

Radosław Minias, Jarosław Berent

Analiza porównawcza rodzajów, przyczyn i okoliczności zgonów na podstawie badań sekcyjnych z lat 1945-1950 i 1990-1993

A comparative analysis of types, causes and circumstances of deaths based on autopsy reports from the periods of 1945-50 and 1990-1993

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Stefan Szram

Przedstawiono analizę porównawczą rodzajów śmierci, przyczyn zgonów i okoliczności ich wystąpienia na podstawie protokołów sekcyjnych z sekcji wykonanych w Zakładzie Medycyny Sądowej w Łodzi w latach 1945-1950 (1210 protokołów) oraz 1990-1993 (1393 protokoły). Najczęstszym rodzajem śmierci w obu okresach czasowych okazała się śmierć gwałtowna (59,88% i 78,39%). Postrzały były o wiele częstszą przyczyną zgonów w latach 1945-1950 niż w latach 1990-1993 (odpowiednio 16,99% i 0,92% wszystkich zgonów gwałtownych); w latach 1990-1993 znacznie więcej było urazów narzędziem tępym (odpowiednio 38,12% i 51,37% wszystkich zgonów gwałtownych) i zatruciu alkoholem etylowym (odpowiednio 4,42% i 10,44% wszystkich zgonów gwałtownych). W niemal połowie przypadków posiadany materiał archiwalny z lat 1945-1950 nie pozwalał na ustalenie okoliczności zgonu (42,82% wszystkich zgonów gwałtownych), w latach 1990-1993 zgony najczęściej miały charakter wypadków (60,26% wszystkich zgonów gwałtownych). Wbrew oczekiwaniom, stosunek wypadków komunikacyjnych do pozostałych wzrósł w latach dziewięćdziesiątych tylko nieznacznie w porównaniu do lat czterdziestych (komunikacyjne 61,09% a pozostałe 38,91% w pierwszym okresie vs. komunikacyjne 57,62% a pozostałe 42,38% w drugim okresie).

The authors presented a comparative analysis of types of deaths, their causes and circumstances based on autopsy reports of postmortem examinations performed in the Department of Forensic Medicine in Łódź in the years 1945-1950 (1210 reports), and in the period 1990-1993 (1393 reports). In both the analyzed time frames, the most common type of death was violent deaths (59,88% and 78,39%, respectively). Gunshot wounds were a far more common cause of death in 1945-50 as compared to 1990-93 (16,99%

and 0,92% of all violent deaths, respectively). In the years 1990-1993, the incidence rate of blunt injuries was much higher than in the previous period (38,12% and 51,37% of all violent deaths, respectively), similarly as ethanol poisonings (4,42% and 10,44% of all violent deaths, respectively). In almost one half of instances, the available archival records for the years 1945-50 did not allow for determining the circumstances of deaths (42,82% of all violent deaths); in the years 1990-1993, the majority of deaths occurred in consequence of accidents (60,26% of all violent deaths). Contrary to expectations, the ratio between road traffic-related and other accidents increased only slightly in the years 1990-1993 as compared to the period of 1945-1950 (traffic accidents: 61,09% and other accidents: 38,91% of all accidents in the first period, vs. traffic accidents: 57,62% and other accidents: 42,38% of all accidents in the second period).

WSTĘP

Od początku istnienia medycyny sądowej jako oddzielnej specjalności medycznej jednym z jej zadań było określanie rodzajów, przyczyn i okoliczności zgonów na podstawie sekcji zwłok. Z biegiem lat zmieniały się zarówno najczęstsze rodzaje, przyczyny, jak i okoliczności zgonów osób, których zwłoki były poddawane sekcjom sądowo-lekarskim. Ich częstość pomaga nam ustalić, przed jakimi problemami stali nasi poprzednicy przed ponad pięćdziesięcioma latami, a z jakimi borykali się pod koniec XX wieku.

W piśmiennictwie istnieją pewne różnice dotyczące samych definicji rodzajów, przyczyn i okoliczności zgonów.

Pewna niekonsekwencja istnieje już w podstawowym podziale rodzajów śmierci. Otóż, niektóre podręczniki podają podział na zgony naturalne, chorobowe i gwałtowne [1], inne zaś natomiast zgony naturalne i chorobowe łączą ze sobą, tworząc tylko dwie grupy, tj. zgony naturalne i gwałtowne [2, 3].

Istnieją także dwa podziały przyczyn zgonów – podział na przyczynę pierwotną, wtórną i bezpośrednią, które to przyczyny lekarze zobowiązani są do wpisywania do kart zgonów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania [4], wskazany także przez Popielskiego [2], oraz drugi, obecny w publikacjach anglojęzycznych – za przyczynę zgonu są uznawane takie obrażenia lub choroby, które doprowadzają do zmian patologicznych w organizmie, prowadzących do zgonu [5]. Jak widać, w krajach anglosaskich za przyczynę jako taką uznaje się przyczynę pierwotną w rozumieniu polskiego rozporządzenia w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania. W polskich przepisach natomiast przyczyną wyjściową (zewnętrzną, pierwotną) nazywa się „chorobę lub uraz, które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych, prowadzących bezpośrednio do zgonu lub okoliczności wypadku lub użycia przemocy, które spowodowały uraz śmiertelny”. Przyczyną wtórną nazywa się „chorobę, która rozwinęła się jako skutek choroby, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących wyjściową przyczyną zgonu”, a przyczyną bezpośrednią (ostateczną) jest natomiast „choroba, która stała się ostateczną przyczyną zgonu, w następstwie chorób, urazu, zatrucia, wypadku lub użycia przemocy, będących przyczynami zgonu, wyjściową i wtórną”. Odpowiednik przyczyny bezpośredniej nazwano w publikacjach będących tłumaczeniem podręczników anglojęzycznych mechanizmem zgonu [5].

Również pewne różnice pomiędzy polskimi a anglojęzycznymi publikacjami zauważono analizując definicję okoliczności zgonu. W polskich podręcznikach nie definiuje się bezpośrednio okoliczności, jedynie u Popielskiego napotkaliśmy podział zgonów gwałtownych na spowodowane działaniem przestępczym, samobójstwa i wypadki [2]. W podręcznikach anglojęzycznych spotyka się natomiast podział wszystkich zgonów na zgony naturalne, zabójstwa, samobójstwa, wypadki i inne [5]. Zarazem nie używa się w podręcznikach anglosaskich sformułowania „zgon gwałtowny”, zamiast rodzimego podziału na okoliczności i rodzaj zgonu używa się rozbudowanego podziału ze względu na okoliczności śmierci.

CEL PRACY

Celem pracy było wzajemne porównanie rodzajów, przyczyn i okoliczności zgonów, a także wieku osób zmarłych i ich płci w grupach przypadków sekcjonowanych w latach 1945-1950 w Zakładzie Medycyny Sądowej, działającym wtedy najpierw w ramach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łódzkiego, a następnie już w ramach Akademii Medycznej w Łodzi, i sekcjonowanych w latach 1990-1993 w ramach Akademii Medycznej w Łodzi, dla wykazania wpływu szeroko pojętych uwarunkowań zewnętrznych, jak np. dostępu do broni palnej, rozwoju komunikacji i związanej z tym wypadkowości, rozwoju medycyny, stanu służby zdrowia itp. na przyczynę zgonów osób poddanych sekcjom sądowo-lekarskim w dwóch, odległych o blisko pół wieku, okresach czasu.

MATERIAŁ

Materiałem do badań było 1210 protokołów z sekcji wykonanych w latach 1945-1950 oraz 1393 protokoły pochodzące z lat 1990-1993. Były to wszystkie protokoły z tych okresów, jakie zachowały się w archiwum Zakładu z pominięciem jedynie tych przypadków, kiedy wykonywano same oględziny zewnętrzne bez sekcji zwłok oraz oględziny odnalezionych kości ludzkich.

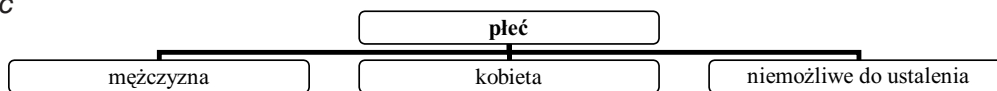
METODY

W pracy przyjęto podział rodzajów śmierci na naturalne – ze starości, naturalne – chorobowe, gwałtowne i nieustalone. Odrębnie liczone sekcje nowo narodzonych dzieci martwo urodzonych i płodów niezdolnych do życia pozałonowego. Dodatkowo rodzaj „naturalne – chorobowe” podzieliłiśmy na spowodowane chorobami serca, ośrodkowego układu nerwowego oraz pozostałe. Za przyczynę śmierci autorzy uznali takie obrażenia lub chorobę, które doprowadziły do patologicznych zmian organizmu, prowadzących do śmierci. Za decydującą uznano przyczynę pierwotną zgonu, chyba że pozostała ona niejasna, wtedy analizie poddawano przyczynę bezpośrednią. Za okoliczności przyjęliśmy natomiast informacje, jak doszło do zgonu, przy czym nie uznawaliśmy zgonów naturalnych za okoliczność śmierci, lecz za jej rodzaj.

Z każdego protokołu sekcyjnego pozyskiwano następujące dane:

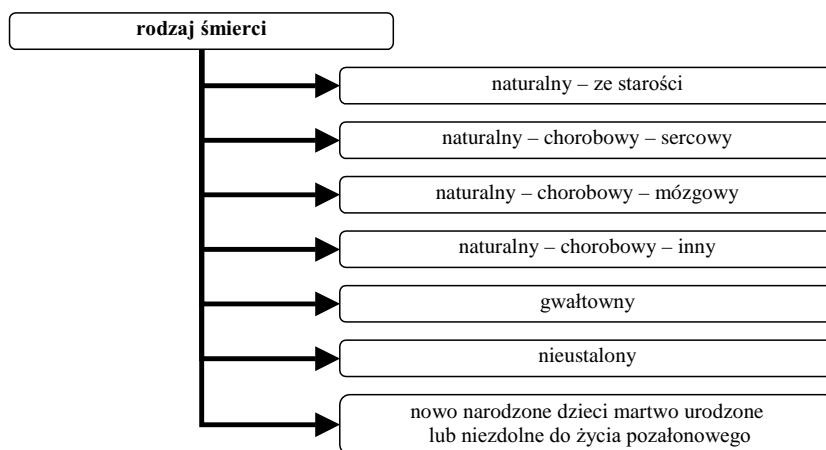
1. data sekcji

2. płeć

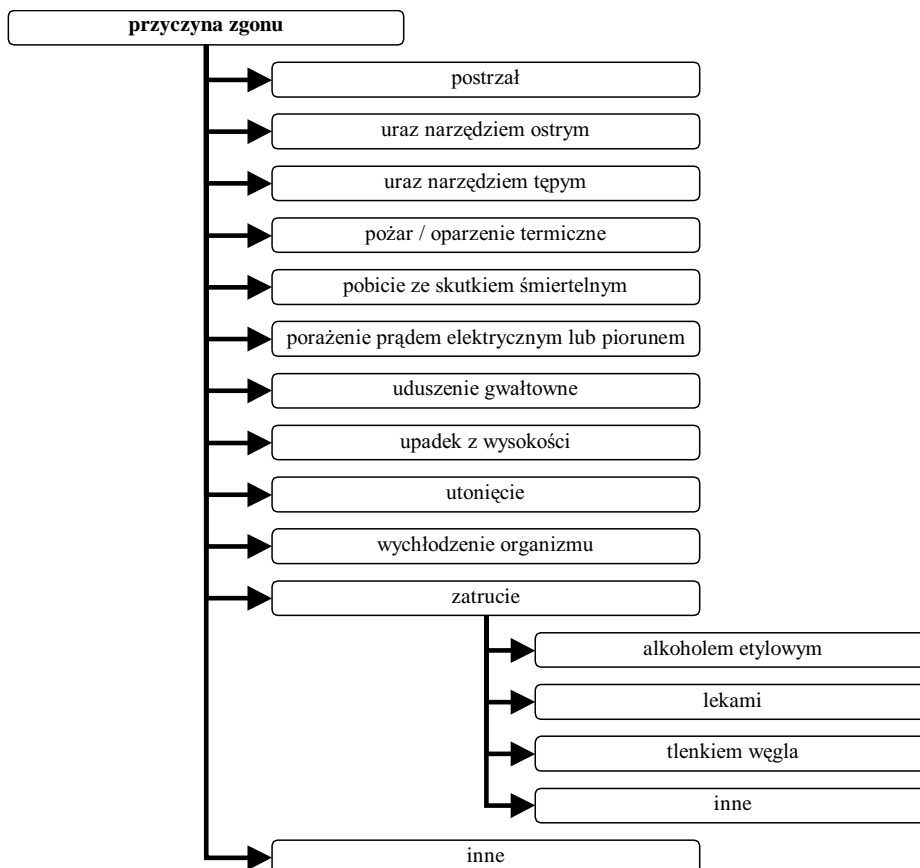


3. wiek

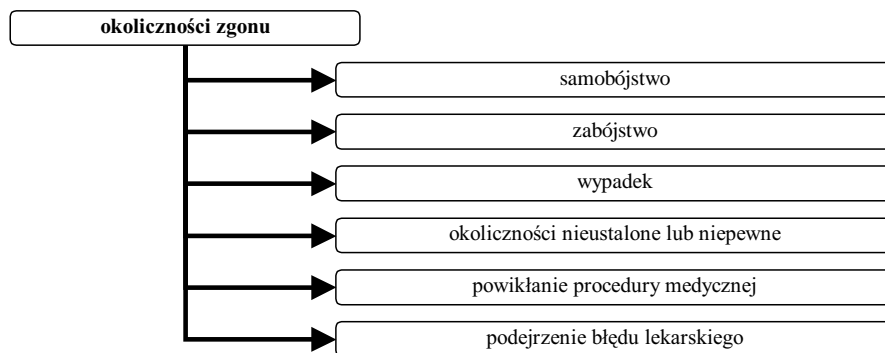
4. rodzaj śmierci



5. przyczyna zgonu



6. okoliczności zgonu



Za powikłanie procedury medycznej uznaliśmy niezawinione i przypadkowe następstwo procedury diagnostycznej lub leczniczej, czy też działanie niepożądane środka leczniczego, którego możliwość wystąpienia była uwzględniana przy wyborze postępowania medycznego.

Błąd lekarski uznano za okoliczność zgonu wtedy, gdy jedynym powodem powołania biegłego było podejrzenie popełnienia ww. błędu, a nie istniały inne przesłanki mogące być powodem wystawienia postanowienia o wykonaniu sekcji.

WYNIKI

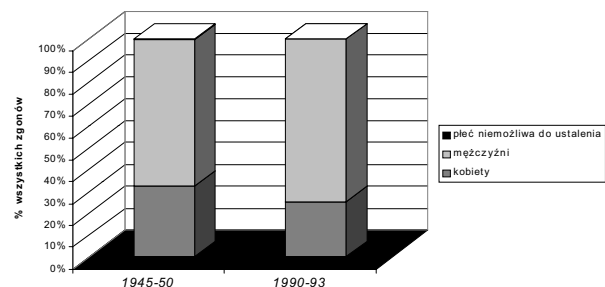
Zaobserwowano pewne różnice pomiędzy protokołami pochodzącymi z ww. okresów czasowych:

1. w latach 1945-1950 nie wpisywano rutynowo do protokołów sekcyjnych wieku sekcjonowanego. W związku z tym dane dotyczące wieku sekcjonowanych w latach 1945-1950 są mniej wiarygodne niż pochodzące z lat 1990-1993.
2. do dyspozycji autorów były dostępne kopie postanowień o powołaniu biegłego dołączone do protokołów sekcyjnych z lat 1990-1993. Dokumentacja taka pochodząca z lat 1945-1950 w Zakładzie nie zachowała się. W postanowieniach zawarto zaś istotne informacje, głównie dotyczące okoliczności zgonów.

W obu okresach dominującą okazała się płęć męska, stanowiąca odpowiednio 66,86% wszystkich zgonów w latach 1945-1950 (w liczbie 809 na 1210 sekcji) oraz 74,66% wszystkich zgonów w latach 1990-1993 (w liczbie 1040 na 1393 sekcje). W jednostkowych przypadkach niemożliwa była identyfikacja płci sek-

cjonowanego (7 w latach 1945-1950 oraz 1 w latach 1990-1993; co stanowi odpowiednio 0,58% i 0,08%).

Ryc. 1. Struktura płci osób sekcjonowanych.



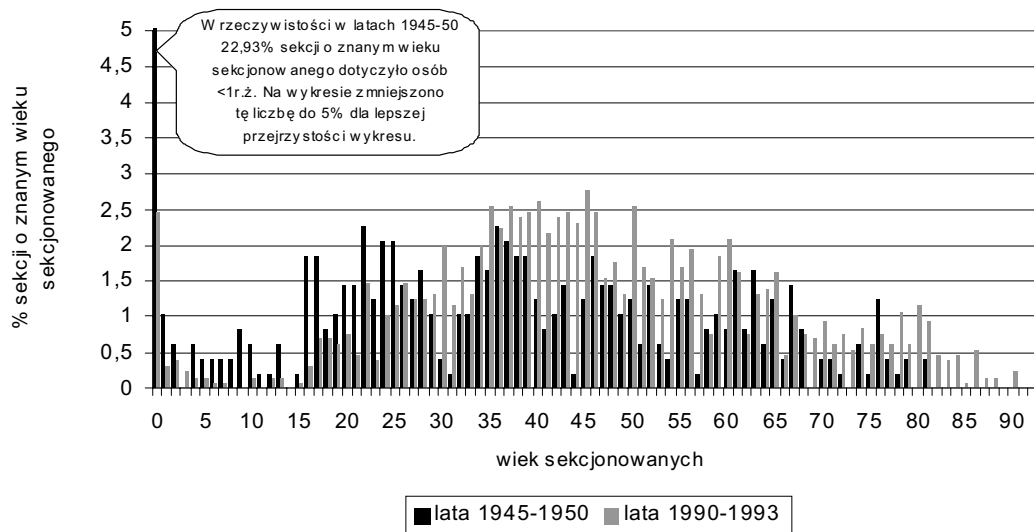
Statystyczne porównanie wieku sekcjonowanych w badanych latach jest trudne do weryfikacji ze względu na ubogi materiał źródłowy dotyczący lat 1945-1950: na 1210 protokołów z lat 1945-1950 podanych analizie informacje dotyczące wieku sekcjonowanego zawierają zaledwie 484 protokoły, co stanowi 40,00% wszystkich sekcji z tego okresu. W protokołach z lat 1990-1993 dane dotyczące wieku zawiera 1296 protokołów, co stanowi 93,03% wszystkich sekcji poddanych analizie.

Wśród 726 osób z pierwszego okresu bez informacji nt. wieku w 30 przypadkach mieliśmy do czynienia z nowonarodzonymi dziećmi martwo urodzonymi (co stanowi 2,48% wszystkich zgonów w tym okresie), w 6 przypadkach z płodami niezdolnymi do życia pozałożonowego (0,50%), w 77 przypadkach wiek nie był możliwy do ustalenia z powodu braku identyfikacji osobniczej zwłok¹ (6,36%), w pozostałych, mimo zidentyfikowania osobniczego, nie podano wieku zwłok (613 sekcji; 50,66%).

W protokołach z lat 1990-1993 wśród zwłok o wieku nieznanym w 2 przypadkach mieliśmy do czy-

¹ Za niezidentyfikowane zwłoki uznano te, których dotyczące postanowienia o powołaniu biegłego nie zawierały imienia i nazwiska zwłok (NN w momencie przestania postanowienia o powołaniu biegłego). Ewentualną późniejszą identyfikację w ZMS nie brano pod uwagę.

Ryc. 2. Struktura wieku osób sekcjonowanych – % wszystkich sekcji o znanym wieku osoby sekcjonowanej.



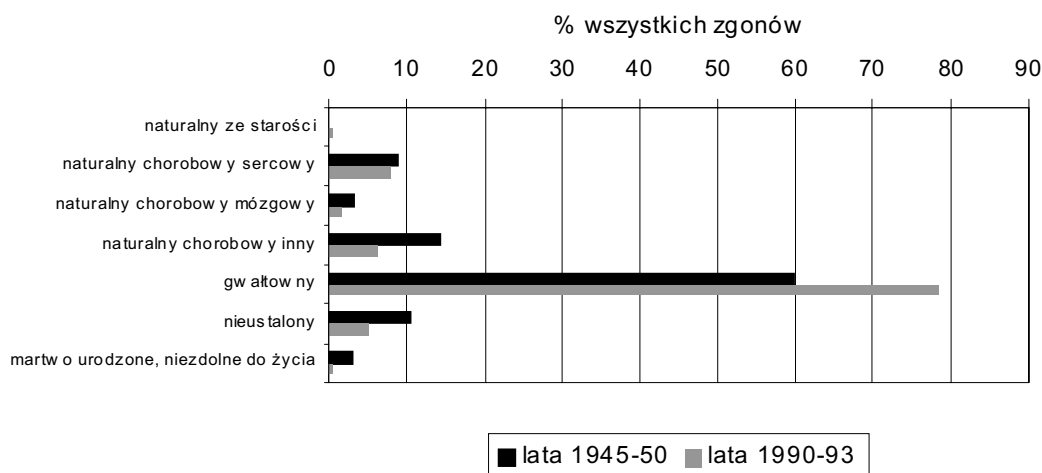
nienia z dziećmi martwo urodzonymi (0,14% wszystkich zgonów w tym okresie), w 3 z płodami niezdolnymi do życia pozałożowego (0,22%), w 14 przypadkach zwłoki nie zostały rozpoznane osobniczo (1,01%), w pozostałych 78 przypadkach wiek zwłok nie został podany z niewiadomych przyczyn (5,60%).

Rodzaj śmierci

Zdecydowaną większość zgonów w obu analizowanych okresach stanowiły zgony gwałtowne – 724 sekcje w latach 1945-1950 (co stanowi 59,83% wszystkich sekcji w tym okresie) oraz 1092 sekcje

w latach 1990-1993 (78,39%). Zauważyć można również istotne zmniejszenie odsetka zgonów o nieokreślonym rodzaju śmierci – 129 w latach 1945-1950 (10,66% zgonów w tym okresie) w porównaniu do 70 w latach 1990-93 (5,03%). Zauważyć też można zmniejszenie się odsetka wszystkich zgonów wywołanych zmianami chorobowymi. Zgony spowodowane zmianami starczymi są jednostkowe (2 w latach 1945-1950 oraz 6 w latach 1990-93). Dla lat 1945-1950 charakterystyczna jest duża ilość sekcji dzieci martwo urodzonych oraz płodów niezdolnych do życia pozałożowego (1945-1950: 36 sekcji, 2,98%; 1990-1993: 5 sekcji, 0,36%).

Ryc. 3. Struktura rodzajów śmierci osób sekcjonowanych.



martwo urodzone – dzieci martwo urodzone
niezdolne do życia – płody niezdolne do życia pozałożowego

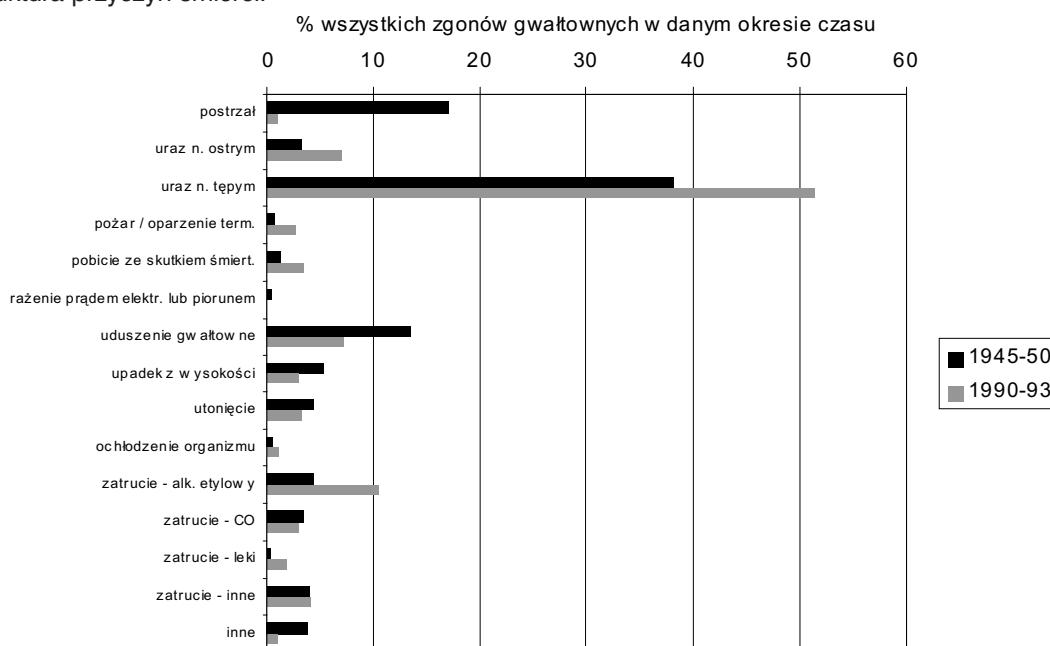
Przyczyna zgonu

Autorzy zaobserwowali znaczne zmniejszenie ilości postrzałów – ze 123 w latach 1945-1950 (co stanowi 16,99% sekcji zgonów gwałtownych w tym okresie) do tylko 10 w latach 1990-1993 (0,92% zgonów gwałtownych w tym okresie). Zwiększył się udział urazów, zarówno narzędziem tęnym, jak i ostrym. Znacznie zmniejszyła się ilość zgonów spowodowanych uduszeniem gwałtownym (1945-1950: 98 sekcji – 13,54%; 1990-1993: 78 sekcji – 7,14%).

Liczba zgonów spowodowanych zatruciami wzrosła: w latach 1945-1950 liczba tych sekcji wynosiła 86 (11,88% wszystkich zgonów gwałtownych), w latach 1990-1993 209 sekcji (19,14%). Wyraźnie zwiększył się udział zatruc alkoholem etylowym (z 4,42% do 10,44% zgonów gwałtownych w danych okresach czasu) oraz zatruc lekami (z 0,28% do 1,74%).

Liczba zgonów spowodowanych zatruciami wzrosła: w latach 1945-1950 liczba tych sekcji wynosiła 86 (11,88% wszystkich zgonów gwałtownych), w latach 1990-1993 209 sekcji (19,14%). Wyraźnie zwiększył się udział zatruc alkoholem etylowym (z 4,42% do 10,44% zgonów gwałtownych w danych okresach czasu) oraz zatruc lekami (z 0,28% do 1,74%).

Ryc. 6. Struktura przyczyn śmierci.



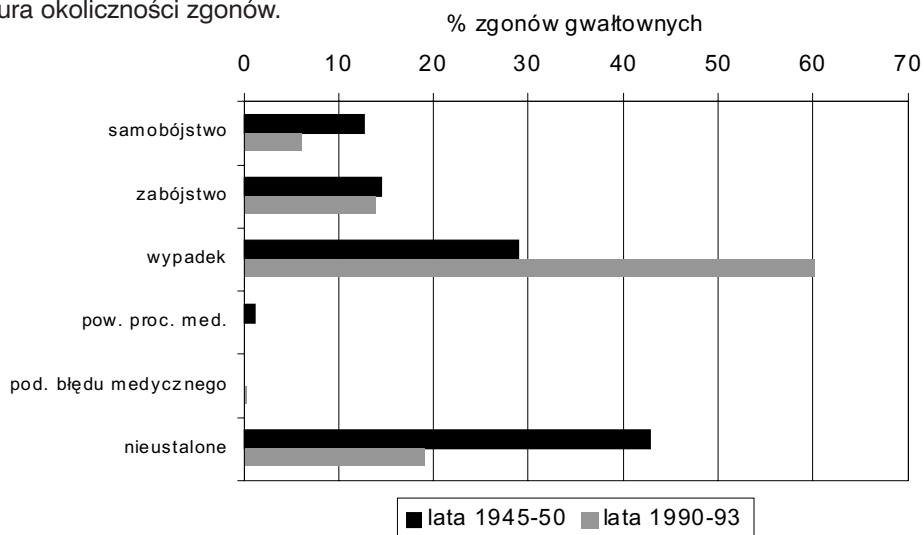
Okoliczności śmierci

Ilość samobójstw zmniejszyła się ponad 2-krotnie (odpowiednio w poszczególnych okresach 91 sekcji – 12,57% oraz 68 sekcji – 6,23%), wyraźnie wzrosła natomiast ilość wypadków – z 210 (29,01%) w latach 1945-1950 do 658 (60,26%) w latach 1990-1993.

Charakterystyczną cechą jest zmniejszenie ilości sekcji o okolicznościach nieznanach lub niepewnych – z 310 (42,82%) w latach 1945-1950 do 208 (19,05%) w latach 1990-1993.

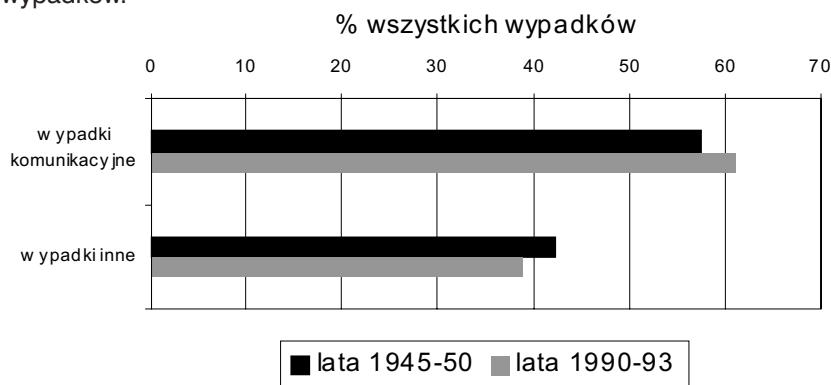
Powikłania procedury medycznej i sekcje zleczone z powodu podejrzenia błędu medycznego były i są nadal marginalnym odsetkiem wszystkich sekcji.

Ryc. 4. Struktura okoliczności zgonów.



Z ogólnej puli wypadków wyodrębniono wypadki komunikacyjne.

Ryc. 5. Struktura wypadków.



Jak widać na rycinie 5, ilość wypadków komunikacyjnych zwiększyła się nieznacznie, mimo tego, że spodziewano się istotnego wzrostu odsetka wypadków komunikacyjnych w wyniku rozwoju komunikacji, głównie samochodowej. Nie można jednak wykluczyć, że ilość sekcji osób uczestniczących w wypadkach komunikacyjnych w latach 1990-1993 jest zaniżona, gdyż w tych latach nie wszystkie sekcje w takich okolicznościach były wykonywane w Zakładzie Medycyny Sądowej w Łodzi, część z nich była wykonywana przez prywatnych biegłych działających w regionie łódzkim. W latach 1945-1950 Zakład Medycyny Sądowej był jedyną instytucją w okręgu łódzkim wykonującą sądowo-lekarские sekcje zwłok.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I DYSKUSJA

Autorzy zdecydowali się na porównanie uzyskanych przez siebie wyników z szeregiem publikacji, opisujących rodzaje, przyczyny i okoliczności zgonów osób sekcjonowanych w innych ośrodkach medycyny sądowej. Ze względu na obszerność materiału przedstawiamy zaledwie ich wycinek, jednocześnie zwracając uwagę, iż ze względu na różnice zarówno w materiale badawczym, jak i zakresie zbieranych danych, uzyskane informacje należy traktować nie jako bezwzględne wartości liczbowe, lecz raczej jako dowody istnienia zmian i trendów w przebiegu czasu.

W latach 1945-1950 w ZMS w Łodzi zgony spowodowane zatruciami stanowiły 7,11% wszystkich sekcji, w 1990-1993 15,00% – porównując, w Zakładzie Medycyny Sądowej w Krakowie w latach 1946-1955 odsetek ten wyniósł 5,3%, a w latach 1986-1995 7,1%. Zastanawiająca jest olbrzymia rozbieżność pomiędzy odsetkiem zatruc alkoholem,

jednakże w naszej pracy wyodrębniono zatrucie alkoholem etylowym, a w Krakowie wszystkimi alkoholami – w materiale ZMS w Łodzi wyniósł on 37,21% wszystkich zatruc (lata 1945-1950), natomiast w ZMS w Krakowie zaledwie 4% (rok 1955). Również znaczne różnice uzyskano w przypadku zatruc CO – w Łodzi stanowiły one 27,91% wszystkich zatruc (lata 1945-1950), w Krakowie 42% (rok 1955); zatrucia lekami – w Łodzi 2,33% (1945-1950), a w Krakowie 17% (rok 1955). Wyniki uzyskane w ZMS w Łodzi w latach 1990-93 nie różnią się natomiast znacząco od uzyskanych w Krakowie – zatrucia alkoholem etylowym stanowiły 54,55% wszystkich zatruc w ZMS w Łodzi, natomiast w Krakowie zatrucia alkoholami w 1995 roku stanowiły 62% wszystkich zatruc, zatrucia CO stanowiły 15,31% wszystkich zatruc w Łodzi, natomiast w Krakowie 21%. Praktycznie identyczne są odsetki zatruc lekami – 9,09% i 9%. [6]

Ciekawe jest również porównanie odsetka zatruc CO w stosunku do całkowitej liczby zgonów wśród sekcji przeprowadzonych w Łodzi i Białymstoku. Otóż o ile w łódzkim ZMS odsetek ten stanowi 1,98% dla lat 1945-1950 i 2,30% dla lat 1990-1993, o tyle w materiale sekcyjnym z ZMS AM w Białymstoku wynosił on 5,02% dla lat 1998-2003 [7].

Kontynuując porównywanie przyczyn śmierci, autorzy zdecydowali się na porównanie otrzymanych wyników z podobną pracą pochodzącą z ZMS AM w Krakowie, dotyczącą lat 1977-1986 [8]. Przykładowo, o ile w latach 1945-1950 zatrucia stanowiły 11,88% wszystkich zgonów gwałtownych w ZMS w Łodzi (dla lat 1990-1993 19,14%), o tyle w Krakowie dla lat 1977-1986 wynosiły one od 17,4% do 23,1%. Uduszenia gwałtowne – Łódź 13,54% i 7,14%, Kraków 13,2% do 15,6% (lecz dot. one tylko powieszęń). Upadki z wysokości – Łódź 5,25% i 2,93%; Kraków – 6,7% do 9,6%. Utonięcia – Łódź 4,42 i 3,21%; Kraków – 5,3% do 7,8%. Należy w tym miej-

scu jednak zaznaczyć istotne różnice w klasyfikacji, mogące mieć wpływ na uzyskane wyniki – np. o ile w naszej pracy uznaliśmy zabójstwo za okoliczność, o tyle Gross i wsp. uznali to za przyczynę.

W latach 1962-1963 w Poznaniu odsetek samobójstw wyniósł 1,87%-1,9% wszystkich zgonów [9]. W materiale z ZMS w Łodzi odsetek ten wynosi 7,52%, jednakże wg autorów danych tych nie należy porównywać liczbowo, gdyż w pracy Waltera brano pod uwagę zarówno protokoły sekcji wykonanych w ZMS w Poznaniu, jak i dane z prokuratury, natomiast autorzy nie mieli dostępu do dokumentacji procesowej.

Istnieje bardzo dokładne opracowanie sekcji o prawdopodobnym charakterze samobójczym wykonanych w ZMS CM UJ w Krakowie w latach 1991-2000 [10]. Otóż, wg Bolechały i wsp. najczęstszym sposobem popełnienia samobójstwa było powieszenie (43,8% u kobiet i 69,4% u mężczyzn). Porównując, w Łodzi w latach 1990-1993 również najczęstszą przyczyną było uduszenie gwałtowne (57,35% bez rozróżnienia płci). Również odsetek pozostałych mechanizmów popełnienia samobójstwa jest zbliżony, różnice nie przekraczają kilku procent.

Interesujące wydaje się porównanie płci osób zmarłych wskutek przestępstwa przeciwko życiu sekcjonowanych w ZMS w Łodzi oraz ZMS CM UJ w Krakowie [11]. Otóż, w Łodzi na 153 sekcje o okolicznościach wskazujących na zabójstwo w latach 1990-1993 109 stanowili mężczyźni (71,24% wszystkich zabójstw), 44 kobiety (28,76%). W ZMS CM UJ w Krakowie odsetek mężczyzn zmarłych w wyniku przestępstw przeciwko życiu wyniósł w latach 1986-1990 69%, a 1996-2000 79%. Zauważono istotny wzrost zabójstw spowodowanych postrzałem na podstawie sekcji wykonanych w Krakowie w latach 1986-1990 oraz 1996-2000 (1% i 8% wszystkich przestępstw przeciwko życiu), dochodząc do wniosku, że wzrost ten spowodowany był wzrostem ogólnym przestępczości po transformacji ustrojowej oraz łatwiejszym dostępem do broni palnej. My ustaliliśmy natomiast, że i tak odsetek ten jest bardzo mały w stosunku do lat 1945-1950, gdyż aż 38,33% wszystkich zabójstw sekcjonowanych w ZMS w Łodzi w tamtych latach było dokonanych przy pomocy broni palnej. Należy uznać, że przyczyną takiego stanu rzeczy była wręcz powszechna dostępność do broni palnej tuż po II wojnie światowej.

W tym miejscu chcielibyśmy porównać częstość zgonów uznanych za naturalne. W naszym opracowaniu w latach 1945-1950 26,47% wszystkich zgonów było spowodowanych czynnikami naturalnymi (zgony z przyczyn chorobowych i inwolucji starczej), dla lat 1990-1993 odsetek ten wyniósł

16,22%. Dla porównania, w badaniach przeprowadzonych na materiale sądowo-lekarskim z Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej WAM uznano, że sekcje zwłok o przyczynach naturalnych śmierci stanowią ok. 25% wszystkich sekcji sądowo-lekarskich [12]. W tym opracowaniu ustalono, iż najczęstszą przyczyną śmierci naturalnej jest tzw. śmierć sercowa, związana ze zmianami patologicznymi w zakresie układu sercowo-naczyniowego. Na podstawie zebranych przez nas danych możemy natomiast powiedzieć, że o ile pod koniec XX wieku rzeczywiście najczęstszą śmiercią naturalną była śmierć sercowa (49,56%), o tyle w latach czterdziestych najczęstszą była „śmierć chorobowa nie-sercowa i nie-mózgowa” (53,75% wszystkich zgonów naturalnych) – z protokołów można wnioskować, iż bardzo częstą przyczyną zgonów tuż po II wojnie światowej były zapalenia płuc.

WNIOSKI

1. O ile w obu analizowanych okresach czasu zdecydowaną większość sekcjonowanych stanowili mężczyźni, o tyle ich przewaga w latach 1990-1993 (74,66%) zwiększyła się nieznacznie w stosunku do lat 1945-1950 (66,86%).
2. Najliczniejszą kategorią wiekową osób sekcjonowanych w latach 1945-1950 były noworodki i niemowlęta (111 sekcji na 1210 wszystkich; 22,93% wszystkich sekcji o znanym wieku osoby sekcjonowanej), natomiast w latach 1990-1993 najliczniej reprezentowana była grupa wiekowa osób dorosłych pomiędzy 30 a 60 rokiem życia. Zwraca uwagę zbliżony rozkład grup wiekowych osób sekcjonowanych w obu analizowanych okresach czasu, poza osobami poniżej pierwszego roku życia.
3. W obu omawianych okresach czasu najczęstszym rodzajem śmierci była śmierć gwałtowna (59,88% i 78,39% ogółu zgonów). Ilość zgonów chorobowych i nieustalonych w latach 1990-1993 zmniejszyła się w porównaniu z latami 1945-1950.
4. Wśród przyczyn zdecydowanie dominowały urazy narzędziami tępymi – w latach 1990-1993 stanowiły one przyczynę śmierci w ponad połowie (51,37%) wszystkich zgonów gwałtownych. Drastycznie zmniejszył się udział postrzałów – prawie 20-krotnie mniejszy był ich udział w całości zgonów gwałtownych w latach dziewięćdziesiątych (0,92%) niż w latach czterdziestych (16,99%). Zmniejszył się także odsetek zgonów spowodowa-

nych uduszeniem gwałtownym (7,14% i 13,54%).

5. O ile w latach 1945-1950 najczęściej nie możemy określić okoliczności zgonu lub jest on niejasny (42,82% wszystkich zgonów gwałtownych), o tyle w latach 1990-1993 najczęściej zgony miały charakter wypadku (60,26% zgonów gwałtownych).
6. Ciekawy jest zdecydowanie mniejszy od oczekiwanego wzrost stosunku wypadków komunikacyjnych do innych wypadków. Wypadki komunikacyjne stanowiły 61,09% wszystkich wypadków w latach 1990-1993, dla porównania dla lat 1945-50 odsetek ten wynosił 57,62%.

PIŚMIENNICTWO

1. Jakliński A., Marek Z.: Medycyna sądowa dla prawników, wyd. II, Zakamycze, 1998.
2. Popielski B.: Nauka o śmierci (tanatologia sądowo-lekarska). w: Popielski B., Kobiela J. S. (red.): Medycyna sądowa, PZWL, Warszawa, 1972, pp. 57-66.
3. Jakliński A., Kobiela J. S., Jaegermann K., Marek Z., Tomaszewska Z., Turowska B.: Medycyna sądowa, PZWL, Warszawa, 1975.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania. Dz. U. z dnia 28 grudnia 2001 rok nr 153, poz. 1782.
5. DiMaio V. J., DiMaio D.: Forensic pathology. 2nd edition. CRC Press, Boca Raton, London, New York, Washington D. C., 2001.
6. Kłys M., Baran E.: Zatrucia śmiertelne w materiale Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie

w latach 1946-1995. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1996, 46, 277-287.

7. Wardaszka Z., Niemcewicz-Janica A., Janica J., Koc-Żórawska E.: Zatrucia tlenkiem węgla w materiale sekcyjnym Zakładu Medycyny Sądowej AM w Białymstoku w latach 1988-2003. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2005, 55, 42-46.

8. Gross A., Kunz J., Kosuń J.: Analiza przyczyn i częstości zgonów nagłych na terenie województwa krakowskiego w latach 1977-1986 (na podstawie materiału Zakładu Medycyny Sądowej AM w Krakowie). Arch. Med. Sąd. Kryminol. 1988, 38, 205-209.

9. Walter T.: Więcej czy mniej samobójstw. Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. Krym. 1965, 17, 73-77.

10. Bolechała F., Polewka A., Trela F., Zięba A., Kołodziejczyk J.: Samobójstwa kobiet i mężczyzn w materiale krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej – analiza porównawcza. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2003, 53, 301-311.

11. Trela F., Kunz J., Bolechała F., Kowalski P., Moskała A., Rajtar R.: Przepięstwa przeciwko życiu – analiza porównawcza materiału krakowskiego Zakładu Medycyny Sądowej w latach 1986-1990 i 1996-2000. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2002, 53, 1-6.

12. Jaworska I.: Nagłe zgony z przyczyn naturalnych (we własnym materiale sądowo-lekarskim). Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1965, 17, 211-217.

Adres do korespondencji:

Lek. med. Radosław Minias

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

ul. Sędziowska 18a, 91-304 Łódź

e-mail: radmin@wp.pl