

**Piotr Maciej Brzeziński, Jan Dzida, Andrzej Rumianek,
Ewa Meissner, Zbigniew Kosela***

Odmienności w obrazie sekcyjnym ran kłutych w przypadkach samobójstw i zabójstw

Differences in suicidal and homicidal stab wounds' pattern

Z Zakładu Medycyny Sądowej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi
Kierownik: płk dr med. Jan Dzida

Analizie poddano sekcje zwłok, w których stwierdzono rany kłute w celu określenia cech przydatnych do różnicowania samobójczego lub zabójczego pochodzenia ran. Wykazano istotną rolę umiejscowienia i rozproszenia otworów, uszkodzeń kości i naczyń krwionośnych, współistnienia obrażeń obronnych dla różnicowania okoliczności powstania ran kłutych.

Autopsies with stab wounds were analysed in the aim to ascertain the features useful in differentiating homicidal versus suicidal origin of the wounds. It was shown that localization, scattering of the wounds, lesions of the bones and vessels, and concurrent defensive injuries should be taken into account when reconstituting the course of events.

Rany kłute są obrażeniami często spotykanymi podczas sekcji zwłok. Zwykle w przypadkach tych nie ma problemu z ustaleniem przyczyny śmierci. Pojawiają się natomiast wątpliwości co do okoliczności, w jakich doszło do śmiertelnego zranienia. Nie rzadko przebieg zajścia jest trudny do ustalenia typowymi środkami śledczymi. Dlatego też istotna jest ocena w oparciu o wynik sekcji zwłok, czy stwierdzone rany kłute są wynikiem działania ręki własnej, czy też zostały zadane ręką obcą. Podjęto próbę ustalenia, które z informacji uzyskanych podczas sekcji są najbardziej przydatne dla różnicowania okoliczności powstania ran kłutych. Dostępne w literaturze zestawienia tych ran (1, 3) dokonywane były głównie pod kątem epidemiologicznym, niekiedy łącznie dla ran kłutych i ciętych (2), bez prób porównania samobójstw i zabójstw.

* Pracę dedykujemy profesorowi Bolesławowi Popielskiemu z okazji 90-tej rocznicy urodzin.

MATERIAŁ I METODY

Z materiału archiwalnego Zakładu Medycyny Sądowej WAM za okres 1975–1994 wybrano wszystkie protokoły sekcji, w których stwierdzono rany klute samobójcze lub zabójcze. Stosując podstawowe metody statystyczne oceniono: liczbę i rozmieszczenie ran na zwłokach, przebieg kanałów przez poszczególne jamy ciała, rodzaj uszkodzonych narządów, głębokość kanałów ran, współistniejące z ranami klutymi obrażenia. Wśród wybranych do opracowania 103 przypadków, w 91 rany klute zadane były ręką obcą, zaś w 12 ręką własną.

WYNIKI

W 74 ocenianych przypadkach (71.8%) zgon nastąpił na miejscu zdarzenia, w pozostałych 29 – osoba zraniona trafiła do szpitala, u 28 wykonano zabieg operacyjny. W siedmiu przypadkach było to otwarcie klatki piersiowej, u 17 pacjentów otwarto jamę brzuszną, a w 4 przypadkach dokonano innych zabiegów.

Podczas wszystkich 103 sekcji ujawniono w sumie 335 ran klutych. U ofiar zabójstw było ich 294, u samobójców 41. Spośród sekcjonowanych zwłok u 63 (co stanowi 61%) stwierdzono pojedynczą ranę skutą, w 19 (18.4%) przypadkach dwie rany klute, a u pozostałych 21 (20.4%) zwłok ujawniono od trzech do trzydziestu pięciu ran klutych. Średnia liczba ran na jednych zwłokach wynosiła 3,25. W przypadkach zabójstw średnia ta miała wartość 3,23, a u samobójców 3,42. Nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy pomiędzy tymi wartościami.

Rozmieszczenie otworów wkluć ran w poszczególnych okolicach ciała zestawiono w tabeli I.

U samobójców otwory wkluciuowe znajdowały się tylko na przedniej powie rchzni ciała, równie często w obrębie brzucha, jak i klatki piersiowej. U ofiar zabójstw wklucia występowały na wszystkich powierzchniach ciała, najczęściej w obrębie klatki piersiowej i w znacznie mniejszej liczbie w obrębie brzucha. Tylko w tej grupie znajdowano wklucia w obrębie głowy, miednicy i kończyn dolnych.

Zestawiając z kolei, dla poszczególnych zwłok liczbę wykazujących rany okolic ciała, otrzymujemy tabelę II.

W 75% samobójstw otwory wkluciuowe ran znajdowały się tylko w jednej okolicy ciała, w 17% w dwu okolicach ciała. U ofiar zabójstw w 70% przypadków otwory wkluciuowe ran znajdowały się w jednej okolicy ciała, a w 14% w dwu okolicach. W pozostałych przypadkach otwory wkluciuowe znajdowały się w trzech bądź więcej okolicach ciała. Należy zauważyć, że rozproszenie otworów wklucia na więcej niż dwie okolice ciała występuje u 14 osób będących ofiarami zabójstw i tylko u jednego samobójcy.

Spośród 335 analizowanych ran klutych 131 ran było powierzchownych, obejmujących tylko powłoki, a 204 drążących. U ofiar zabójstw rany powierzchowne stanowiły 41% a drążące 59%. Natomiast u samobójców odsetek ran powierzchownych był zdecydowanie mniejszy, tylko 27%, a drążących wyższy – 73%. Z 204 drążących ran klutych 30 dotyczyło samobójców, zaś 174 ofiar zabójstw. Ocenie poddano długość najdłuższego kanału rany klutej w każdym zwłokach.

Tabela I. Rozmieszczenie otworów włkuciowych.

Table I. Localization of the wounds.

Okolica ciała Region of the body	Razem Total	Zabójstwa Homicide	Samobójstwa Suicide
Głowa Head	42	42	0
Szyja Neck	32	29	3
Klatka piersiowa przód Thorax – anterior	103	86	17
Klatka piersiowa tył Thorax – posterior	54	54	0
Klatka piersiowa bok Thorax – lateral	13	13	0
Brzuch przód Abdomen – anterior	57	41	16
Brzuch tył Abdomen – posterior	4	4	0
Brzuch bok Abdomen – lateral	1	1	0
Miednica Pelvis	4	4	0
Kończyny górne Upper extremities	17	12	5
Kończyny dolne Lower extremities	8	8	0

Tabela II. Liczba okolic ciała wykazujących otwory włkuciowe.

Table II. Number of regions of the body containing the wounds.

Liczba uszkodzonych okolic ciała Number of injured regions	Razem Total	Zabójstwa Homicide	Samobójstwa Suicide
1	73	64	9
2	15	13	2
3	4	4	0
4	7	6	1
5	1	1	0
6	3	3	0

Długości kanałów mieściły się w granicach od 2 do 30 cm. W przypadkach zabójstw długość ta wynosiła średnio 11,5 cm (SD – 2,66 cm), zaś u samobójców 8,3 cm (SD – 2,66 cm). Różnica ta jest statystycznie istotna ($p < 0.05$).

U sześciu zwłok występowały tylko rany powierzchowne (zgon był skutkiem wykrwawienia z uszkodzonych naczyń), u 78 kanały ran drążyły do jednej jamy ciała, u 14 osób do dwu jam ciała, a u 5 do trzech jam ciała (licząc narządy szyi jako osobną "jamę"). Jamy ciała, przez które przechodziły kanały ran drążących, ukazuje tabela III.

W samobójstwach kanały 90% ran drążyły tylko do jednej z jam ciała, zaś w przypadkach zabójstw aż 19% kanałów ran przechodziło przez dwie jamy ciała.

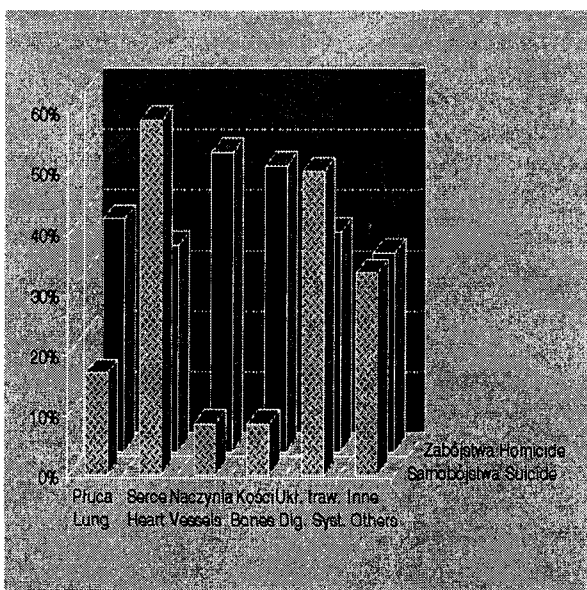
Tabela III. Jamy ciała przez które przechodziły kanały kłutych ran drążących.

Table III. Cavities of the body through which the penetrating wounds led.

Jama ciała. Cavity	Razem Total	Zabójstwa Homicide	Samobójstwa Suicide
Mózgoczaszka Skull cavity	2	2	0
Szyja Neck	11	11	0
Szyja/klatka piersiowa Neck/Thorax	6	4	2
Klatka piersiowa Thorax	109	96	13
Kl.piersiowa/j.brzuszna Thorax/Abdomen	29	29	0
Jama brzuszna Abdomen	47	33	14

Częstość uszkodzeń poszczególnych narządów wewnętrznych przedstawiono na rycinie 1. Samobójcze drążące rany kłute w 33,3 % przesywały serce, w 14,3% dochodziło do uszkodzenia wątroby. Tylko w 4,8% samobójstw odnotowano uszkodzenia naczyń krwionośnych czy kości. Natomiast wśród drążących ran kłutych zadanych ręką obcą w 25,6% nastąpiło uszkodzenie naczyń krwionośnych, a w 26,5% uszkodzenie kości, częściej też rany te obejmowały płuca.

U 78,6% zwłok stwierdzono poza ranami kłutymi również inne obrażenia. Obrażenia o charakterze obronnych stwierdzono u 19 spośród 91 ofiar zabójstw, co stanowi ponad 20% sekcji w tej grupie. Nie odnotowanego typu obrażeń u samobójców. Nakłucia próbne występowały tylko u 4 zwłok (3 samobójstwa i jedno zabójstwo).



Ryc. 1. Częstość uszkodzeń narządów.

Fig. 1. Frequency of organ lesions.

OMÓWIENIE

Analizie poddano sekcje, w przebiegu których stwierdzono rany kłute zadane ręką obcą lub ręką własną. By nie zaciemniać opracowania, odrzucono pojedyncze sekcje, gdzie rany kłute były następstwem wypadku. Ocenę oparto bądź o liczbę 103 sekcjonowanych zwłok (przy ocenie liczby ran i okolic przez nie objętych oraz współistniejących obrażeń ciała), bądź też o sumaryczną liczbę 335 ran (przy ocenie parametrów ran).

W ponad połowie ocenianych przypadków u zmarłego stwierdzono pojedynczą ranę kłutą. Przy większej ilości ran nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w średniej liczbie ran u ofiar zabójstw i u samobójców. U samobójców rany kłute znajdowały się tylko na przedniej powierzchni ciała, równie często w obrębie klatki piersiowej jak i brzucha. Otwory włkuciowe na innych niż przednia powierzchnia ciała bądź rozproszone na więcej niż dwie okolice ciała spotykane były tylko u ofiar zabójstw.

W analizowanym materiale nie stwierdzono u samobójców ran w obrębie głowy, miednicy i kończyn dolnych. Wśród ran kłutych zadanych ręką obcą znacznie więcej było ran powierzchownych. Średnia długość najdłuższego stwierdzonego w zwłokach kanału rany kłutej była statystycznie znamienne większa u ofiar za bójstw niż u samobójców. Obserwacja ta, acz dająca się wykazać statystycznie, ma niewielkie znaczenie przy ocenie pojedynczego przypadku.

Narządem uszkodzonym najczęściej w następstwie ran samobójczych było serce, natomiast przy zabójstwach naczynia krwionośne. Tylko w jednym przypadku samobójczej rany odnotowano uszkodzenia kości. Nacięcia i przecięcia kości

występowały zaś u 15% zwłok z ranami zadanymi ręką obcą. Elementem silnie różnicującym okoliczności powstania ran są współistniejące obrażenia obronne obecne w 21% zabójstw.

Jak wynika z naszych obserwacji, prawie we wszystkich przy padkach, kiedy rannego zdążono dostarczyć do szpitala, zostały przeprowadzone zabiegi operacyjne. Jak uczy do świadczenie sądowno-lekarskie, często utrudnia to szczegółową ocenę ran kłutych.

WNIOSKI

Liczba ran jest mało charakterystyczna dla różnicowania ran kłutych będących następstwem zabójstwa i samobójczych. Istotne znaczenie mają natomiast uszkodzenia kości i naczyń oraz obrażenia obronne. Umiejscowienie otworów wkłuciowych poza przednią powierzchnią klatki piersiowej i brzucha lub rozproszenie otworów wkłuciowych ran na więcej niż dwie okolice ciała przemawia zdecydowanie za działaniem ręki obcej.

PIŚMIENICTWO

1. Chowaniec M., Kabiesz-Neniczka S., Rygol K.: *Rany kłute – analiza sądowno-lekarska*. Arch. Med. Sąd. Krym. 1994, 44, 258–261. – 2. Lembas G., Deboa D., Marcinkowski T.: *Obrażenia zadane narzędziami ostrymi w materiałach Zakładu Medycyny Sądowej PAM w Szczecinie z lat 1988–1992*. Arch. Med. Sąd. Krym. 1993, 43, 143–148. – 3. Świątek B., Parkitna-Cegła Z.: *Rany kłute w materiale sekcyjnym Zakładu Medycyny Sądowej AM we Wrocławiu w latach 1988–1992*. Arch. Med. Sąd. Krym. 1994, 44, 86–89.

Adres autorów:

Zakład Medycyny Sądowej Wojskowej Akademii Medycznej

90–549 Łódź.

ul Żeromskiego 113