

Kurt Trübner¹, Volker Schmidt², Ursel Sannemüller³, Krzysztof Maksymowicz⁴

Samobójczy postrzał w głowę poprzez otwarte usta z pozaczaszkowym przebiegiem kanału postrzałowego

Suicidal extraneurocranial shot into the mouth

¹ Institut für Rechtsmedizin der Universität Essen

Kierownik: Prof. dr T. Bajanowski

² Klinikum der Martin-Luther Universität Halle

³ JA Raßnitz

⁴ Z Katedry Medycyny Sądowej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. B. Świątek

W pracy opisano przypadek 51 letniego mężczyzny, który popełnił samobójstwo poprzez postrzał z pistoletu w głowę przez otwarte usta. Kanał postrzałowy miał przebieg pozaczaszkowy, przyczyną zgonu było subtotalne uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie C2/C3. Całościowa ocena zdarzenia przeprowadzona w oparciu o oględziny miejsca ujawnienia zwłok, ocenę śladów kryminalistycznych, wyniki sekcji zwłok i analizę kryminalistyczną, nie pozostawiała wątpliwości co do samobójstwa jako okoliczności zgonu denata.

A case of a 51-year-old man who killed himself with a pistol-shot into his mouth is reported. The track of the bullet passed exactly in the median level completely extraneurocranially; the cause of death was a subtotal destruction of the cervical spinal cord (C2/C3). The synoptic assessment of the scene of death, the autopsy findings, the results of the securing of evidence and the criminological investigations allowed for drawing the only conclusion that the man had committed suicide.

Słowa kluczowe: samobójstwo, postrzał w głowę, kanał postrzałowy pozaczaszkowy
Key words: suicide, shot into the mouth, extraneurocranial missile track

WPROWADZENIE

Różnicowanie pomiędzy samobójstwem, zabójstwem i wypadkiem, w przypadkach postrzałów opiera się głównie na analizie ujawnionych śladów biologicznych, wyników sekcji zwłok i oględzin miejsca ich ujawnienia [1]. Postrzał z bliska poprzez usta jest szczególną formą postrzału samobójczego. Jednym z bardziej znanych przypadków historycznych tego rodzaju jest samobójstwo poety Heinricha von Kleist w roku 1811 [2]. Kiedy tor lotu pocisku skierowany jest ku górze uszkodzeniu ulega podniebienie miękkie, a na jego powierzchni widoczne jest osmalenie. Gdy tor lotu pocisku jest poziomy dochodzi do uszkodzenia grzbietowej powierzchni języka. W takich przypadkach kanał postrzałowy najczęściej ma przebieg pozaczaszkowy, co jest w samobójczych postrzałach poprzez usta okolicznością rzadko spotykaną.

OPIS PRZYPADKU

Zwłoki 51 letniego mężczyzny zostały znalezione w lesie w pozycji siedzącej, oparte plecami o drzewo (ryc. 1). Na udach w okolicy obu rąk leżał pistolet Mauser 08 kaliber 9 mm (ryc. 2). Ślady osmalenia i rozprysków krwi znajdowały się na lewej ręce. Na karku ujawniono ranę

wylotową, a w jej rzucie na korze drzewa na wysokości 63 cm powyżej poziomu podłoża lejkowate zagłębienie odpowiadające wielkością pociskowi, który znacznie zniekształcony odnaleziono w ściółce leśnej w odległości 30 cm od ciała denata (ryc. 3). Łuska uległa zakleszczeniu w zamku pistoletu, w magazynku znajdowało się jeszcze 5 naboí. Obok ciała leżała w połowie opróżniona butelka koniaku o pojemności 0,7 l. Przybyły lekarz stwierdził zgon w wyniku rany postrzałowej głowy. Policja w przebiegu prowadzonego dochodzenia ustaliła, że w dniu znalezienia denata, w godzinach rannych pożegnał się on z żoną i poszedł do pracy, którą po niedługim czasie opuścił bez wyraźnego powodu. Ustalono także, że w przeszłości denat z powodu kłopotów w pracy i w życiu rodzinnym mówił, że się zabije.

Ryc.1. Sytuacja w jakiej ujawniono zwłoki denata.
Fig. 1. The site where the deceased was found.



Ryc. 2. Narzędzie, którym dokonano samobójstwa – Mauser 08, kal. 9 mm.

Fig. 2. The tool used to commit suicide – a 9 mm Mauser 08.



Ryc. 3. Rana wylotowa na potylicy oraz uszkodzenie postrzałowe kory drzewa.

Fig. 3. The exit wound in the occipital area and gunshot damage of the tree bark.



Badaniem sekcyjnym stwierdzono następujące zmiany będące następstwem postrzału poprzez otwarte usta z przestrzałem rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym. Gwiazdźatego kształtu ranę z osmaleniem grzbietowej powierzchni języka w odległości 2 cm od jego wierzchołka z rynnawatym rozerwaniem sięgającym podstawy języka (ryc. 4), powierzchowne

Ryc. 4. Uszkodzenia grzbietu języka.

Fig. 4. The injury of the dorsal tongue.



promieniowe rozdarcia błony śluzowej wargi dolnej, obecność drobnych odłamów kostnych siekaczy górnych w świetle jamy ustnej. Kanał postrzałowy przebiegał na grzbietowej części języka od przodu ku tyłowi, dalej poprzez tkanki miękkie szyi do trzonów kręgów szyjnych 2 i 3 i dalej poprzez rdzeń kręgowy na tym poziomie, z jego następnym rozerwaniem (ryc. 5).

Ryc. 5. Rozległe uszkodzenia rdzenia kręgowego (preparat w formalinie).

Fig. 5. The widespread spinal cord injury (a formalin-fixed preparation).



Rana wylotowa na powierzchni karku znajdowała się w odległości 154 cm licząc od guza piętowego. W koszuli i swetrze na wysokości rany wylotowej widoczne były zabrudzenia krwią. W krtani i tchawicy stwierdzono obecność znacznej ilości krwi z aspiracją do oskrzeli obu płuc. Na ręce lewej w okolicy kciuka na wysokości fałdu palca wskazującego, jak też na paznokciu lewego palca wskazującego widoczne były ślady osmalenia. Natomiast ślady rozprysków krwi ujawniono na grzbietowej powierzchni śródreżcza ręki lewej, jak też na powierzchniach bocznych palców tej ręki. Przeprowadzonym badaniem toksykologicznym stwierdzono wysoki poziom alkoholu, we krwi 3,57‰, i w moczu 4,09‰. Nadto we krwi stwierdzono 0,12‰, metanolu.

OMÓWIENIE

W postrzałach samobójczych najczęstszym „celem” jest głowa a następnie serce [3]. Szczególnymi postrzałami w głowę są postrzały z przyłożenia, gdzie może dochodzić do rozległego rozerwania tkanek miękkich gazami wybuchowymi (postrzał Kronleina), jak też powstania tak zwanych obrażeń sztancowych, od dawna znanych w medycynie sądowej [4]. Wybór sposobu i narzędzia samobójstwa, poza innymi czynnikami, zależne są także od wykonywanego zawodu czy zajęcia samobójcy, a poprzez to dostęp do narzędzia samobójstwa. Dlatego też w postrzałach samobójczych poza najczęściej

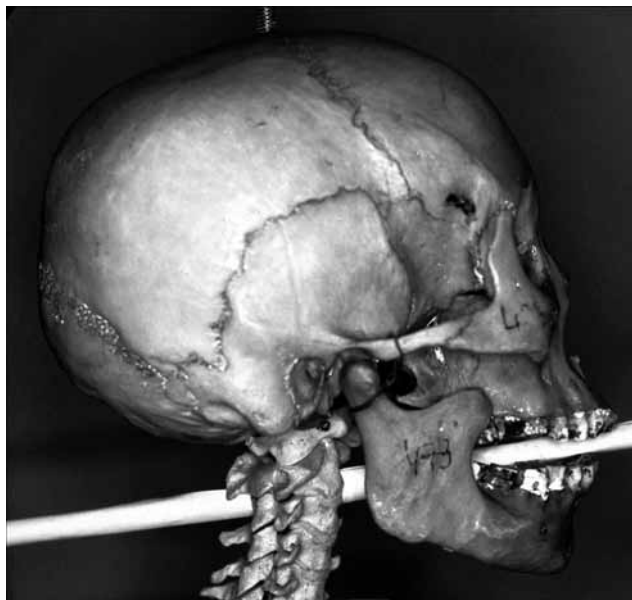
spotykaną bronią krótką i długą, spotyka się różne rodzaje broni i urządzeń broniopodobnych, jak też różnego typu niestandardową amunicję [5, 6, 7, 8, 9]. Postrzały poprzez usta prawie zawsze są samobójczymi, niezwykle rzadko są to przypadki zabójstw lub postrzelenia wypadkowe [10]. Kanał postrzałowy przebiegający od góry ku dołowi jest w przypadkach postrzałów samobójczych wyjątkowy [11]. Nie można tylko na podstawie oceny przebiegu kanału postrzałowego wnioskować jednoznacznie czy był to postrzał samobójczy, czy zbrodniczy. Przy użyciu broni małokalibrowej, z nabojami o niezbyt wielkiej sile rażenia i następnym usunięciu broni z miejsca zdarzenia, podczas oględzin zewnętrznych zdarzały się błędne wstępne rozpoznania przyczyny zgonu w postaci krwotoku wewnętrznego lub w wyniku obrażeń doznanych w wypadku drogowym [12]. Z drugiej strony obrażenia zewnętrzne mogą być niewspółmiernie duże dla stwierdzenia w badaniu radiologicznym pojedynczego pocisku w kości szczękowej [13]. Wprowadzenie lufy broni do ust i ich następne zamknięcie skutkuje wytworzeniem się w jamie ustnej wysokiego ciśnienia gazów (zależnego głównie od typu broni i amunicji), co prowadzi do powstania charakterystycznych w takim przypadku rozległych, gwiaździstego kształtu rozdarć błony śluzowej jamy ustnej i czerwieni wargowych. Efekt ten ulega jeszcze znacznieszemu wzmocnieniu, gdy jama ustna wypełniona jest płynem. Krańcowo mocna hydrodynamiczna fala uderzeniowa może prowadzić do powstania wieloodłamowych złamań kości twarzoczaszki, a nawet i kości podstawy czaszki. Udział w tym mieć może także działanie mechaniczne odłamków protez zębowych [14]. Kanał postrzałowy w postrzałach samobójczych poprzez jamę ustną przebiega zazwyczaj ku górze w kierunku kości podstawy czaszki, penetrując do jamy czaszki. Przyczyną zgonu są obrażenia ośrodkowego układu nerwowego o rozmiarach większych niż sugerowałby to makroskopowy obraz kanału postrzałowego [15,16]. Pojedyncze doniesienia opisują pozaczaszkowy przebieg kanału w samobójczym postrzale poprzez usta. Opisano taki postrzał z Waltera PP kal. 7,65 mm z kanałem o przebiegu w płaszczyźnie strzałkowej i uszkodzeniem rdzenia kręgowego na poziomie 1 i 2 kręgu szyjnego [17].

W opisywanym przypadku badania materiału biologicznego zabezpieczonego na broni ujawniły jedynie cechy osobnicze denata, a widoczne makroskopowo osmalenia powłok lewej ręki, w badaniach laboratoryjnych po-

twierdziły ich pochodzenie od ujawnionej na miejscu zdarzenia amunicji. Wyniki obszernej analizy kryminalistycznej przeprowadzonej na podstawie oględzin miejsca ujawnienia zwłok, broni, odzieży denata i jego rąk, pozwalają na rekonstrukcję przebiegu zdarzenia. Samobójca siedząc na ziemi, oparty plecami o pień drzewa, lufę trzymanego w lewej ręce pistoletu włożył do jamy ustnej. W chwili wystrzału końcowy odcinek lufy znajdował się w przedsionku jamy ustnej i był poprzez zamknięte usta opasany czerwienią wargową. Pocisk spenetrował język i gardło a następnie kręgosłup szyjny w jego górnym odcinku, oraz kanał kręgowy z rdzeniem. W dalszym przebiegu przebił odzież, uszkodził korę i pień drzewa. Zniekształcenie pocisku i utrata jego energii kinetycznej podczas penetracji kręgosłupa spowodowała, że nie wbił się on w drzewo i po odbiciu od niego upadł na ściółkę leśną. Rycina 6 pokazuje zrekonstruowany lekko zstępujący w płaszczyźnie strzałkowej przebieg kanału postrzałowego.

Ryc. 6. Rekonstrukcja przebiegu kanału postrzałowego.

Fig. 6. Gunshot wound track reconstruction.



Przyczyną zgonu było uszkodzenie rdzenia kręgowego w górnym odcinku szyjnym oraz języka i tkanek jamy ustnej z następowym zachłyśnięciem krwią. Szczególny sposób trzymania broni podczas oddawania strzału, powodujący nietypowy przebieg kanału postrzałowego, tłumaczyć należy upojeniem alkoholowym znacznego stopnia samobójcy. Taki przebieg kanału stał się zatem dziełem przypadku, w pierwotnym

zamyśle samobójca planował zapewne postrzał w głowę. Brakujące około 350 ml koniaku w butelce znalezionej obok zwłok, nie tłumaczy znacznej zawartości alkoholu we krwi denata (3,57‰). Powyższe można uzasadnić spożyciem jeszcze wcześniej przed zgonem innego alkoholu, na co wskazuje stosunek zawartości alkoholu w moczu do zawartości jego we krwi wynoszący 1,1 [18]. Przedmiotowy przypadek potwierdza, że w samobójstwach z obraniem tak zwanych „twardych” metod rozstania się z życiem, alkohol odgrywa znaczną rolę jako element torujący zachowania samobójców [19].

PIŚMIENNICTWO

1. Saternus K. S. (ed): *Kopfschuss. Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht*, 1992, Schmidt-Römhild, Lübeck.
2. Risse M., Weiler G.: *Heinrich von Kleist und Henriette Vogel. Forensisch-historische Aspekte eines erweiterten Suizids. Rechtsmedizin*, 1999; 9 (3): 112-114.
3. Rammelsberg J. O.: *Auswertung von Todesfällen bei Suizid, Tötungsdelikt und Unfall durch Schuss unter Berücksichtigung der Trefferlokalisierung*. 1998; Inaugural Dissertation, Ulm.
4. Karger B.: *Schussverletzungen*. In: B. Brinkmann, B. Madea (Hrsg.): *Handbuch Gerichtliche Medizin Bd. I*, 2004, Springer Berlin Heidelberg New York, 593-682.
5. Bungardt N., Dettmeyer R., Madea B.: *Suizidaler Mundschuss mit nicht manipulierter Schreckschusspistole*. *Archiv für Krim.*, 2005; 216: (1-2), 1-6.
6. Faller-Marquardt M., Braunwarth R.: *Suizidaler Mundschuss mit Gummischrot*. *Archiv für Kriminologie*, 2004; 213: 76-83.
7. Konopka T.: *Niezwykły przypadek postrzału z broni palnej samodziłowej*. *Arch. Med. Sąd. Kryminol.*, 2003, 53 (3), 227-233.
8. Schmidt V., Göb J.: *Selbsttötung mit ungewöhnlichen Schussapparaten*. *Archiv für Kriminologie*, 1981; 167: 11-20.
9. Woźniak K., Pohl J.: *Samobójcze postrzały z broni śrutowej po wprowadzeniu lufy do ust a ryzyko błędnej oceny na miejscu ujawnienia zwłok*, *Arch. Med. Sąd. Kryminol.* 2003, 53 (4), 347-355.
10. Dominguez O. J. Jr.: *A Mouthful of Trouble*. *Emergency medical services*, 2001, Vol 30 (11), 117.
11. Druid H.: *Site of entrance wound and direction of bullet path in firearm fatalities as*

indicators of homicide vs. suicide, 1997, *Forensic Science International*, 88; 147-162.

12. Lutz F. U., Lins G.: Kombiniertes Suizid – Zwei Falldarstellungen. *Zeitschrift für Rechtsmedizin*, 1981, Vol 86 (2), 145-148.

13. Collard B., Lee S., Stimpson P., Cascarini L.: Shot in the mouth. *British Dental Journal*, 2007; Vol 203 (6), 291.

14. Bohnert M., Blume M. O., Pollak S.: Suizidale Mundschiessen bei Trägern von Zahnprothesen. *Archiv für Kriminologie*, 1998; 201: 157-164.

15. Oehmichen M.: Neuropathologie des Kopfschusses. In: Saternus K. S. (ed): *Kopfschuss. Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht*, 1992, Schmidt-Römhild, Lübeck, 37-50.

16. Oehmichen M., Auer R. L., König H. G.: *Forensic Neuropathology and Associated Neurology*. 2006, Springer Berlin Heidelberg New York.

17. Pollak S., Saukko P.: *Atlas der Rechtsmedizin*. 2003, Elsevier, Amsterdam New York, Oxford, Shannon, Singapore, Tokyo.

18. Schreier G.: Zur forensischen Verwertbarkeit von Harnalkoholbefunden aus der Resorptionsphase und frühen Postresorptionsphase. Ergebnisse human-experimenteller Untersuchungen mit enteraler Alkoholbelastung. 1990; Inaugural Dissertation, Tübingen.

19. Schmidt V., Mittmeyer H.-J.: Zum Stellenwert der Alkoholbeeinflussung für den Suizid. *Beiträge zur Gerichtlichen Medizin*, 1981, 39: 279-286.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Krzysztof Maksymowicz
Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej
we Wrocławiu
ul. Mikulicza-Radeckiego 4
50-368 Wrocław
+ 48 71 784 14 62, + 48 502 254 856
e-mail: maks@forensic.am.wroc.pl