NOWA KODYFIKACJA PRAWA KARNEGO. Tom XXX
AUWr No 3524 Wrocław 2013

Oględziny zwłok i miejsca ich znalezienia w przypadku uduszenia gwałtownego

IZABELA DEMBOWSKA

Katedra Kryminalistyki
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Metodyka kryminalistyczna wypracowała ogólne zasady przeprowadzania oględzin zwłok i miejsca ich znalezienia, jednakże ze względu na specyfikę zdarzenia pozorowanego należy sformułować bardziej szczegółowe dyrektywy.

W życiu codziennym, jak również w kryminalistyce powinno się wysuwać wersje zdarzenia według częstotliwości ich występowania. Statystyki wskazują, że śmierć człowieka następuje najczęściej z przyczyn chorobowych, a tylko w niewielkim odsetku jest to śmierć gwałtowna, chociaż zdarzają się przypadki rzadkie i nietypowe. Jeżeli nawet okoliczności przemawiają za przyjęciem wersji samobójstwa, należy zachować szczególną ostrożność, gdyż istnieje wiele możliwości upozorowania zdarzenia jako samobójstwa, a sprawca prawie zawsze ucieka się do podstępu, polegającego na zatarciu śladów swego czynu przez upozorowanie zdarzeń prawnie irrelewantnych.

Ujawnienie w toku oględzin miejsca znalezienia zwłok listu pożegnalnego samobójcy będzie przemawiało za takim charakterem zdarzenia dopiero po porównaniu z innymi prawdziwymi pismami denata (między innymi charakter pisma, styl, ortografia), a także z przytoczonym powodem odebrania sobie życia oraz ewentualną sprzecznością między

Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego 30, 2013
© for this edition by CNS

treścią listu pożegnalnego a stwierdzonymi podczas czynności dochodzeniowo-śledczych faktami. Podobnie jest w razie ujawnienia narzędzia zbrodni w miejscu znalezienia zwłok. Nie można na tej podstawie przesądzić o samobójstwie. Sprawca zabójstwa może umyślnie pozostawić narzędzie przy ofierze, włożyć do ręki nóż albo broń w celu nadania pozoru samobójstwa. Natomiast brak narzędzia, które sprawca zabójstwa mógł zabrać z sobą, nie przemawia za wersją zabójstwa. W praktyce znane są przypadki, gdy samobójcy po zadaniu sobie rany kłutej serca, poderżnięciu szyi, postrzale w głowę lub w serce odrzucali narzędzia, a nawet je ukrywali. Należy również wziąć pod uwagę, iż osoba trzecia mogła zabrać narzędzie zabójstwa lub samobójstwa z powodu kompromitacji, z chęci zysku czy nawet zabobonu (narzędzie takie przynosi szczęście).

Za przyjęciem wersji samobójstwa mogą przemawiać ślady — blizny po poprzednich zamachach samobójczych, na przykład blizny po przecięciach w okolicy przegubów stawowych. Wobec braku takich śladów podczas wywiadu należy ustalić, czy denat próbował popełnić samobójstwo w przeszłości i czy w rodzinie denata miały miejsce samobójstwa.

Podczas ustalania charakteru zdarzenia należy wziąć pod uwagę zawód denata. Samobójcze pozbawienie życia przez postrzał wybierają wojskowi, handlarze bronią, leśniczy, rusznikarze. Natomiast osoby wykonujące zawód aptekarza, lekarza, sanitariusza czy chemika ze względu na łatwy dostęp do trucizn i wiedzy dotyczącej ich działania zażywają te substancje.

Podejmując decyzję o sposobie pozbawienia się życia, samobójca wybiera taki, aby zgon nastąpił szybko i bezboleśnie. Stąd najczęściej wybieranym sposobem odebrania sobie życia jest przyjęcie środków nasennych lub substancji szybko działających, na przykład cyjanek potasu, najrzadziej — własnoręczne zadanie ran rąbanych głowy, na przykład siekierą, czy podpalenie. W celu uniknięcia bólu samobójca używa do wykonania pętli wisielczej ręcznika, chustki, taśmy w miejsce drutu czy łańcucha. Wyjątki od tej zasady będą dotyczyć osób chorych psychicznie, znajdujących się pod wpływem alkoholu lub innych substancji o działaniu podobnym, niemających innego dostępnego środka lub zmuszonych dokonać samobójstwa natychmiast, na przykład w celu uniknięcia aresztowania[1]. Analizując stan faktyczny pod kątem samobójstwa lub zabój-

[1] J. Olbrycht, *Medycyna sądowa w procesie karnym*, Warszawa 1964, s. 208–218.

© for this edition by CNS

stwa, należy odpowiedzieć na pytanie: czy możliwe jest, aby człowiek sam zadał sobie ujawnione rany, czy ułożenie ciała i rany wskazują na śmierć samobójczą, a także czy ten człowiek miał motyw, aby się zabić, bądź czy wcześniej przejawiał skłonności autodestrukcyjne.

Należy pamiętać, że ocena przypadku typowego nie powinna sprawiać większych problemów, a jednocześnie udowodnienie, że mamy do czynienia z samobójstwem w przypadku nietypowym, gdy okoliczności często wskazują na inną wersję zdarzenia, może być bardzo trudne. W praktyce znane są przypadki powieszenia zwłok w celu upozorowania samobójstwa lub nieszczęśliwego wypadku. A zatem, ustalając charakter zdarzenia, należy rozpatrywać statystycznie najczęściej ujawniane i najbardziej prawdopodobne sytuacje i mieć na uwadze, że mimo podobieństw, każda sprawa jest inna i wymaga indywidualnego potraktowania.

I. Uduszenie gwałtowne

Uduszenie gwałtowne obejmuje wszystkie przypadki śmierci będące następstwem wstrzymania dopływu powietrza do płuc, wskutek bezpośredniego działania czynnika zewnętrznego, mechanicznego[2]. Ze względu na rodzaj czynnika uniemożliwiającego dopływ tlenu wyróżnia się następujące grupy:

1. zagardlenie — zamknięcie naczyń krwionośnych i dróg oddechowych w obrębie szyi w następstwie nacisku na szyję z zewnątrz. Zagardlenie dzieli się na:

— powieszenie — ucisk na szyję wywierany przez zaciskającą się pętlę, przy czym siła nacisku spowodowana jest masą zwisającego ciała;

— zadzierzgnięcie — ucisk na szyję wywierany przez zacieśniającą się pętlę, przy czym zacisk pętli spowodowany jest inną siłą niż ciężar ciała ofiary;

— zadławienie — ucisk na szyję wywierany jest bezpośrednio przez rękę ludzką lub inną kończynę;

2. zamknięcie otworów nosowych i jamy ustnej lub zatkanie dróg oddechowych przez ciało obce;

---

[2] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 1990, s. 124.

© for this edition by CNS

3. utonięcie — wypełnienie dróg oddechowych płynem;

4. brak tlenu w otoczeniu lub odcięcie dopływu powietrza w skutek uwięzienia w ciasnej przestrzeni;

5. uniemożliwienie wykonania ruchów oddechowych[3].

Człowiek znajdujący się w pomieszczeniu o niedostatecznej ilości tlenu (stężenie tlenu w powietrzu wynoszące od 8% do 10%) podlega określonym prawidłowościom fizjologicznym, między innymi: wzmożenie wydalania CO_2 i hiperwentylacja spowodowana przyspieszeniem oddechu (towarzyszy euforia), wzrost pobudliwości nerwowo-mięśniowej oraz psychicznej. W wyniku podwyższenia zawartości dwutlenku węgla we krwi następuje podrażnienie ośrodka oddechowego, co wywołuje uczucie duszności i lęku przez śmiercią[4]. Na tym etapie dochodzi do wzrostu ciśnienia tętniczego, mogą pojawić się drgawki kończyn i skurcze tężcowe w mięśniach karku i kręgosłupa. W miarę upływu czasu następuje zahamowanie oddychania oraz utrata przytomności. Następnie dochodzi do pobudzenia ośrodka nerwu błędnego, zahamowania pracy mięśnia sercowego, co skutkuje zastojem krwi w krążeniu dużym. Głód tlenowy prowadzi do nieodwracalnych skutków dla narządów niezbędnych do życia[5].

Przeciętny proces duszenia się może wynosić od 4 do 10 minut, w zależności od minimalnego dopływu tlenu do płuc, stanu zdrowia, wieku. W przebiegu klinicznym uduszenia gwałtownego wyróżnia się cztery fazy:

— faza duszności (60–90 sekund) typu wdechowego i wydechowego połączona z sinicą twarzy i błon śluzowych;

— faza drgawkowa (90–120 sekund) cechuje się utratą przytomności, drgawkami kończyn, nieświadomym wydalaniem kału i moczu, możliwa jest erekcja z ejakulacją;

---

[3] Uniemożliwienie wykonania ruchów oddechowych spowodowane jest naciskiem na ciało wywieranym z zewnątrz. Do zdarzeń dochodzi w następstwie uduszenia w wyniku urazu lub uduszenia spowodowanego ułożeniem ciała lub zgnieceniem ciała w tłumie, także stratowania podczas zamieszek. V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, red. B. Świątek, Z. Przybylski, Wrocław 2003, s. 221–225; S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 124; J. Kobiela, B. Próchnicka, *Uduszenie gwałtowne*, [w:] *Medycyna sądowa*, red. B. Popielski, J. Kobiela, Warszawa 1972, s. 376–380.

[4] A. Jakliński *et al*., *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 1983, s. 142.

[5] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 124.

© for this edition by CNS

— faza porażenia (60–120 sekund) charakteryzuje się ustaniem ruchów oddechowych i ponownym wzrostem czynności akcji serca;

— faza oddechów końcowych (60–240 sekund) przejawia się krótkimi, nieregularnymi wydechami[6].

Podczas oględzin zewnętrznych zwłok można stwierdzić sinicę twarzy z obrzękiem. Stwierdzone wybroczyny krwawe podspojówkowe i pod śluzówką jamy ustnej, niekiedy wybroczyny punktowe na skórze powstają na skutek ciśnienia wewnątrznaczyniowego. Zmiany te obserwuje się w przypadkach śmierci wskutek zadzierzgnięcia, zadławienia oraz unieruchomienia klatki piersiowej[7]. W przypadku utonięcia lub zatkania dróg oddechowych badanie sekcyjne zazwyczaj wykazuje ostrą rozedmę płuc[8], przekrwienie opon mózgowych, mózgu, wątroby, stwierdza się także płynną krew w żyłach i sercu.

1. Zagardlenie

1.1. Powieszenie

Od najdawniejszych czasów najczęściej wybieranym sposobem pozbawienia się życia oprócz zatruć środkami nasennymi jest powieszenie. W nielicznych przypadkach powieszenie jest wynikiem nieszczęśliwego wypadku, a jeszcze rzadziej zabójstwa. Nieszczęśliwe wypadki zdarzają się u dzieci (na sznurku przytrzymującym smoczek czy grzechotkę, na szelkach lub pasach ochronnych w wózku) i u dorosłych (wskutek działań autoerotycznych). Ustalenie charakteru zdarzenia w ostatnim wypadku nie nastręcza trudności ze względu na wyniki oględzin zwłok i miejsca ich znalezienia: obnażenie narządów płciowych, specjalnie skonstruowane urządzenie umożliwiające rozluźnianie pętli, nieskrępowanie nóg, zdjęcia pornograficzne znajdujące się przy zmarłym[9].

---

[6] *Ibidem*, s. 125.

[7] J. Kobiela, B. Próchnicka, *Uduszenie gwałtowne*, [w:] *Medycyna sądowa*, red. B. Popielski, J. Kobiela, Warszawa 1972, s. 378.

[8] Istnienie ostrej rozedmy płuc przemawia za śmiercią z uduszenia gwałtownego po uprzednim wyłączeniu innych przyczyn zgonu, między innymi wylewów krwawych do mózgu, zatruć tlenkiem węgla, guza mózgu, po atakach duszności w przebiegu krztuśca, astmy oskrzelowej. A. Jakliński *et al.*, *op. cit.*, s. 142.

[9] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 131.

© for this edition by CNS

Tabela 1. Liczba popełnionych samobójstw w wyniku powieszenia w latach 2003–2012 w Polsce

Rok	Liczba samobójstw w wyniku powieszenia
2012	4059
2011	3706
2010	3973
2009	4265
2008	3801
2007	3348
2006	3798
2005	4221
2004	4390
2003	4115

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Policji.

Śmierć przez powieszenie jest wynikiem ucisku na narządy szyi, który jest wywierany przez pętlę założoną wokół szyi i przywiązaną wolnym końcem sznura do określonego przedmiotu lub miejsca. W momencie obsunięcia się ciała, pętla ulega zaciśnięciu pod wpływem jego ciężaru na tętnicach szyjnych i kręgowych[10]. W mechanizmie śmierci wskutek powieszenia współdziałają trzy czynniki. Po pierwsze, przy typowym powieszeniu ucisk tętnic szyjnych i kręgowych powoduje natychmiastową utratę przytomności i uniemożliwia osobie powieszonej uwolnienie się z pętli. Siła ucisku na tętnice szyjne powinna wynosić co najmniej 3,5 kg, a ucisk na tętnice kręgowe — nie mniej niż 16,5 kg. W przypadku nietypowego powieszenia siła ucisku powinna liczyć 10–20 kg (w zależności od pozycji ciała). Po drugie, nawet przy niezbyt silnym zaciśnięciu pętli, odcięcie dopływu powietrza do płuc następuje wskutek przylegania podstawy języka do tylnej ściany gardła. Po trzecie, w następstwie ucisku odruchowe podrażnienie receptorów nerwu błędnego w zatokach tętnic szyjnych prowadzi do spadku ciśnienia krwi lub zatrzymania czynności serca[11].

[10] *Ibidem*, s. 127.
[11] *Ibidem*, s. 129.

© for this edition by CNS

Uszkodzenie szyjnego odcinka kręgosłupa i rdzenia przedłużonego nastąpi w sytuacji, gdy samobójca spadnie z wysokości z pętlą założoną na szyję. W przebiegu klinicznym wskutek powieszenia utrata przytomności następuje w przeciągu kilku sekund, czynność serca może utrzymywać się kilkanaście minut od wystąpienia śmierci biologicznej[12].

W literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa rodzaje powieszenia: typowy i nietypowy. W pierwszym punkt zawieszenia znajduje się pośrodku karku, a ciało wisi swobodnie. Pętla przechodzi z przodu poziomo, poprzecznie, poniżej kości gnykowej, ramiona pętli unoszą się symetrycznie na bokach szyi, łącząc się pośrodku karku lub wyżej (tak zwana pętla zamknięta); czasem ramiona wznoszą się w obrębie potylicy (tak zwana pętla otwarta). Nietypowe powieszenie charakteryzuje się umiejscowieniem punktu zaczepienia pętli z boku lub z przodu głowy oraz pozycją, w jakiej znajduje się ciało, na przykład klęcząca, półsiedząca, leżąca itp.

Zdaniem J. Olbrychta dokładne oględziny miejsca znalezienia zwłok, bliższe i dalsze otoczenie tego miejsca, przebieg pętli i miejsca zaczepienia, charakter węzła i oględziny zwłok pozwolą ustalić prawdopodobny charakter zdarzenia[13].

W fazie dynamicznej oględzin należy przeanalizować możliwość samobójczego działania ze względu na umiejscowienie zwłok w przestrzeni, ustalić, czy pod stopami znajduje się przedmiot, na którym denat mógł stanąć, czy też zeskoczył z gałęzi drzewa. Pierwszym źródłem informacji jest miejsce przywiązania pętli wisielczej. Jeżeli znajduje się nisko, na przykład klamka, można przypuszczać, że denat sam przymocował pętlę[14]. Przywiązanie sznura do przedmiotu znajdującego się wysoko nad powierzchnią ziemi, na przykład gałąź drzewa, nasuwa wątpliwości co do samodzielnego działania denata[15].

---

[12] *Ibidem*.

[13] J.S. Olbrycht, *Medycyna sądowa w procesie karnym*, Warszawa 1964.

[14] Denatka przywiązała pętlę wisielczą (zrobioną z dwóch rodzajów sznurka) do klamki od drzwi: dolny poziom pętli uciskającej szyję był na wysokości 27–28 cm od podłogi. Przykład, który pokazuje, że do śmierci może dojść, gdy ciało jest mocno podparte, z kolanami mocno przygiętymi do klatki piersiowej T. Marcinkowski, G. Lembas, *Powieszenie się na klamce u drzwi w pętli otwartej o szczególnej konstrukcji*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1992, 42 (1), s. 69–72.

[15] Autor opisuje przypadek samobójczego powieszenia na gałęzi o wysokości 2,5 m od ziemi, w odległości 55 cm od pnia drzewa w podwójnej pętli ze sznurka. Wszystkie

© for this edition by CNS

Następnie pętla wisielcza dostarcza wielu informacji (m.in. rodzaj wykorzystanego materiału, sposób zawiązania, długość i miejsce zawieszenia). Pętla może być wykonana z różnych materiałów, ale najczęściej z pasa, paska skórzanego oraz tekstylnego, ze sznurka, z kabla, z przewodu elektrycznego, krawata itp.[16] Sposób przygotowania węzła może ujawnić zawód sprawcy powieszenia lub nieznanego samobójcy[17]. Podczas uwolnienia zwłok z pętli należy zachować całą pętlę wraz z węzłami, co ułatwi odtworzenie jej pierwotnego kształtu[18]. Podczas oględzin zwłok należy zabezpieczyć papierowymi torebkami ręce ofiary, gdyż mogą pozostać mikroślady materiału, z którego wykonano pętlę[19].

Należy określić odległość pętli na szyi od miejsca jej zaczepienia. Jeżeli pętla jest bardzo krótka, można przypuszczać, że doszło do działania osoby trzeciej[20]. Sprawca, pociągając ku górze pętlę założoną na szyi ofiary, pozostawia ślady smugowatego wgłębienia na belce lub gałęzi, w miejscu przerzucenia sznura. Ślady te nie powinny wystąpić przy samobójczym działaniu, gdyż w pierwszej kolejności sznur zostaje umiejscowiony, a dopiero później pętla ulega obciążeniu. Praktyka wskazuje nietypowe przypadki samobójczego powieszenia z samoistnym uwolnieniem się zwłok, ułożonych w pozycji leżącej wraz z pętlą owiniętą wokół szyi denata, co może wskazywać na zadzierzgnięcie[21].

---

znalezione przedmioty zostały dokładnie złożone przez denata, na ciele nie było obrażeń obronnych, co przemawiało za samobójstwem. Ustalono, że denat był chory psychicznie. Z. Fiedorczuk, *Samobójstwo czy zabójstwo?*, Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1958, 10, s. 152–153.

[16] Z. Fiedorczuk, *Analiza przypadków śmierci wskutek samobójczego powieszenia*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1983, 33 (3–4), s. 205–210; S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 128.

[17] J. Kobiela, B. Próchnicka, *op. cit.*, s. 383.

[18] W miejscu przecięcia pętli należy związać obie strony mocną nitką lub cienkim drutem.

[19] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 131.

[20] J. Kobiela, B. Próchnicka, *op. cit.*, s. 383.

[21] Zwłoki Stefana Ł. leżały na wznak na podłodze tuż za drzwiami w pokoju denata. Na szyi pętla zamknięta zaciskająca wykonana z paska, wskazująca na bruzdę wisielczą o nietypowym przebiegu. Na pasku brak węzłów, również brak miejsca, do którego mógł być przywiązany. Badania mechanoskopijne potwierdziły, że ślady stwierdzone na pasku pochodziły od krawędzi drzwi w miejscu położonym najbliżej zawiasów, gdzie wolny koniec paska wkładany był w szparę uchylonych drzwi, następnie drzwi były za-

© for this edition by CNS

W obrębie szyi powstaje pasmowate zagłębienie o usytuowaniu odpowiadającym przebiegowi pętli, zwane bruzdą wisielczą. Bruzda wisielcza początkowo przybiera jasny kolor, po upływie czasu staje się jasnobrunatna, a następnie ciemnobrunatna. Jeżeli pętla jest wykonana z miękkiego materiału lub zwłoki odcięto od pętli wkrótce po powieszeniu, bruzda będzie mało widoczna. Brak podbiegnięcia krwawego w bruzdach wisielczych nie neguje możliwości powieszenia za życia. Bruzda może powstać również na zwłokach, które zostały powieszone chwilę po śmierci w celu zatajenia prawdziwego charakteru zdarzenia[22].

W przypadku użycia podwójnej lub wielokrotnej pętli w fałdach skóry pomiędzy poszczególnymi zagłębieniami można zauważyć pęcherzyki wypełnione surowicą lub drobne wybroczyny krwawe świadczące o przyżyciowym charakterze bruzdy. W przypadku nietypowego powieszenia badania sekcyjne mogą ujawnić wiele cech przyżyciowego powieszenia, między innymi: sinice twarzy, spojówkowe wybroczyny krwawe, czasem krwawienie z nosa i z przewodów słuchowych[23].

W praktyce sądowo-śledczej bardzo rzadko spotykane są przypadki oddzielenia głowy pętlą wisielczą. Na skutek zmian pośmiertnych w postaci mumifikacji w obrębie głowy, części szyi i rąk, a także przy całkowitym zeszkieletowaniu tułowia i kończyn, głowa może samoistnie oddzielić się od tułowia[24]. Śmierć wskutek powieszenia następuje średnio w przeciągu kilkudziesięciu sekund od chwili ucisku pętli na narządy szyi, jednakże znane są przypadki kilkunastogodzinnego pozostawania przy życiu samobójcy po zerwaniu się pętli wisielczej[25].

Dokonując oględzin zewnętrznych zwłok, należy zwrócić uwagę na prawidłowe umiejscowienie plam opadowych. W przypadku typowego

---

mykane na klamkę. Uciśnięcie paska górną krawędzią drzwi i futryny następowało przez zamknięcie drzwi. Brak śladów świadczących o zbrodniczym powieszeniu wskazał na działanie samobójcze. Zob. więcej A. Bąkowski, M. Haś, *Kompleksowa lekarsko-mechanoskopijna ekspertyza w przypadku powieszenia*, „Problemy Kryminalistyki" 1971, nr 91–92, s. 438–442.

[22] J. Kobiela, B. Próchnicka, *op. cit.*, s. 391.

[23] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 129.

[24] Z. Fiedorczuk, *Przypadek oddzielenia głowy pętlą wisielczą*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1983, 33 (3–4), s. 229–230.

[25] J.S. Olbrycht, *Niezwykłe przypadki powieszenia*, Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1963, 15 (1), s. 39–47.

© for this edition by CNS

powieszenia, plamy opadowe tworzą się w dolnych częściach kończyn górnych i dolnych w postaci „rękawiczek" i „skarpetek". Zasadą jest, że umiejscowienie plam opadowych pokrywa się z pozycją, w jakiej znajdują się zwłoki. Do nietypowych pozycji samobójców należy: klęcząca, półsiedząca, podparta, a nawet leżąca[26]. Nietypowe ułożenie zwłok wisielca — w pozycji siedzącej na krześle, z pętlą wisielczą zaczepioną do drzwi szafy — przemawia za wersją pozorowanego zdarzenia[27].

Badanie podeszwy butów powinno ujawnić mikroślady, porównane z mikrośladami z miejsca znalezienia zwłok stanowią podstawę do twierdzenia o przemieszczaniu zwłok, na przykład przyniesieniu nieprzytomnego ciała lub samodzielnym pokonaniu drogi przez denata.

Powszechnie wiadomo, że zbrodnicze powieszenie osoby dorosłej, sprawnej fizycznie i zdrowej bez uprzedniego stoczenia walki jest niemożliwe. W takiej sytuacji sprawca wcześniej doprowadza ofiarę do utraty przytomności[28] przez na przykład wprowadzenie w stan upojenia, odurzenie trucizną lub zadanie urazu głowy[29]. Obrażenia ciała stwier-

[26] Przypadek powieszenia samobójczego 14-letniego chłopca w pozycji leżącej na tapczanie łączy w sobie cechy powieszenia i zadzierzgnięcia. Chłopiec sporządził pętlę ze sznura o dużej przyczepności, złożonego podwójnie, do jej zaciśnięcia doszło w wyniku odepchnięcia się lewą ręką od zablokowanego stołu przy jednoczesnym skręceniu głowy i tułowia w prawą stronę. J. Brzyski, *Niezwykły przypadek powieszenia samobójczego 14-letniego chłopca*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1985, 35 (3), s. 203–206.

[27] *Upozorowane samobójstwo*, „Problemy Kryminalistyki" 1963, nr 41, s. 112–113.

[28] Brak śladów walki na ciele wisielca nie musi świadczyć o samobójczym powieszeniu. J. Kobiela i W. Socha opisują przypadek odnalezienia na strychu zwłok kobiety wiszących na pętli przywiązanej do belki w dachu w pozycji półklęczącej na wysokości 105 cm od podłogi. Podczas oględzin zwłok stwierdzono, poza „mieszaną" bruzdą wisielczą, otarcie naskórka za lewą małżowiną uszną, na lewym policzku, w przedłużeniu kącika ust oraz podbiegnięte krwią pęknięcia śluzówki wargi dolnej. Obducent w opinii stwierdził, że wobec braku śladów obrażeń, walki śmierć kobiety nastąpiła wskutek samobójczego powieszenia. W dalszym toku śledztwa ustalono, że zabójstwa kobiety dokonał ojciec jej dziecka przy współudziale swojej żony. J. Kobiela, W. Socha, *Przypadkowe, samobójcze czy zbrodnicze powieszenie?*, „Problemy Kryminalistyki" 1964, nr 48, s. 195–205.

[29] Ciekawy przypadek powieszenia żywej, dorosłej osoby, a następnie upozorowania samobójstwa przedstawił Stefan Ożga. Autor opisuje przypadek martwej kobiety znalezionej przez męża na strychu zajmowanego przez nich domu. Przybyły na miejsce lekarz stwierdził, że kobieta wisi na pasku od płaszcza związanym z szalikiem, dotykając stopami podłogi. Nie przeprowadzono oględzin miejsca znalezienia zwłok, a w mieszkaniu znaleziono kartkę — „list pożegnalny". Podczas oględzin zwłok ustalono, że śmierć była wynikiem

© for this edition by CNS

dzone podczas oględzin wewnętrznych zwłok oraz analiza okoliczności odnalezienia zwłok, miejsca ich ujawnienia oraz czynności powziętych po odnalezieniu denata mogą wyjaśnić okoliczności zgonu. Obrażenia na ciele denata mogą być pochodzenia samoistnego, pozostałością po drgawkach agonalnych[30], efektem uderzania wiszącego ciała o wystające przedmioty, spowodowane odcięciem zwłok od pętli, podjętymi próbami reanimacyjnymi czy działaniem osób trzecich. Powstałe obrażenia głowy w postaci pęknięcia czaszki i rany tłuczonej powłok mogą być spowodowane uderzeniem o brzeg twardego, metalowego przedmiotu, na przykład łóżeczka dziecięcego, płyty stołu, w następstwie przecięcia pętli. W ten sposób może powstać prostoliniowy przebieg pęknięcia czaszki i brak jakichkolwiek uszkodzeń wewnątrzczaszkowych, co jest dowodem pośmiertnego obrażenia[31].

Podkreśla się w literaturze fachowej, że około 30% samobójczych powieszeń dokonywanych jest przez osoby chore psychicznie. Samobójcy zazwyczaj przed zamachem spożywają alkohol. Literatura opisuje przypadki samobójczego powieszenia przez osoby będące w stanie głębokiego upojenia (stężenie alkoholu we krwi 3–3,8 promila), co praktycznie wyklucza wykonanie czynności technicznych mających na celu pozbawienia się życia[32]. Badania toksykologiczne na obecność alkoholu, narkotyków lub innych substancji o działaniu podobnym mogą przyczynić się do ustalenia przebie-

---

ucisku naczyń krwionośnych na szyi w okolicy bruzdy wisielczej, a także stwierdzono liczne przyżyciowe obrażenia: zdarcia naskórka, podskórne wylewy krwawe na rękach i twarzy oraz uraz głowy w okolicy kości ciemieniowej. Postępowanie umorzono. Po czterech latach zgłosił się naoczny świadek, który zeznał, że doszło do kłótni pomiędzy małżeństwem, w której trakcie mąż kopnął żonę w brzuch i uderzył w głowę, następnie owinął szalik wokół szyi żony i mocno zacisnął, po czym zaniósł kobietę na strych. Wynik ekspertyzy porównawczej pisma ręcznego „z listu pożegnalnego" wskazał, że pismo zostało nakreślone przez męża. S. Ożga, *Zbrodnicze powieszenie*, „Problemy Kryminalistyki" 1963, nr 42, s. 250–256.

[30] Obrażenia ciała mogą powstać bezpośrednio przed śmiercią podczas wspinania się na drzewo lub ześlizgiwania z niego na zaczepieniu sznura albo w wyniku drgawek agonalnych — przez uderzenia o otaczające przedmioty oraz po śmierci w następstwie upadku zwłok, na przykład samoistne zerwanie się pętli, podczas odcinania pętli albo czynności ratowniczych itp. Przypadek błędnej oceny pochodzenia obrażeń w sprawie śmierci Weroniki M. opisują J. Kobiela i W. Socha. Więcej J. Kobiela, W. Socha, *op. cit.*, s. 195–205.

[31] S. Raszeja, *Krytyczna ocena obrażeń czaszki na zwłokach osoby powieszonej*, Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1955, 6, s. 52–57.

[32] J. Kobiela, W. Socha, *op. cit.*, s. 195–205.

© for this edition by CNS

gu zdarzenia[33]. Samobójcy najczęściej pozbawiają się życia wskutek powieszenia w pomieszczeniach mieszkalnych, budynkach gospodarczych[34].

1.2. Zadzierzgnięcie

Zadzierzgnięcie polega na zaciśnięciu narządów szyi przez pętlę, z tym że siłą uciskową jest siła ręki (własnej lub innej osoby). Kazuistyka sądowo-śledcza dowodzi, że najczęściej śmierć wskutek zadzierzgnięcia jest wynikiem działania zbrodniczego.

Mechanizm śmierci przez zadzierzgnięcie jest podobny do mechanizmu śmierci przez powieszenie. W początkowym stadium zadzierzgnięcia dochodzi do uniemożliwienia lub co najmniej utrudnienia odpływu krwi z głowy, przy jednoczesnym dopływie, co powoduje zastój krwi w obrębie mózgu. Nieprzerwane zaśnięcie pętli na szyi ofiary przez czas co najmniej czterech minut prowadzi do śmierci. Rozluźnienie ucisku, na przykład wskutek działań obronnych ofiary, powoduje odzyskanie przytomności[35].

W przeciwieństwie do powieszenia niskie umiejscowienie pętli na szyi ofiary nie skutkuje śmiertelnym uduszeniem, nie wywołuje odruchowego podrażnienia receptorów nerwu błędnego w zatokach szyjnych, nie prowadzi do zamknięcia tętnic kręgowych, a zamknięcie tętnic szyjnych poprzedzone jest zaciśnięciem naczyń żylnych. Mechanizm uniemożliwiający oddychanie wywołuje wiele zaburzeń, między innymi ostre rozdęcie płuc. W przypadku gdy ofiara znajduje się w pozycji leżącej, sprawca, zaciągając pętlę, umieszczoną na wysokości kości gnykowej, swym działaniem powoduje całkowite zamknięcie dopływu tlenu do płuc[36].

W trakcie oględzin zewnętrznych ciała zauważa się: sinice twarzy, wybroczyny w spojówkach oczu, w błonie śluzowej jamy ustnej, niekiedy krwawienie z nosa i uszu. Podczas oględzin wewnętrznych zwłok obserwuje się przekrwienie mózgu i opon mózgowych, w obrębie szyi wylewy krwawe w mięśniach, gruczole tarczowym, w błonie śluzowej krtani i wokół gruczołów chłonnych[37].

---

[33] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 132.

[34] Z. Fiedorczuk, *Analiza przypadków śmierci wskutek samobójczego powieszenia*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1983, 33 (3–4), s. 205–210.

[35] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 132.

[36] *Ibidem.*

[37] *Ibidem*, s. 133.

© for this edition by CNS

W przeciwieństwie do bruzdy wisielczej przy zadzierzgnięciu bruzda przebiega okrężnie na jednym poziomie poniżej chrząstki tarczowej. Bruzda wskazuje jednakową intensywność na całej swojej długości. W jej obrębie widoczne są punkcikowate wybroczyny krwawe. W praktyce sądowo-lekarskiej zdarzały się przypadki nietypowego przebiegu bruzdy, zwłaszcza gdy pomiędzy zaciskającą pętlą a szyją znajdował się element odzieży[38].

Ustalenie, czy zdarzenie miało charakter przestępny, powinno opierać się na dokładnych wynikach oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia przeprowadzonych przy udziale lekarza medycyny sądowego, sądowo-lekarskiej sekcji zwłok, wynikach badań toksykologicznych i innych ekspertyz[39]. Przegląd kazuistyki wskazuje, że samobójcze zadzierzgnięcia zdarzają się wyjątkowo rzadko[40]. Śmierć w wyniku samozadzierzgnięcia jest możliwa w specyficznych okolicznościach, to jest przez wielokrotne obwinięcie pętli wokół szyi[41], wykonanie pętli z materiału wilgotnego, mokrego, szorstkiego lub przyczepnego (o dużym współczynniku tarcia), które nie powodują samoistnego rozkręcenia się zwojów pętli uciskającej szyję, prowadząc do utraty przytomności. Do zadzierzgnięcia może dojść, gdy samobójca użyje specjalnego urządzenia w postaci kija „krępulca" wetknię-

[38] *Ibidem*.

[39] Autor przedstawia sprawę śmierci Mirosława P. Zwłoki wisiały na pasku umocowanym do szczytu szafy. Podczas oględzin zewnętrznych stwierdzono, że pętla z paska skórzanego jest silnie dociśnięta do szyi denata. Po zdjęciu pętli na szyi ukazała się bruzda biegnąca okrężnie, w nietypowy dla przebiegu powieszenia sposób. Nie można było wykluczyć, że pętla została zaciśnięta po śmierci, na przykład podczas zdejmowania zwłok lub transportu. Z akt sprawy i ponownych przesłuchań nie można było wysnuć jednoznacznych wniosków. T. Marcinkowski, *Zadzierzgnięcie czy powieszenie*, „Problemy Kryminalistyki" 1960, nr 24, s. 214–216.

[40] Autorzy opisują przypadek śmierci 45-letniej kobiety, znalezionej we własnym łóżku. Śledztwo nie dostarczyło przekonujących dowodów przemawiających za przyjęciem którejkolwiek z dwóch wersji: samozadzierzgnięcia lub zbrodniczego zadzierzgnięcia. Zob. więcej A. Jastrzębski, M. Dyrczoń, *Uwagi krytyczne w sprawie oceny przypadku śmierci przez zadzierzgnięcie*, „Problemy Kryminalistyki" 1972, nr 99, s. 627–634.

[41] Autor opisał przypadek kobiety, która popełniła samobójstwo przez zadzierzgnięcie, owijając 14 razy szyję tasiemką o długości 5,2 m w czasie 28 sekund, oraz przypadek kombinowanego samobójstwa mężczyzny za pomocą przecięcia naczyń w okolicy nadgarstka, który po nieuzyskaniu oczekiwanego efektu z prawego rękawa swojej koszuli sporządził pętlę. Następnie, po założeniu pętli na szyję, zrobił prosty węzeł i tym spowodował śmiertelny ucisk na okolicę szyjną. J. Kałuża, *Niezwykłe przypadki samozadzierzgnięcia*, Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1959, 11, s. 86–91.

© for this edition by CNS

tego w zamkniętą pętlę, wykonaną na przykład z paska od płaszcza, który umożliwia jej zakręcanie, bez możliwości późniejszego poluzowania[42].

W przypadku zbrodniczego zadzierzgnięcia ofiara będzie miała liczne obrażenia ciała, które mogą świadczyć o stoczonej ze sprawcą walce. Jednakże brak obrażeń ciała lub innych śladów nie przesądza o samobójstwie[43]. Ciekawy przypadek zabójstwa i upozorowania samobójstwa dwóch osób podano w literaturze. Zwłoki mężczyzny znalezione nad rzeką w stanie daleko posuniętego rozkładu gnilnego z pętlą wisielczą na szyi. Natomiast zwłoki kobiety znalezione w studni w pozycji przechylonej w pół — grzbiet nad wodą, głowa i ręce opuszczone w kierunku dna, nogi wyprostowane opierały się o dno. W wyniku czynności wyjaśniających ustalono, że żona zmarłego i mąż zmarłej byli konkubentami, którzy chcieli połączyć gospodarstwa. Według prawdopodobnej wersji kobieta została uderzona w głowę i nieprzytomna wrzucona do studni. Mężczyzna zmarł w wyniku zadzierzgnięcia (stwierdzone złamanie kości gnykowej i chrząstki tarczowej), a następnie jego ciało, przyczepione do gałęzi, zostało wrzucone do rzeki (o głębokości około 70 cm). Oba zabójstwa były próbą upozorowania wypadku i samobójstwa[44].

Nieszczęśliwe wypadki zdarzają się u niemowląt, osób dorosłych w następstwie działań autoerotycznych (podobnie jak przy powieszeniu) oraz w nadzwyczajnych okolicznościach, takich jak wciągnięcie końca

---

[42] Autor opisał przypadek samozadzierzgnięcia, w którym ze względu na inne obrażenia twarzy nie wykluczano wersji zabójstwa. Denat był chory psychicznie, podejrzewano u niego schizofrenię. R. Mądro, *Śmierć w wyniku zadzierzgnięcia — samobójstwo czy zbrodnia*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1981, 31(2), s. 139–143.

[43] J. Kobiela i W. Socha opisują ujawnione w lesie zwłoki kobiety ułożone w pozycji leżącej na ziemi. Na szyi kobiety znajdowała się okrążająca pętla przywiązana do drzewa na wysokości 27 cm od ziemi. Sznur miał długość 44 cm od pętli do węzła na drzewie. Podczas sekcji zwłok stwierdzono plamy opadowe na grzbietowych częściach ciała, liczne otarcia naskórka, bruzdę otaczającą szyję i brak śladów walki. Na podstawie oględzin miejsca znalezienia zwłok przyjęto wersję śmierci wskutek zadzierzgnięcia. Sprawca niespodziewanie zarzucił pętlę na szyję kobiety, zacisnął nią szyję i ciągnął przez 5 m w kierunku drzewa, do którego przywiązał sznur. J. Kobiela, W. Socha, *op. cit*., s. 195–205; S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 133.

[44] J. Składziński, *Zabójstwo czy samobójstwo dwóch osób*, Arch. Med. Sąd. Psych. Sąd. i Krym. 1961, 13, s. 66–72.

© for this edition by CNS

szalika do obracającego się urządzenia (np. między szprychy koła)[45], wciągnięcie końca krawata do niszczarki.

1.3. Zadławienie

Zadławienie polega na uduszeniu ofiary w wyniku bezpośredniego ucisku ręki, ramienia lub nogi na narządy szyi. Oznacza to, że śmierć może nastąpić wyłącznie w następstwie zbrodniczego działania. W praktyce sądowo-lekarskiej nie wskazano przypadku samobójczego zadławienia. Zamach samobójczy w tym wypadku jest niemożliwy do wykonania, ponieważ w momencie utraty przytomności ręka samobójcy słabnie i zwalnia ucisk. Zadławienie w wyniku nieszczęśliwego wypadku należy do rzadkości. Wyjątkiem są osoby mające zaburzenia zwane zespołem nadwrażliwości zatoki szyjnej. W następstwie podrażnienia receptorów zatoki szyjnej wskutek ucisku szyi istnieje możliwość spowodowania śmierci[46].

Najważniejszym czynnikiem w mechanizmie śmierci przez zadławienie jest zamknięcie dostępu powietrza do płuc. Sprawca, uciskając ręką krtań, powoduje przesunięcie się strun głosowych i zwężenie szpary głosowej. W następstwie takiego działania ofiara przesuwa podstawę języka do tyłu, doprowadzając do zamknięcia jamy nosowo-gardłowej. Zdarzają się przypadki uciskania tętnic szyjnych, co uniemożliwia dopływ krwi do mózgu i powoduje natychmiastową utratę przytomności[47].

W czasie oględzin zewnętrznych zwłok stwierdza się charakterystyczne obrażenia szyi w postaci rysowatych, smugowatych otarć naskórka oraz podbiegnięć krwawych, będących śladami działania ręki napastnika. Jakość obrażeń zależy od siły sprawcy, sposobu wywierania ucisku, cech indywidualnych ręki sprawcy oraz ruchów wykonywanych przez ofiarę. Brak obrażeń może być spowodowany działaniem sprawcy w rękawiczkach lub osłoniętą szyją, na przykład elementem odzieży. Umiejscowienie obrażeń zależy od prawo- lub leworęczności sprawcy albo użycia dwóch rąk jednocześnie. W pierwszej sytuacji ślad kciuka będzie widoczny na prawej stronie szyi, a na lewej stronie będą widocz-

[45] S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *op. cit.*, s. 133.
[46] *Ibidem*, s. 135.
[47] *Ibidem*, s. 134.

© for this edition by CNS

ne pozostałe palce. W przypadku leworęczności sprawcy umiejscowienie obrażeń będzie odwrotne. Podczas oględzin stwierdza się następujące zmiany: zastój krwi w obrębie głowy w postaci sinicy twarzy, wybroczyn krwawych pod spojówkami, niekiedy w okolicy ust. Badania sekcyjne wskazują na przekrwienie mózgu i opon mózgowych oraz obraz ostrego rozdęcia płuc[48], złamania kości gnykowej[49].

W literaturze wskazano dwa przypadki śmierci wypadkowej, jeden w wyniku zagardlenia i zamykania otworów oddechowych oraz drugi — zadzierzgnięcia podczas stosunku płciowego w trakcie praktyk parafilnych o typie asfiksjofilii. Podczas wprowadzania się w stan niedotlenienia w obrębie mózgowia uwalniane są związki, między innymi: endorfina, dopamina, które powodują spotęgowanie doznań seksualnych, w tym orgazmu, oraz nasilają uczucie seksualnego spełnienia[50].

Inspection of the corpse and the place of its discovery in cases of suffocation

Summary

The author presents cases of death as a result of hanging, throttling, strangulation or suffocation presented in forensic literature. Those cases suggest murder. Only the analysis of the results of crime investigation — place of discovery of the corpse, examination of the victim and their clothes, toxicological tests — allows to determine whether death was caused by suicidal or homicidal strangulation.

Keywords: inspection of the corpse, crime scene investigation, hanging, strangulation, suffocation.

---

[48] *Ibidem.*

[49] J. Kunz, *Obrażenia narządów szyi w zadzierzgnięciu i zadławieniu*, Arch. Med. Sąd. i Krym. 1987, 37 (3), s. 167–174.

[50] M. Okłota *et al.*, *Zgony w przebiegu asfiksji wywołanej w celu eskalacji doznań seksualnych. Opisy przypadków*, Arch. Med. Sąd. i Krym. LX, 2010, s. 275–280.

© for this edition by CNS