

PIŚMIENNICTWO

1. Bonitenko Iu. Iu., Kutsenko S. A., Kuposow E. S. Bonitenko E. Iu., Klin Med. (Mosk) 1990; 68 (5), 126-130. -2. Nenitescu C. D., Chemia organiczna, PWN Warszawa, 1969. -3. Olszowy Z., rozprawa habilitacyjna, „Badania doświadczalne nad przebiegiem zatrucia glikolem etylenowym w aspekcie toksykologicznym i sądowo-lekarskim” Śląska Akademia Medyczna w Katowicach, Katowice 1997. -4. U.S. Environmental Protection Agency. Health and Environmental Effects Profile for 2-Ethoxyethanol. Environmental Criteria and Assessment Office, Office of Health and Environmental Assessment, Office of Research and Development, Cincinnati, OH. 1985.

Adres pierwszego autorów:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A
80-210 Gdańsk

**Maciej Krzyżanowski, Zbigniew Jankowski, Dorota Pieśniak,
Anita Wilmanowska**

Przypadki powieszzeń ze skrępowanymi kończynami - samobójstwo, zabójstwo czy wypadek

**The cases of hanging with bound limbs - suicide, homicide or
accident**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Gdańsku
Kierownik: dr hab. Z. Szczerkowska - profesor AM

W pracy przedstawiono 6 przypadków powieszzeń samobójczych i jedno powieszenie wypadkowe, które wyróżniały się skrępowaniem kończyn u samobójców. Sekcje zwłok wykonano w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Gdańsku. Tego typu powieszzenia wzbudzają zawsze podejrzenie powieszenia zbrodniczego, toteż wymagają szczególnej uwagi ze strony medyka sądowego, zwłaszcza w czasie dokonywania oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia jak i przeprowadzenia starannego śledztwa przez organa ścigania.

In the paper 6 cases of suicidal hanging and 1 case of accidental hanging were presented; in each case limbs of the victim were bound. These hangings always cause a suspicion of homicide, therefore the forensic specialist should pay particular attention to them, especially during the crime scene examination, they should also be carefully investigated by police and the public prosecutor's office.

**Słowa kluczowe: powieszenie, samobójstwo, skrępowanie kończyn
Key words: hanging, suicide, bound limbs**

Powieszenie jako sposób pozbawienia się życia znane i opisywane od tysiącleci we wszystkich kulturach świata nadal zajmuje w statystykach gwałtownych zgonów jedno z czołowych miejsc (5).

Wybór przez samobójcę tej metody pozbawienia się życia jest uwarunkowany praktyczną niezawodnością osiągnięcia zamierzonego skutku, bardzo szybkim zgonem poprzedzonym praktycznie natychmiastową utratą świadomości i ograniczeniem do minimum cierpienia fizycznych, zwłaszcza bólu.

Problematyką powieszenia oprócz medycyny sądowej i kryminalistyki zajmuje się również kryminologia, psychiatria a w ostatnim okresie także intensywna

terapia medyczna.

Podstawowym zadaniem dla medyka sądowego i organów ścigania w każdym przypadku ujawnienia zwłok wiszących w pętli jest odróżnienie powieszenia samobójczego od powieszenia zbrodniczego i upozorowania samobójstwa przez powieszenie w przypadkach zabójstw, w których wybrany przez zabójcę rodzaj śmierci gwałtownej nie powoduje żadnych charakterystycznych zmian morfologicznych zarówno makro-jak i mikroskopowych.

Podejrzanie powieszenia zbrodniczego budzą zawsze przypadki powieszenia z oddzieleniem głowy przez pętlę wisielczą (4) zwłaszcza w zwłokach w stanie zaawansowanego rozkładu pośmiertnego i przy zastosowaniu pętli o nietypowej konstrukcji (5, 8) a także przypadki powieszonych ze skrępowanymi kończynami (1-3, 6, 7, 10-13). Trudności w różnicowaniu mogą powstać też wówczas, gdy w obrębie zwłok powieszonych stwierdza się obrażenia ciała, a zwłaszcza głowy (8, 13).

Postanowiono poddać analizie przypadki zgonów wskutek powieszenia ze skrępowanymi kończynami opiniowane przez autorów w okresie 1991-2001 i skonfrontować z takimi samymi przypadkami dostępnymi w piśmiennictwie.

MATERIAŁ

W materiale sekcyjnym w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej AMG w okresie od 1991-2001 powieszenia samobójcze stanowią 6,3-13,4% wszystkich badanych zgonów. Przedstawiono je w Tabeli I.

Tabela I. Liczba i odsetek powieszonych w poszczególnych latach w okresie od 1991-2001.

Table I. Number and percentage of hangings in the years 1991-2001.

Lata Year	Ilość powieszonych Number of hanging	Odsetek powieszonych % Percentage of hanging
1991	83	9,0
1992	57	6,3
1993	72	7,9
1994	97	9,7
1995	95	8,9
1996	99	11,5
1997	96	10,1
1998	107	10,3
1999	110	12,6
2000	99	13,4
2001	86	11,5

W okresie 1991-2001 w Zakładzie wykonano 1001 sekcji zwłok osób zmarłych wskutek powieszenia, wśród których u 7 zmarłych podczas oględzin zwłok na miejscu ich ujawnienia stwierdzono skrępowania rąk bądź rąk i nóg, które pokrótce scharakteryzowano poniżej.

Przypadek 1.

Mężczyzna lat 19 znaleziony w miejscu zamieszkania; zwłoki wisiały w pętli ze sznurka, zaczeplonej na haku w suficie, z którego uprzednio zdjęto lampę. W pobliżu zwłok znajdował się przewrócony taboret. Ręce były skrępowane na plecach tuż powyżej nadgarstków przy użyciu luźnych pętli z podwójnego sznurka, o charakterze tzw. „pętli przepuszczających”, które pozwalały na dość swobodne włożenie rąk do ich wnętrza. W powłokach ciała nie ujawniono żadnych obrażeń poza niewielkimi otarciami naskórka na ustach.

W czasie badania chemiczno-toksykologicznego stwierdzono, że zmarły był trzeźwy, a w moczu wykazano obecność amfetamin, nie stwierdzając ich obecności we krwi.

Przypadek 2.

Mężczyzna lat 18 znaleziony w lesie. Zwłoki w stanie zaawansowanych przemian pośmiertnych wisiały na drzewie w pętli ze sznurka. Ciało było silnie obwiązane w pasie pętlą z podwójnego sznurka; ręce zmarłego w okolicy obu nadgarstków były luźno oplecione sznurkiem tworzącym pętle, a łączący je fragment sznurka był przełożony pod prawym udem w okolicy krocza; pętle na nadgarstkach luźne - nie były zaciągnięte. W powłokach ciała nie ujawniono żadnych obrażeń. Badania chemiczno-toksykologiczne nie wykonywano ze względu na zaawansowany rozkład zwłok (gnicie i wysychanie).

Przypadek 3.

Mężczyzna lat 27 znaleziony w miejscu zamieszkania, jego zwłoki wisiały w pętli ze sznurka w łazience nad wanną. Ręce były skrępowane z przodu na wysokości nadgarstków sznurkiem. W powłokach ciała nie ujawniono żadnych obrażeń.

Badaniem chemicznym na obecność alkoholu etylowego stwierdzono, że mężczyzna ów był trzeźwy.

Przypadek 4.

Mężczyzna lat 17 znaleziony w altance na terenie ogródków działkowych. Ręce były skrępowane z przodu, na wysokości nadgarstków i przylegały do siebie dłońmi; na nadgarstki była nałożona pojedyncza zaciśnięta „pętla przepuszczająca”, a pozostała część linki była 5-krotnie owinięta wokół nadgarstków, z przewleczonym wolnym końcem między ostatnim zawojem sznurka tkwiącym między złożonymi dłońmi. W powłokach ciała nie ujawniono żadnych obrażeń. Stwierdzono, że zmarły był trzeźwy.

Przypadek 5.

Mężczyzna lat 48, którego zwłoki ujawniono w miejscu zamieszkania wiszące w pętli z tworzywa sztucznego zaczeplonej do górnego zawiasu drzwi. Ręce na wysokości nadgarstków były skrępowane z przodu za pomocą pojedynczej pętli •wykonanej ze skórzanej paska; między dłońmi znajdował się węzeł w postaci

wielokrotnych splotów paska. Kończyny dolne były skrępowane na wysokości kostek za pomocą podwójnej pętli wykonanej ze splecionej iinki z tworzywa sztucznego zawiązanej na dwa proste węzły. W powłokach ciała nie ujawniono żadnych obrażeń.

Badaniem na obecność alkoholu etylowego stwierdzono, że zmarły był trzeźwy.

Przypadek 6.

Mężczyzna lat 28, którego zwłoki znaleziono w hotelu.

Zwłoki wisiały w pozycji półleżącej w otwartej szafie ubraniowej w pętli z paska od spodni, który był umocowany do drążka wieszaka do ubrań. Ręce były związane z tyłu powyżej nadgarstków za pomocą zwiniętej w rulon torby z tworzywa sztucznego (tzw. reklamówki), zawiązanej na luźny węzeł, który umożliwiał na swobodne włożenie rąk do wnętrza pętli (ryc. 1 i 2).

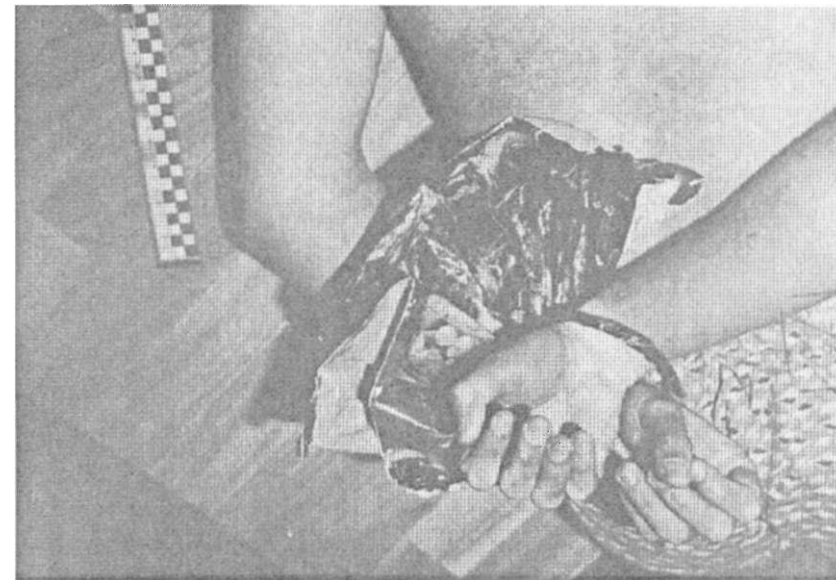
W czasie badania pośmiertnego w powłokach ciała stwierdzono niewielkie otarcia naskórka na ustach i lewym łokciu oraz obecność podbiegnięć krwawych na lewym udzie i plecach.

W czasie badania na obecność alkoholu etylowego stwierdzono, że zmarły był trzeźwy.



Ryc. 1. Zwłoki mężczyzny wiszące w otwartej szafie z rękami skrępowanym; z tyłu (przypadek 6).

Fig. 1. The corpse of a man suspended in an open wardrobe with his hands bound behind his back (case 6).



Ryc. 2. Sposób skrępowania rąk (przypadek 6).

Fig. 2. The method of hand binding (case 6).

W każdym z wyżej omówionych przypadków na szyi stwierdzono obecność typowej bruzdy wisielczej o cechach przyżyciowości, z wyjątkiem przypadku zwłok w stanie zaawansowanego rozkładu pośmiertnego.

W przypadkach 3 i 6 do Zakładu dostarczono zwłoki z rozwiązanymi rękami bez pętli użytych do ich skrępowania.

Przypadek 7.

Mężczyzna lat 64, którego zwłoki ujawniono na terenie ogródków działkowych. Z ustaleń Policji wynikało, że mężczyzna ten włamał się do altanki na terenie ogródków, został zatrzymany przez właściciela, który go obezwładnił w ten sposób, że skrępował mu ręce, a na szyję założył pętlę ze sznura, którego koniec przywiązał do metalowego pręta barierki werandy, po czym udał się na najbliższy posterunek Policji celem zawiadomienia o przestępstwie. Po powrocie na miejsce stwierdził, że obezwładniony mężczyzna nie żyje. W czasie sekcji stwierdzono oprócz wąskiej okrężnej bruzdy na szyi z wylewami krwawymi w mięśniach szyi na jej wysokości liczne uszkodzenia powłok ciała (w tym twarzy) w postaci otarć naskórka i wylewów krwawych.

W czasie badania chemiczno-toksykologicznego stwierdzono we krwi 2,1‰ a w moczu 2,8‰ alkoholu etylowego.

OMÓWIENIE I DYSKUSJA

Wśród analizowanych przypadków śmierci wskutek powieszenia u 7 zmarłych stwierdzono skrępowanie kończyn: u 6 skrępowania rąk - w 3 przypadkach z przodu i 3 z tyłu ciała, a w jednym skrępowanie rąk i nóg.

Fętle użyte do krępowania bez względu na ich konstrukcję umożliwiały w miarę łatwe i swobodne włożenie w nie rąk. W części przypadków obducent przeprowadził eksperyment; udało mu się tak samo skrępować swoje ręce.

W 6 z 7 badanych przypadków oględziny zwłok na miejscu ich ujawnienia, wynik badania pośmiertnego oraz wynik przeprowadzonego przez Policję dochodzenia, a także dokładna analiza sposobu skrępowania kończyn wskazywały na samobójstwo wskutek powieszenia. Tylko w jednym opisanym jako ostatni przypadku, warunki i okoliczności w jakich doszło do zgonu budziły podejrzenie zabójstwa bądź nieumyślnego spowodowania śmierci. Wyniki oględzin na miejscu zdarzenia, badania pośmiertnego oraz wnikliwe dochodzenie wskazywały, że było to wypadkowe powieszenie się mężczyzny będącego pod znacznym działaniem alkoholu.

Retrospektywna analiza opisanych przypadków powieszenia ze skrępowaniem kończyn wskazuje, że bardzo ważnym elementem dochodzenia umożliwiającym ustalenie okoliczności śmierci - zabójstwo, czy samobójstwo - jest dokładne dokonanie oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia, najlepiej przez doświadczonego medyka sądowego. Należy zwrócić szczególną uwagę nie tylko na pętlę wisielczą, ale przede wszystkim na sposób skrępowania kończyn i dokładny jego opis. Niezbędna jest zwłaszcza dobrze wykonana dokumentacja fotograficzna umożliwiająca weryfikację wniosków przez innego biegłego. Naszym zdaniem ważnym jest, zwłaszcza jeśli oględzin zwłok na miejscu ich ujawnienia dokonuje lekarz niebędący medykiem sądowym, zabezpieczenie skrępowanych kończyn tak, aby ponownej oceny mógł dokonać biegły wykonujący badanie pośmiertne.

Brak informacji o stwierdzonym w czasie oględzin zwłok na miejscu zdarzenia skrępowaniu kończyn oraz usunięcie krępujących je pętli może być przyczyną poważnego błędu opiniodawczego.

W jednym z wyżej przedstawionych przypadków o skrępowaniu rąk obducent dowiedział się dopiero po opracowaniu opinii w protokole sekcyjnym. Było to powodem analizowania problemu i opracowania niniejszej publikacji.

W Polsce problematyką związaną z samobójstwami przez powieszenie ze skrępowaniem kończyn (najczęściej rąk) zajmowali się m.in. Olbrycht, Grzywo-Dąbrowski i Manczarski. Z współczesnych medyków sądowych takie dwa przypadki opisał Baran (1), natomiast Gross - przypadek powieszenia wypadkowego w czasie czynności autoerotycznych ze skrępowaniem nóg (6).

Według Olbrychta (11) przyczyną krępowania rąk i nóg przez samobójców najczęściej była nieuzasadniona obawa, iż mogliby uwolnić się z pętli pod wpływem budzącego się w ostatnim momencie życia instynktu samozachowawczego. Autor zwraca uwagę, że celem upewnienia się należało zawsze przekonać się czy skrępowanie to było tego rodzaju, iż wykluczało, aby denat po tym skrępowaniu mógł jeszcze dokonać powieszenia się.

Grzywo-Dąbrowski (7) wskazuje, że znalezienie zwłok wiszących w pętli ze związanymi rękami lub nogami budzi podejrzenie powieszenia zbrodniczego zwłaszcza wśród organów prowadzących dochodzenie. Jak poucza praktyka sądowo-lekarska w zdecydowanej większości przypadków jest to niesłuszne, gdyż prawie zawsze w tych przypadkach mamy do czynienia z samobójstwem; zdaniem tego autora w kazuistyce sądowo-lekarskiej praktycznie niema! nie spotyka się zbrodniczego powieszenia skrępowanej ofiary. Grzywo-Dąbrowski opisuje przypadek samobójstwa przez powieszenie ze skrępowaniem nóg kajdankami. Przytacza również (za Sapożnikowem) przypadek artysty malarza wiszącego na haku wbitym w sufit. Jego ręce były skrępowane dwoma oddzielnymi pętlami ze sznura połączonymi dużą zamkniętą kłódką, do której klucz znajdował się w pobliżu zwłok.

Przyczyną powieszenia ze skrępowanymi kończynami może być także chęć realizacji spalonego popędu płciowego. Ilustracją tego jest m.in. opisany przez Manczarskiego (7) przypadek powieszenia się młodego mężczyzny w damskim ubraniu z nogami skrępowanymi szalikiem, z przymocowanym do brzucha paskiem kijem tkwiącym między nogami i uciskającym okolice wżgórka łonowego i prącia z mocno zaciśniętym na napletku imadłem ślusarskim o masie 410 g. Tego typu przypadki wypadkowego powieszenia opisywane są w piśmiennictwie jako powieszenia autoerotyczne (6, 12).

Podobne przypadki są opisywane w piśmiennictwie zagranicznym.

W materiale publikowanym przez Marca (cytowanym przez Polsona) (12) wśród bardzo licznych przykładów powieżeń samobójczych zanotowano tylko jeden, w którym ofiara miała związane ręce. Z kolei opierając się na własnym materiale Polson stwierdza, że przypadki powieżeń, w których ofiary miały skrępowane ręce bądź nogi, są rzadkie, jednak śmierć w takiej scenerii wiąże się w większości przypadków z praktykami zaspokojenia w nietypowy sposób popędu seksualnego. Polson opisuje również niezwykle przypadek powieszenia (tzw. przypadek samobójstwa typu „gondola”), w którym mężczyzna, stojąc na małym stołku, skrępował sobie sznurem nogi w okolicy kostek, następnie przeprowadzonym przez nadproże drzwi i założył na szyję pętlę wykonaną z drugiego końca sznura. Po kopnięciu stołka zawisł nad podłogą w pozycji prawie poziomej z twarzą zwróconą do ziemi

Filippi (cytowany przez Polsona) (12) opisuje przypadek samobójczego powieszenia w pozycji stojącej nagiej osoby, która palcami stóp dotykała podłogi, a ręce miała związane z tyłu osobną pętlą. Natomiast Grace (cytowany przez Polsona) (12) opisuje przypadek mężczyzny wiszącego na lampie ulicznej, z rękami skrępowanymi własnym krawatem na plecach. Jak ustalono w czasie dochodzenia obie te osoby były akrobatami.

DiMaio (3) opisują liczne przypadki śmierci samobójczej przez powieszenie z rękami skrępowanymi z tyłu przy pomocy kajdanek.

O powieszeniach samobójczych ze skrępowanymi rękami/nogami wspomina w swym podręczniku Dettling (2). Ten sam autor i później Marsh (10) opisali takie same przypadki z dodatkowym zakneblowaniem ust przez samobójcę.

Własne obserwacje, a także dane innych autorów wskazują że w przypadkach powieszenia ze skrępowanymi kończynami ustalenie okoliczności w jakich

doszło do powieszenia jest możliwe jedynie na podstawie dokładnych oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia, ze zwróceniem szczególnej uwagi (dokładny opis w protokole, dobra dokumentacja fotograficzna) na sposób skrzepowania kończyn oraz rodzaj materiału i charakter pętli. Tylko dokładna analiza wszystkich wyżej wymienionych elementów pozwoli na ustalenie, czy przyczyną śmierci był wypadek, działanie samobójcze czy zabójstwo; w przeciwnym przypadku może dojść do błędnych wniosków.

WNIOSKI

1. Powieszenia samobójcze ze skrzepowaniem przez samobójcę kończyn są częstsze, niż należałoby się spodziewać na podstawie rzadko publikowanej kazuistyki.
2. W każdym przypadku powieszenia ze skrzepowanymi kończynami rozstrzygnięcie okoliczności w jakich doszło do powieszenia (zabójstwo, samobójstwo, wypadek) jest możliwe po przeprowadzeniu dokładnych oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia oraz wykonaniu badania pośmiertnego przez doświadczonego medyka sądowego. W czasie pierwotnych oględzin zwłok niezbędne jest zwrócenie szczególnej uwagi na sposób skrzepowania kończyn oraz użyty do tego celu rodzaj materiału (dokładny opis w protokole, dobra dokumentacja fotograficzna).
3. W analizowanym materiale przypadków śmierci wskutek powieszenia nie natrafiliśmy na przypadek, w którym warunki i okoliczności w jakich znaleziono zwłoki, wskazywałyby na śmierć mającą związek z czynnościami autoerotycznymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Baran E.: Przypadki nietypowego samobójczego powieszenia. Arch. Med. Sąd., 1970, 20, 67-69. - 2. Dettling J., Schonberg S., Schwarz F.: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. S. Karger Verlag, Basel 1951. - 3. DiMaio V.J., DiMaio D.: Forensic Pathology. CRC Press LLC, 2001. - 4. Fiedorczuk Z.: Przypadek oddzielenia głowy pętlą wisielczą. Arch. Med. Sąd., 1983, 33, 227-230. - 5. Fiedorczuk Z., Garbowska-Górska A.: Niecodzienny charakter pętli wisielczej. Arch. Med. Sąd., 1996, 46, 223-227. - 6. Gross A.: Uduszenie gwałtowne w czasie czynności autoerotycznych. Arch. Med. Sąd., 1999, 49, 95-102. - 7. Grzywo-Dąbrowski J. Medycyna sądowa. PZWL, Warszawa 1957. - 8. Kobiela J., Socha W.: Przypadkowe, samobójcze czy zbrodnicze powieszenie? Problemy Kryminalistyki, 1964, 48, 195-205. - 9. Marcinkowski T., Lembas G.: Powieszenie na klamce u drzwi - w pętli otwartej o szczególnej konstrukcji. Arch. Med. Sąd., 1992, 42, 69-72. - 10. Marsh T.O., Burkhardt P.D., Swinehart J.W.: Self-inflicted hanging with bound wrists and a gag. Am. J Forensic Med. Pathol., 1982, 3(4), 367-369.

11. Olbrycht J.S.: Medycyna sądowa w procesie karnym. PZWL, Warszawa 1957. - 12. Polson C.J.: The essentials of forensic medicine. English Universities Press Limited, London. - 13. Raszeja S.: Krytyczna ocena obrażeń czaszki na zwłokach osoby powieszanej. Arch. Med. Sąd., 1955, 6, 62-67.

Adres pierwszego autora:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
ul. Curie-Skłodowskiej 3A
80-210 Gdańsk
e-mail: myfo@amg.gda.pl