych jako szczątki generała Władysława Sikorskiego w Bazylice Archikatedralnej św. Wacława i św. Stanisława na Wawelu. W badaniach uczestniczyli biegli różnych specjalności, zatrudnieni w krakowskim Instytucie Ekspertyz Sądowych oraz Katedrze Medycyny Sądowej i Katedrze Radiologii UJ CM. Zarządzeniem Komisji z 3 lutego 2009 roku biegli otrzymali zgodę na wykorzystywanie materiałów z badań dla celów naukowych.

WYNIKI BADAŃ

Do Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJ CM dostarczono opieczętowaną drewnianą trumnę. Po jej otwarciu uwidoczniiono zalutowaną metalową trumnę (ryc. 1) – wewnątrz której widoczny był gruby biały foliowy worek na zwłoki, niezapięty na zamek błyskawiczny. W worku – owinięte w dwa grube koce o zielonkawo-brunatnym zabarwieniu (brzegi koców od przodu, ryc. 2), z podłożoną pod głowę miękką podkładką i długim fragmentem tkaniny – zwłoki mężczyzny około 167cm długości.

Po pobraniu materiału do badań mikrobiologicznych zwłoki wraz z kocami przełożono do dwóch nowych worków foliowych, które szczelnie zamknięto i przewieziono do Zakładu Diagnostyki Obrazowej Szpitala Uniwersyteckiego

Ryc. 1. Metalowa trumna.
Fig. 1. The metal coffin.

Pomiędzy powierzchnią grzbietu a koszulą ujawniono płaski, ciemny fragment drewna około 8 cm długości. Koszula po bokach z nieregularnymi ubytkami; podczas zdejmowania rwała się w palcach. W rejonie prawej pachy sfałdowany materiał podkoszulka – poza tym rejonem oraz górną taśmą podkoszulka – ta część odzieży nie do oddzielenia od zwłok. W rejonie miednicy dwie warstwy materiału – wierzchnia o typie ocieplacza, głębiej położone spodenki. W skórze na przedniej powierzchni klatki piersiowej po stronie lewej oraz na tylnej powierzchni prawego uda białawe, twarde grudki, wielkości do 2 mm, nie dające się od niej oddzielić. Zwłoki wydzielają intensywny gryzący odór amoniaku. Na przedniej powierzchni tułowia warstewka ciemnej, prawie czarnej, „smaropodobnej” substancji (ryc. 3).

Powłoki miękkie o ciemnobrunatnym zabarwieniu, rozmiękłe, łatwo rozrywające się. W dolnej części twarzy po lewej stronie nieregularne przerwanie ciągłości o poziomym przebiegu – od rejonu kąta ust do rejonu małżowiny usznej – o brzegach nierównych. Powłoki przedniej i tylnej powierzchni tułowia zachowane, bez naruszeń ciągłości na powierzchni (ryc. 4-5);

Ryc. 2. Zwłoki owinięte w koce.
Fig. 2. The corpse wrapped in blankets.

Ryc. 4. Powłoki – przednia powierzchnia klatki piersiowej.

Fig. 4. The anterior surface of the body – the chest.

Ryc. 3. Mazista substancja na powierzchni zwłok.
Fig. 3. Greasy substance on the surface of the corpse.

w Krakowie w celu wykonania badań rtg. Przy badaniach był obecny specjalista medycyny sądowej, uzyskując wstępne dane co do spodziewanych uszkodzeń kośćca. Dalsze czynności prowadzono po zakończeniu badań rtg.

Ryc. 5. Tylna powierzchnia zwłok.
Fig. 5. The posterior aspect of the surface of the corpse.

ubytki powłok widoczne jedynie w połączeniu z szyją i w rejonie dołów pachowych, w głębi żółtawe zabarwienie tkanek. Na przekroju tkanek miękkich resztki różowo zabarwionych mięśni (po dokonaniu przekroju szybko brunatniejące) i zachowane struktury włókniste; chrząstki stawowe zachowane. Rozległe ubytki tkanek miękkich, odstawiające kości kończyn – zwłaszcza lewej ręki oraz w rejonie podudzi i stóp.

czaszki tkankami miękkimi, ujawniono zaschniętą oponę twardą o brunatnoszarawym zabarwieniu, a w tylnej części jamy czaszki gliniasty twór odpowiadający mózgowiu (ryc. 7). Pomiędzy blaszkami opony twardej drobne, twarde grudki (jak w zakresie powłok). Po usunięciu struktur wewnątrzczaszkowych uwidoczniło się od wnętrza jamy czaszki niewielkie złamanie stropu lewego oczodołu z wolnym odłamem kostnym. W obrębie twarzoczaszki po stronie lewej – u zbiegu kości nosowej, wyrostka czołowego

Ryc. 6. Szczyt głowy z włosami.
Fig. 6. The top of the head with hair.

Ryc. 7. Wnętrze jamy czaszki.
Fig. 7. The cavity of the skull.

Na głowie brunatnawożółtawe włosy długości do około 13-14 cm (ryc. 6). Po odpiłowaniu sklepienia czaszki wraz ze związanymi z kośćmi

Ryc. 8, 9. Obrażenia kości czaszki z ciałem obcym.
Fig. 8, 9. Skull fractures and a foreign body within the skull.

wierzchni i części obwodowych chrząstek krtani (ryc. 12).

Ryc. 10. Wydobyte ciało obce (fragment drewna).
Fig. 10. The extracted foreign body (a fragment of timber).

szczęki i kości czołowej (na wysokości zatoki czołowej, u zbiegu krawędzi górnej i przyśrodkowej obramowania oczodołu), widoczne złamanie połączone z włamaniem w głąb zatoki czołowej przyśrodkowo. W części przyśrodkowej włamania tkwiący zaklinowany, drążący do zatoki czołowej, niewielki płaski fragment drewna (ryc. 8-10). Po wymacerowaniu kości czaszki ujawniły się pęknięcia odchodzące od ubytku na stropie oczodołu, biegnące w kierunku blaszki sitowej, w trakcie maceracji wypadły drobne fragmenty kości, która miała w tym miejscu grubość papieru. Podobnie powstał otwór na przyśrodkowej i dolnej ścianie lewego oczodołu. Uwidoczniła się także szczelina pęknięcia na przedniej ścianie prawej zatoki szczękowej, która również ma w tym miejscu grubość papieru. Kości twarzoczaszki bez innych obrażeń, miejscami bardzo delikatne, łamiące się przy silniejszym ucisku palcem. Kości sklepienia i podstawy czaszki bez innych obrażeń (ryc. 11).

Wśród nie dających się wyodrębnić resztek tkanek miękkich szyi ujawniono kręgi odcinka szyjnego kręgosłupa oraz kość gnykową, chrząstki tarczowatą i pierścieniowatą krtani – bez złamań, stwierdzono drobne ubytki po-

Ryc. 12. Kość gnykowa oraz chrząstki tarczowata i pierścieniowata krtani.

Fig. 12. The hyoid bone and laryngeal cartilages.

Po otwarciu jamy klatki piersiowej ujawniono brązowe błony odpowiadające opłucnej (ryc. 13). Pośrodkowo workowaty rozmiękły twór o kompletnie zatartej budowie, miejscami ujawniający budowę odpowiadającą strunom ścięgnistym i płątkom zastawek serca. Po prawej stronie prawie czarny, płaski, „pajęczynowaty” twór, rozpostarty na opłucnej ściennej, być może odpowiadający resztkom płuca. Po lewej stronie tkanki miękkie w postaci żółtawej mazi. W dolnej części klatki piersiowej błoniasty twór, na przekroju czerwony, mogący odpowiadać przeponie. Żebra silnie związane z kręgosłupem – z trudnością dające się oddzielić.

Ryc. 13. Wnętrze jam ciała.

Fig. 13. The open body cavity.

Na poziomie jamy brzusznej ujawniono błoniaste żółtawe struktury odpowiadające sieci większej, żołądkowi, pętłom jelit – w świetle poprzeczniczy, esicy i odbytnicy nieco ciemnej treści; po prawej stronie jasnożółtawe struktury być może odpowiadające resztkom wątroby. Po

Ryc. 11. Kości czaszki.
Fig. 11. The skull bones.

obu stronach ujawniono dość dobrze dające się rozpoznać nerki – obniżonej konsystencji, płaskie, brunatnoczerwonej barwy.

stwierdzono nieregularności zabarwienia przekrojów (ryc. 16-17),
– złamanie prawej kości piętowej w zakresie podpórki kości skokowej (ryc. 18).

Ryc. 14. Zrekonstruowany szkielet.

Fig. 14. Reconstruction of the skeleton.

Wśród wyodrębnionych kości szkieletu (ryc. 14) poza wyżej wspomnianą czaszką stwierdzono ich następujące uszkodzenia:

- ubytek fragmentu końca barkowego prawego obojczyka,
- złamania żeber:
 - po prawej stronie:
 - I – III przykręgosłupowo,
 - V i VIII – w rejonie linii łopatkowej,
 - VI – w rejonie linii pachowej tylnej,
 - II – w około połowie długości,
 - po lewej stronie:
 - II – przykręgosłupowo, w około połowie długości i obwodowo,
 - III – V, X i XI – w rejonie linii łopatkowej,
 - VI – VIII i IX – w rejonie linii pachowej tylnej,
 - V – złamane w linii pachowej przedniej,
 - VI i VII w tym samym rejonie, z rozszczerzeniem odłamów,
- klinowate złamania prawej kości łokciowej w części bliższej i dalszej trzonu (ryc. 15),
- spiralne złamanie prawej kości udowej w części dalszej trzonu z wytworzeniem odłamu pośredniego rozpadłego na dwie części; po nacięciu nasady dalszej nie

Ryc. 16, 17. Prawa kość udowa ze spiralnym złamaniem.

Fig. 16, 17. The right femur with a spiral fracture.

Ryc. 15. Prawa kość łokciowa.

Fig. 15. The right ulna with fractures.

Ryc. 18. Prawa kość piętowa.

Fig. 18. The right calcaneus with a fracture.

WNIOSKI

Oględziny i sekcja zwłok pochowanych jako zwłoki generała Władysława Sikorskiego wykazały daleko posunięty rozkład o dość du-

żym stopniu zróżnicowania w różnych partiach ciała.

Wykazano obecność następujących obrażeń:

- rany powłok lewej strony twarzy,
- złamań kości czaszki w postaci ograniczonego złamania stropu i ścian lewego oczodołu oraz włamania fragmentu kostnego stanowiącego dolną ścianę zatoki czołowej, z utkwieniem w nim fragmentu drewna,
- złamania barkowego końca prawego obojczyka,
- złamań sześciu prawych żeber, w tym jednego dwukrotnie,
- złamań dziesięciu lewych żeber, w tym trzech dwukrotnie i jednego trzykrotnie,
- złamań trzonu prawej kości łokciowej z powstaniem odłamu pośredniego o charakterze klinowatym,
- spiralnego złamania trzonu prawej kości udowej, z powstaniem odłamów pośrednich,
- złamania prawej kości piętowej w obrębie podpórki kości skokowej.

Ponadto – w badaniach radiologicznych zostały uwidocznione złamania wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych po stronie prawej oraz złamanie części dalszej prawej kości strzałkowej.

Analizując mechanizm powstania powyższych obrażeń, stwierdzić należy, że:

- złamanie czaszki powstało w wyniku urazu godzącego w rejon lewego oczodołu; znaleziony fragment ciała obcego wskazuje, że przedmiot, który je spowodował był drewniany (posiadał elementy drewniane),
- złamania żeber tak liczne jak w niniejszym przypadku, a zwłaszcza złamania w odcinkach przykręgosłupowych – powstają przy masywnych urazach wielonarządowych, np. w wypadkach komunikacyjnych i upadkach z wysokości; złamania są wtedy skutkiem deformacji klatki piersiowej w chwili działania urazu,
- złamanie trzonu kości łokciowej o charakterze klinowatym powstaje przy urazie bezpośrednim, działającym poprzecznie do osi długiej przedramienia,
- złamanie spiralne trzonu kości udowej spotykane jest zazwyczaj w przypadkach, kiedy na kończynę dolną, na której opiera się ciężar ciała, działa dodatkowo siła skręcająca tułów lub kończynę; ten typ

złamania najczęściej spotykany jest u ofiar wypadków komunikacyjnych, względnie przy upadku z wysokości na wyprostowaną kończynę; złamanie podpórki kości skokowej powstaje w podobnym mechanizmie.

Klasycznymi objawami zażyciowości powstania złamań byłyby podbiegnięcia krwią tkanek w rejonie złamania lub stwierdzenie w badaniu mikroskopowym płuc zatorów tłuszczowych. Wobec daleko posuniętego rozkładu zwłok nie było możliwości zbadania takich objawów. Podkreślić jednak należy, że mechanizmy dwóch spośród stwierdzonych złamań – spiralnego złamania trzonu kości udowej oraz złamania podpórki kości skokowej, przemawiają za tym, iż w momencie ich powstania było zachowane napięcie mięśni kończyny dolnej. Przy braku napięcia mięśni stabilizujących kończynę, siła działającego urazu spowodowałaby raczej jej ugięcie w stawach lub powstanie złamań innego typu. Również do powstania złamań wyrostków poprzecznych kręgów lędźwiowych konieczne jest silne napięcie mięśni: wyrostki te ulegają bowiem złamaniu wskutek nagłego skurczu mięśni lędźwiowych.

Wobec daleko posuniętego rozkładu zwłok, nie było możliwości zbadania narządów wewnętrznych. Obecność licznych złamań kości, o takim charakterze i lokalizacji jak omówione powyżej, pozwala na przyjęcie, że zgon Władysława Sikorskiego nastąpił w wyniku obrażeń doznanych wskutek urazu wielonarządowego o znacznej energii, a nic nie sprzeciwia się, że nastąpiło to w przebiegu katastrofy lotniczej.

Wobec powyższego wniosku, że śmierć nastąpiła wskutek obrażeń wielonarządowych, rozważanie innych sposobów wcześniejszego pozbawienia życia zostało uznane za bezprzedmiotowe. Niezależnie od tego wyniki sekcji zwłok nie dały pozytywnych przesłanek dla innych możliwości śmierci, takich jak:

- uduszenie gwałtowne w wyniku zadławienia lub zadzierzgnięcia,
- wskutek obrażeń postrzałowych czy też innych ran, np. kłutych, ciętych lub rąbanych.

PIŚMIENNICTWO

1. Olbrycht J. Kusiak M.: Protokół badania zwłok Królowej Jadwigi. *Polonia Sacra*, 1949; 3: 259-266.
2. Olbrycht J. Kusiak M.: Protokół badania relikwiarza z czaszką św. Stanisława szczepa-

nowskiego. Sacrum Poloniae Millenium, tom XI, Rzym 1965.

3. Marek Z., Jaegerman K.: Spostrzeżenia z badań grobów królewskich w Katedrze Wawelskiej, Arch. Med. Sąd. Krym. 1979 (29) nr 1, 17-26.

4. Marek Z. Jaegermann K. Untersuchungen der königlichen Grüfte in der Wawel-Kathedrale zu Kraków. Archiv für Kriminologie, 1982; 169: 1-11.

5. Baran E., Lisowski Z., Marek Z., Pohl J.: Sądowo-lekarskie i kryminalistyczne badanie zwłok ze zbiorowych mogił w lasach turzańskich w województwie rzeszowskim, Arch. Med. Sąd. Krym. 1991 (41) nr 1, 4-39.

6. Baran E., Mądro R., Młodziejowski B.: Badania masowych grobów oficerów polskich więźniów Starobielska – sprawozdanie sądowo-lekarskie z ekshumacji w Charkowie, Arch. Med. Sąd. Krym. 1993 (43) nr 1, 1-25.

7. Mądro R., Baran E., Młodziejowski B.: Sprawozdanie z ekshumacji zwłok polskich jeńców wojennych, więzionych w Ostaszkowie na terytorium ZSRR, przeprowadzonej w Miednoje k. Tweru w dniach 15 - 30 sierpnia 1991r., Arch. Med. Sąd. Krym. 1993 (43) nr 1, 26-46.

8. Mądro R.: Badania masowych grobów ludności polskiej zamordowanej przez nacjonalistów ukraińskich w roku 1943 w powiecie lubomelskim. Część I. Przebieg i wyniki ekshumacji w Woli Ostrowieckiej, Arch. Med. Sąd. Krym. 1993 (43) nr 1, 47-63.

9. Mądro R.: Badania masowych grobów ludności polskiej zamordowanej przez nacjonalistów ukraińskich w roku 1943 w powiecie lubomelskim. Część II. Przebieg i wyniki ekshumacji w Ostrówkach, Arch. Med. Sąd. Krym. 1993 (43) nr 1, 64-78.

10. Baran E.: Raport medyka sądowego z badań ekshumacyjnych przeprowadzonych w Katyniu w 1995 roku, Arch. Med. Sąd. Krym. 1998 (48) nr 2, 83-96.

Adres do korespondencji:

dr Krzysztof Woźniak
Katedra Medycyny Sądowej UJ CM
ul. Grzegorzewska 16
31-531 Kraków
mpwoznia@cyf-kr.edu.pl