

Zbrodnia zabójstwa pozorowana samobójstwem (studium przypadku)

*Zabójstwo jest zawsze zabójstwem,
bez względu na motyw i okoliczności.
Przeto ci, którzy zabijają lub przygotowują zabójstwo, to
przestępcy i zbrodniarze, bez względu na to, kim są
Królami, księżętami, marszałkami czy sędziami.
Nikt z tych, którzy obmyślają i zadają przemoc,
nie ma prawa uważać się za lepszego od zwykłego zbrodniarza.
Bo wszelka przemoc z natury swej nieuchronnie wiedzie do zbrodni.*

Andrzej Sapkowski, *Krew Elfów*

1. Wprowadzenie

W postępowaniu karnym, zgodnie z zasadą prawdy materialnej, podstawę wszelkich rozstrzygnięć powinny stanowić prawdziwe ustalenia faktyczne (art. 2 § 2 k.p.k.), tym samym należy dążyć do ustalenia prawdziwego przebiegu zdarzenia będącego przedmiotem procesu karnego. Wykorzystywanie dostępnych technik kryminalistycznych oraz prawidłowo przeprowadzone dowody w procesie karnym mają na celu ujawnienie faktycznego zachowania przestępczego sprawców.

Zadaniem organów prowadzących postępowanie przygotowawcze jest ustalenie rzeczywistego, przeszłego zdarzenia, polegającego na stwierdzeniu, czy miejsce znalezienia zwłok jest miejscem zgonu danej osoby, następnie – czy śmierć człowieka jest konsekwencją samobójstwa, zabójstwa czy nieszczęśliwego wypadku, a jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku działania obcej ręki – kto jest sprawcą tego czynu przestępczego. Zazwyczaj sprawca zabójstwa w celu odwrócenia od siebie podejrzania usuwa zwłoki z miejsca przestępstwa i dokonuje czynności utrud-

nających ustalenie tożsamości denata. Zacierając ślady zbrodni, może upozorować samobójstwo, ukryć ciało ofiary przez zakopanie całych lub rozkawałkowanych zwłok, zamurowanie, spalenie czy zatopienie.

Zamaskowanie zdarzenia ze skutkiem śmiertelnym, a zwłaszcza zbrodniczego pozbawienia życia, następuje przez sprawcę zabójstwa, w celu uniknięcia odpowiedzialności karnej za swój czyn przestępny. Zbrodnia zabójstwa maskowana zamachem samobójczym stanowi obecnie duży procent ogólnej liczby zabójstw. Obecny Kodeks karny stanowi, iż zbrodnia: „[...] jest to czyn zagrożony karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3 albo karą surowszą”¹. Zgodnie z art. 148 § 1 Kodeksu karnego (dalej – k.k.) zbrodnia zabójstwa jest zagrożona karą: „[...] pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 8, karze pozbawienia wolności albo karze dożywotniego pozbawienia wolności”.

Upozorowanie samobójstwa polega na ukryciu prawdziwej przyczyny śmierci denata i wykreowaniu nowych okoliczności zdarzenia i sprawstwa, które mogą wskazywać na samobójstwo. Sprawca dokonuje wszelkich koniecznych czynności technicznych polegających na zacieraniu śladów swojego przestępstwa i nanoszeniu śladów upozorowanego zdarzenia, takich jak: włożenie do ręki ofiary broni palnej, zrzucenie ofiary z wysokości, rzucenie ofiary na tory kolejowe, pozostawienie przy denacie narzędzia zbrodni, odkręcenie kurków gazowych czy powieszenie zwłok.

Czasem samobójstwo może nasuwać podejrzenie zabójstwa, np. ujawnienie zwłok z raną postrzałową na torach kolejowych itp. Niekiedy jest to samobójstwo kombinowane. W innych przypadkach można upozorować samobójstwo na zabójstwo, w celu zaszkodzenia drugiej osobie po śmierci. W przypadkach odwrotnych, tzn. zabójstwa maskowanego samobójstwem, obducent musi przeprowadzić możliwie najdokładniej sekcję zwłok, a następnie ustalić mechanizm i przyczynę śmierci, czas zgonu oraz wszelkie istotne dla sprawy okoliczności.

Zebrany w dochodzeniu czy śledztwie materiał dowodowy powinien uwzględniać całokształt okoliczności śmierci gwałtownej. Przede wszystkim, racjonalnie analizując zdarzenie, nie należy wysuwać rzad-

¹ Art. 7 § 2 ustawy Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. nr 88, poz. 553).

kich i nietypowych wniosków. Powszechną przyczyną śmierci są choroby samoistnie występujące, natomiast wyjątkiem jest śmierć gwałtowna w postaci nieszczęśliwego wypadku, samobójstwa czy zabójstwa. Powściągliwie należy podchodzić do zamachu samobójczego. Okoliczności samobójstwa mogą być podstępnie spreparowane w celu zamaskowania zabójstwa. Sprawcy zbrodni fałszują listy pożegnalne i pozostawiają przy zwłokach. Natomiast kompletne informacje dostarcza opinia sądowno-lekarska po przeprowadzeniu sekcji zwłok. Zazwyczaj na ciele samobójcy znajdują się ślady poprzednich zamachów samobójczych, np. blizny po nieudanych próbach nacięć w okolicy nadgarstka. Istnieje pewna korelacja między sposobem odebrania sobie życia a zawodem wykonywanym przez daną osobę. Osoba, która ma ułatwiony dostęp do narzędzi samobójczych np. wojskowi, funkcjonariusze Policji, wykonuje często strzał samobójczy z broni palnej. Z kolei, aptekarze, lekarze, czy chemicy częściej sięgają po trucizny np. środki nasenne, cyjanek potasu. Wspólne dla wszystkich samobójców jest chęć szybkiego i bezbolesnego odebrania sobie życia. Postrzał w skroń lub w serce, otrucie się substancją chemiczną, skok w wysokości, rzucenie się na tory kolejowe powodują niemal natychmiastowy zgon, w przeciwieństwie do ran rąbanych, podpalenia, które sprawiają samobójcom wiele cierpienia.

Poniżej postaram się przedstawić kilka możliwości zamaskowania zabójstwa. Scharakteryzowane przypadki: postrzału, obrażeń zadanych narzędziami kończystymi i ostrymi, rzucenie się pod koła pociągu, skok z wysokości, działanie prądu elektrycznego i otrucia są najczęściej wybieranymi metodami upozorowania zabójstwa.

2. Postrzał

Najtrudniejszym zadaniem w pracy biegłego lekarza jest ustalenie w przypadku śmierci gwałtownej, czy jest ona wynikiem samobójstwa, czy też zabójstwa. W sytuacji gdy śmierć następuje z powodu otrucia lub postrzału z przyłożenia, na zwłokach nie stwierdza się śladów walki, to obducent musi opierać swoje ustalenia na innych okolicznościach, aby wyjaśnić przyczynę śmierci gwałtownej.

Dokonując ustalenia, czy zgon nastąpił w skutek zabójstwa czy samobójstwa, istotne znaczenie ma odległość, z jakiej został wykonany strzał. W sytuacji samobójstwa otwór wlotowy pocisku cechuje się strzałem z pobliża bezwzględnego, tj. z przystawienia, lub z pobliża bezpośredniego (20–30 cm). Bezpośrednie przyłożenie broni może pozostawić otarcie naskórka o wygładzie końca lufy broni. Na skutek przyłożenia lufy broni do skóry, czyli w bezpośrednim otoczeniu rany wlotowej, można stwierdzić czerwone zabarwienie krwi i mięśni, a nawet różowe zabarwienie skóry. Zjawisko jest określane jako objaw Paltauffa, czyli konsekwencja powstawania hemoglobiny tlenkowej i mioglobiny tlenkowej przez działanie gazów wybuchowych. Pozytywny wynik analizowanego wyciągu mięśni i krwi pobranych ze zranienia potwierdza fakt na wykonanie strzału z pobliża². Analizując strzał oddany z bliska, można zaobserwować na ubraniu lub ciele pozostawione ślady: gazy wybuchowe, sadzę, drobiny prochu powstające po wybuchu naboju. Po wystrzale pocisku z lufy wszystkie składniki rozlatują się, przybierając postać stożka, im większa odległość od broni, tym większy ślad³.

Po strzale z przystawienia lub z bliskiej odległości oprócz osadzających się drobin prochu lub sadzy na rękach wykonującego strzał pozostają często rozpryski krwi lub drobne strzępy tkanki mózgowej albo mięsnej.

Po wystrzale samobójczym w prawą skroń z przystawienia lub z bardzo bliskiej odległości kierunek kanału postrzałowego przebiega zazwyczaj poziomo, z prawej strony ku lewej, pod niewielkim kątem z dołu ku górze.

Następnym typowym umiejscowieniem strzału samobójczego są okolice serca. Samobójca najczęściej wykonuje strzał, mając ubranie na sobie i dzięki temu zachowują się gazy wybuchowe, sadze, drobiny prochu powstające po wybuchu naboju na odzieży. Jeżeli tekstylia, z których wykonano odzież, mają ciekłą strukturę, ślady pozostaną nie tylko na ubraniu, lecz także na skórze. W razie wątpliwości, która

² S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Markiewicz, *Medycyna sądowa*, Warszawa 1990, s. 109.

³ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1952, s. 220.

rana jest otworem wlotowym pocisku, należy w początkowym odcinku kanału postrzałowego doszukać się włókien z tej odzieży. Jeżeli samobójca strzela do siebie na obnażoną klatkę piersiową, to zachowują się wszelkie cechy strzału z przystawienia lub z bliskiej odległości. Analizując kierunek kanału postrzałowego, nie można jednoznacznie stwierdzić, czy strzał został wykonany przez samobójcę, czy z ręki zabójcy⁴.

Kolejnym typowym umiejscowieniem strzałów samobójczych jest jama ustna. W zależności od głębokości wprowadzenia lufy broni do jamy ustnej osadzone są ślady po wybuchu naboju. Jeżeli lufa została włożona za zęby, proch lub sadza znajduje się na języku i podniebieniu. W przypadku wprowadzenia lufy do przedsionka jamy ustnej lub między wargi ślady powystrzałowe znajdują się na zębach, błonie śluzowej dziąseł oraz warg, natomiast w mniejszej ilości stwierdza się jej na języku i podniebieniu. Warto również wskazać, iż po strzale w jamę ustną, która jest nacechowana małą przestrzenią, powstaną podbiegnięcia krwawe i drobne pęknięcia z dwóch powodów. Po pierwsze, w chwili strzału uwolnią się gazy, które gwałtownie rozprężą się w jamie ustnej. Po drugie, pod wpływem raptownego szarpnięcia lufy może dojść do skaleczeń lub poważnych rozdarć⁵.

Po strzale samobójczym w usta kierunek kanału postrzałowego przebiega od przodu ku tyłowi, głównie od dołu do góry. Należy zaznaczyć, iż wykonanie takiego strzału jest praktycznie możliwe tylko w przypadkach samobójstw. Tak dokonane zabójstwo możliwe jest jedynie podczas snu, w stanie braku przytomności ofiary⁶.

W warsztacie medyka sądowego, oprócz typowych umiejscowień ran samobójczych, spotyka się rany wlotowe na czole, w tylnej części czaszki, na plecach, policzkach lub w skroni. Odnaleziony wlot pocisku na plecach lub pod potylicą nie oznacza jednoznacznie zabójstwa. Aczkolwiek jeżeli strzał padł z odległości kilkunastu centymetrów, bez wątplenia o samobójstwie mówić nie można.

⁴ *Ibidem*, s. 223.

⁵ *Ibidem*.

⁶ *Ibidem*, s. 222. Zob. przypadki opisane w: M. Bohnert, M.O. Blume, S. Pollak, *Suizidale Mundschüsse bei Trägern von Zahnprothesen*, Archiv für Kryminologie 1998, nr 201, s. 157–164.

Odnalezienie w ciele denata dwóch lub większej liczby pocisków, wyrzuconych z krótkiej broni palnej, nie oznacza jednoznacznie zabójstwa. Faktem jest, iż w przeważającej mierze samobójcy oddają w swoim kierunku jeden strzał, co oznacza jeden otwór wlotowy, kanał i pocisk bądź otwór wylotowy. W praktyce zdarzały się przypadki samobójstw, w których stwierdzono cztery, pięć strzałów w klatkę piersiową, czasem z parokrotnym przestrzałem płuc i serca. Odnalezienie więcej niż jednego pocisku z nowoczesnej broni w mózgu denata przemawia za zabójstwem, gdyż ciśnienie wewnątrzczaszkowe powoduje niemożność oddania kolejnych strzałów z własnej ręki⁷.

Przy ustaleniu, czy śmierć nastąpiła w warunkach samobójstwa, niezbędna jest analiza ran postrzałowych. Zazwyczaj otwory wlotowe umiejscowione są blisko siebie, a kanały biegną równolegle, w przeciwnieństwie do zabójstwa.

W obecnych czasach rzadko spotyka się samobójstwo z broni długiej. Wynika to z trudniejszego dostępu do tego rodzaju broni i oddania strzału. Przeważnie strzał oddawany jest z przystawienia lub z bliskiej odległości. Natomiast w przypadku zbrodni zabójstwa strzał pada z daleka. Analizując odległość strzału i kierunek kanału postrzałowego, ustala się, czy jest to zabójstwo, czy samobójstwo. W przypadku postrzału z przystawienia konieczne jest ustalenie, czy ofiara mogła sama do siebie wystrzelić. Odpowiedź na to pytanie można otrzymać po dokonaniu oceny umiejscowienia otworu wlotowego i kanału postrzałowego⁸.

3. obrażenia zadane bronią białą (narzędziami kończystymi i ostrymi)

Rany zadane bronią białą można podzielić na cztery rodzaje: rany kłute, cięte, rąbane i rany powstałe w trakcie zabiegów leczniczych lub diagnostycznych⁹.

⁷ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 223.

⁸ *Ibidem*, s. 226.

⁹ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, polskie wydanie – B. Świątek, Z. Przybylski (red.), Wrocław 2003, s. 169.

Przeważająca większość samobójstw dokonywanych przy użyciu broni lub narzędzi ostrych to rany cięte. Typowym narzędziem, którym można zadać ranę ciętą, jest nóż, ale również kawałek plastiku, szkła czy metalu. Na podstawie głębokości i długości nie można rozróżnić użytej broni, gdyż ranę ciętą o długości 5 cm można zadać nożem o długości 15 cm, kawałkiem szkła itp. Rany te mają proste brzegi, wolne od podbiegnięć krwawych, otarć, mostków łącznotkankowych (charakterystycznych przy urazach tępymi narzędziami). Brzegi rany są gładkie o skłonności do rozchodzenia się. Samobójcze rany cięte najczęściej zlokalizowane są na kończynach górnych i szyi, natomiast zabójcze – na szyi¹⁰.

Podczas analizy, czy miało miejsce zabójstwo, czy samobójstwo, znaczenie ma praworęczność lub leworęczność ofiary. Jeżeli ofiara była praworęczna, podciąć sobie szyję mogła jedynie prawą ręką od góry i od lewej strony w kierunku do dołu i do prawej strony. Obraz zadanej rany jest dość charakterystyczny: lewy jej kąt znajduje się wyżej i jest głębiej zadany niż prawy. W praktyce medyka sądowego nietrudno ustalić z czyjej ręki nastąpiła śmierć denata, gdyż rana nacechowana jest odpowiednią głębokością. W przypadku zabójstwa rana jest głęboka, sięgająca nacięcia kręgosłupa, a także na ubraniu lub kołnierzu znajdzie się nacięcie odpowiadające nacięciu na szyi (samobójcy przeważnie obnażają szyję przed cięciem). Z kolei rana cięta samobójcza jest zazwyczaj płytka, przecinająca jedynie chrząstkę tarczową albo nacinająca częściowo jedną z tętnic szyjnych lub warstwy powierzchniowe mięśniowe¹¹.

Niekiedy można ustalić sprawcę zabójstwa po sposobie wykonania nacięcia. W różnych zawodach konieczność używania narzędzi ostrych w codziennej pracy znajduje odzwierciedlenie w zadawaniu obrażeń ofiarom. Przykładowo, rzeźnik zwykle zadaje ranę ciętą szyi przebiegającą w środku szyi poziomo, a z obu boków szyi obniżającą się ku dołowi, gdyż najczęściej w ten sposób podrzyna gardło zwierzętom rzeźnym.

Rana cięta może być zadana przez zabójcę od przodu lub od tyłu szyi. Sprawca, stojąc za ofiarą, odciąga jej głowę ku tyłowi i po wyekspono-

¹⁰ *Ibidem*, s. 193.

¹¹ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 227.

wanej szyi ciągnie w poprzek nóż, przecinając gardło. Napastnik trzyma narzędzie ostre w dłoni przeciwnej do strony, w której rozpoczyna nacięcie w poprzek szyi. Rany zadawane od przodu przebiegają pod kątem i zazwyczaj są krótkie. Osoba praworęczna zadaje ranę po lewej stronie denata, a biegnie ona przysrodkowo, skośnie ku dołowi¹².

Należy pamiętać, że podcięcie szyi i jednej tętnicy szyjnej nie zawsze spowoduje natychmiastową śmierć, ponieważ człowiek z takim ranami jest w stanie chociażby się poruszać. Jednakże podcięcie obu tętnic szyjnych powoduje wskutek gwałtownego wykrwawienia niedokrwienie mózgu i utratę przytomności. Analizując same rany cięte, niekiedy trudno ustalić, czy były zadane z ręki obcej, czy własnej. W takiej sytuacji konieczne jest zbadanie kierunku zakrwawienia oraz rąk zmarłego¹³.

W przypadku samobójstwa, którego dokonano w pozycji siedzącej lub stojącej, gdzie uległy przecięciu naczynia szyjne, plamy krwi mają nietypowe rozmieszczenie, mianowicie cała przednia część ubrania pokryta jest krwią, gdyż krew obficie tryska z naczyń szyjnych i spływa ku dołowi. Zdecydowanie rzadziej samobójca przecina szyję w pozycji horyzontalnej. Ślady krwi będą widniały na bocznych powierzchniach szyi zmarłego i jego plecach. Jeżeli natomiast ciało leży twarzą w kierunku ziemi i plamy krwi pokrywają przednią powierzchnią ubrania, oznacza to, że doszło do zabójstwa, a sprawca najpierw powalił ofiarę i później poderżnął jej szyję. Jeżeli samobójca użył małego noża lub brzytwy, ślady krwi pozostaną na ręce denata, gdyż z natury rzeczy jego dłoń w chwili cięcia znajdowała się w bezpośrednim kontakcie z szyją. Jednocześnie jeżeli takowych śladów krwi brakuje na rękach zmarłego, świadczy to o zabójstwie. Warto nadmienić, że jeżeli na dłoniach widnieją rany cięte, oznacza to, że ofiara próbowała bronić się przed napastnikiem, chwytając za ostrze noża¹⁴. Jednocześnie wraz z zadaniem samodzielnie rany ciętej szyi może towarzyszyć stężenie pośmiertne. Znaleziony denat może trzymać w ręku narzędzie ostre, co będzie stanowić niezbity dowód samobójstwa. Aczkolwiek zdarzają

¹² V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, s. 196 i n.

¹³ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 228.

¹⁴ *Ibidem*, s. 229.

się przypadki, kiedy samobójca jest w stanie ukryć nóż czy brzytwę albo osoba trzecia wyniesie je z miejsca zdarzenia.

Kolejnym rodzajem umiejscowienia ran ciętych, mogących świadczyć o samobójstwie, jest przecięcie żył. Najczęściej spotykanym miejscem zadania sobie ran ciętych są okolice lewego nadgarstka lub lewego zgięcia łokciowego – wynika to z praworęczności samobójcy. W obecnych czasach rzadko spotykane są samobójcze cięcia żył podkolanowych, tętnic udowych, dłoniowej powierzchni przedramion. Zazwyczaj rany nie są głębokie (głębsze pnie nerwowe, ścięgna czy dalsze tętnice są nienaruszone), o czym świadczy fakt, iż po nacięciu żył lewego nadgarstka samobójca może chwycić za ostre narzędzie i przeciąć żyłę ręki prawej. Wielokrotne próby nacięć bądź równoległe nacięcia w okolicy nadgarstka przemawiają za samobójstwem¹⁵.

Stwierdzając, że śmierć denata nastąpiła w wyniku samobójstwa przez przecięcie naczyń krwionośnych w przegubach stawowych, należy przeanalizować miejsce ujawnienia zwłok oraz inne dowody świadczące o możliwości odebrania sobie życia. W pobliżu denata powinna znajdować się duża kałuża krwi, rozpryskowe ślady krwi, a w wynikach sekcji słabe ukrwienia narządów wewnętrznych. Wobec braku takich śladów można rozważyć, iż doszło do zabójstwa, a ciało ofiary zostało przeniesione w inne miejsce. Sprawca przeciął na zwłokach przeguby stawowe dla upozorowania samobójstwa.

Obecnie rzadko spotyka się rany cięte powłok brzusznych. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że tylko ludzie chorzy psychicznie dokonują w ten sposób samobójstw. Rany te są zadawane równoległe, poziomo, skośnie, raczej powierzchniowo, chociaż minimum jedna rana sięga jamy brzusznej. Samobójcy próbują wyciąć część jelit, która wypada na zewnątrz jamy brzusznej. Ustalając, czy nie doszło do zabójstwa, nie należy opierać się na wyglądzie rany ciętej brzucha, ale raczej na śladach krwi na ubraniu zmarłego i miejscu znalezienia zwłok¹⁶.

Rzadszym przypadkiem popełnienia samobójstwa jest zadanie sobie ran kłutych za pomocą działania narzędzi kończystych. W wielu przy-

¹⁵ *Ibidem*, s. 230.

¹⁶ *Ibidem*.

padkach narzędziem tym może być nóż kuchenny, szpikulec do lodu, śrubokręt, brzytwa, widelec, a nawet ołówek. Najłatwiej przebić skórę zaostrowym wierzchołkiem ostrza, a później z łatwością można wprowadzić dalszą część noża do ciała.

Najczęściej jest to jedna rana kłuta w okolice serca przy użyciu sztyletu, noża lub scyzoryka. Czasem można tego typu rany znaleźć po prawej przedniej stronie klatki piersiowej, na szyi, w obrębie jamy brzusznej. Wskazówką świadczącą, iż doszło do zabójstwa, jest ubranie denata. W większości przypadków samobójstw denat najpierw obnaża ciało, a potem zadaje sobie ranę kłutą¹⁷.

Obducent często spotyka się z jednym wkluciem i dwoma lub więcej kanałami. Dzieje się tak w przypadku samobójstwa, kiedy denat, wbijając sobie narzędzie, wydobywa je tylko częściowo, a następnie wbija ponownie, co powoduje wytworzenie kanału dodatkowego. Ustalenia większej liczby ran kłutych w bliskiej odległości od siebie i o równoległym położeniu albo stwierdzenia kilku ran kłutych, których głębokość jest niejednakowa, również wskazuje na popełnienie samobójstwa¹⁸. Jednocześnie rany te mają charakter powierzchniowy, są płytko penetrujące. Medyk sądowy często widuje na ciele denata obrażenia próbne, a następnie jedną lub dwie rany tzw. kończące, które przechodząc przez ścianę klatki piersiowej, osiągają narządy wewnętrzne.

Jeżeli doszło do popełnienia zbrodni zabójstwa, kiedy ofiara broniła się, uciekała przed napastnikiem i często zmieniała pozycję ciała, układ ran na ciele jest przypadkowy, zazwyczaj są one powierzchniowe, niepowodujące śmierci. Zagrożenia dla życia występuje w przypadku ran kłutych klatki piersiowej i brzucha, co skutkuje szybkim wykrwawieniem się ofiary. W sytuacji, gdy napastnik obezwładnił ofiarę, układ ran kłutych może przypominać odzwierciedlenie układu ran zadanych przez samobójcę¹⁹. Znane są również przypadki zabójstw na tle seksualnym, kiedy denat doznał przesywających obrażeń odbytu lub okolic zewnętrznych narządów płciowych.

¹⁷ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 230.

¹⁸ *Ibidem*, s. 231.

¹⁹ *Ibidem*.

Zabójstwo dokonane przez zadanie ran rąbanych jest zbrodnią powszednią. Jak wynika z zeznań świadków, najczęściej dochodzi do rozwiązywania konfliktów domowych przy pomocy użycia narzędzi ostrych. Obecnie samobójstwo dokonane w ten sposób jest rzadkością, niemniej jednak należy odróżnić rany zadane sobie lub z ręki sprawcy. Obrażenia zadawane są ciężkim narzędziem z ostrą krawędzią. Samobójca, najczęściej trzymając w prawej dłoni lub oburącz tasak lub siekierę, uderza z niewielką siłą w miejsce najbardziej dostępne dla ręki. Rany te najczęściej spotyka się na szczycie czaszki lub w okolicy ciemniowoczołowej. Cechą charakterystyczną jest kierunek, a mianowicie bieżą one od przodu ku tyłowi lub z góry ku dołowi (np. na czole), równoległe do szwu strzałkowego. Kolejną cechą wskazującą na samobójstwo jest obfitość ran: jest ich niezliczona ilość, niekiedy nakładają się na siebie, są zazwyczaj w bardzo bliskiej odległości od siebie i przeważnie równoległe położone. Następnie są to rany uszkadzające jedynie skórę i kości czaszki. Jednakże zdarzają się rany głębsze, które zwykle sięgają mózgu. W ten sposób śmierć denata jest następstwem powikłań zapalenia opon mózgowych bądź wykrwawienia się wskutek uszkodzenia zatoki strzałkowej²⁰.

W przypadku gdy rany rąbane są zadane z ręki obcej, są zazwyczaj umiejscowione przypadkowo, w rozmaitych okolicach czaszki, po ciele rozrzucone nieregularnie, zdecydowanie głębsze, połączone z rozległym uszkodzeniem mózgu. Oględziny zwłok na miejscu ich ujawnienia bezpośrednio wskazują różnice między ranami rąbanymi zadanymi przez samobójcę i zabójcę.

4. Rzucenie się pod koła pociągu

Diagnozowanie wypadków drogowych ze skutkiem śmiertelnym wymaga indywidualnego podejścia do każdej sprawy. Problem badań zabójstw od nieszczęśliwych wypadków i samobójstw, wskutek przejechania przez pociąg, tramwaj, metro, samochód lub inny pojazd mechaniczny, wymaga różnych metod poznania prawdy. Jeżeli

²⁰ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 232.

po wykorzystaniu dostępnych technik kryminalistycznych nie będzie można uprawdopodobnić wersji zdarzeń, wątpliwości usunie eksper-tyza medyczno-sądowa.

Najczęściej występujące przypadki samobójstw dotyczą rzucenia się pod pociąg. Samobójcy, zazwyczaj kładą się na torach kolejowych przed nadjeżdżającym pociągiem. Sposób ułożenia ciała na tych szynach powoduje specyficzne obrażenia, charakteryzujące się obcięciem głowy, a czasem stóp. Jeśli samobójca rzuca się przed nadjeżdżający pociąg, obrażenia dotyczą bezpośrednio całego ciała: powstają rozległe uszkodzenia kończyn, czaszki, a nawet przecięcie ciała na pół. Czasami samobójca wyskakuje z jadącego pociągu i wpada pod koła wagonu, wtedy obrażenia mogą być różnorodnego rodzaju: zgruchotanie kości kończyn, rozszarpanie tułowia, stłuczenia wskutek upadku ciała na ziemię, uszkodzenie narządów wewnętrznych, a na skórze liczne sińce, otarcia i rozdarcia naskórka²¹. Z kolei zdarzają się przypadki, gdy samobójca stoi na torach kolejowych, czekając na zderzenie z nadjeżdżającym pociągiem. Wskutek takiego zderzenia na ciele denata występują rozmaite obrażenia np.: przecięcie ciała na pół, pogruchotane kości kończyn górnych i dolnych, uszkodzenia narządów wewnętrznych, rozległe obrażenia kości czaszki i mózgu oraz otarcia, zadrapania i sińce naskórka.

Dokonanie przestępstwa zabójstwa przez rzucenie ofiary pod koła pociągu może być wykonane na kilka sposobów: 1) niespodziewane pchnięcie pod nadjeżdżający pociąg, 2) wyrzucenie ofiary z jadącego pociągu, 3) po uprzednim obezwładnieniu lub doprowadzeniu do stanu nieprzytomności położenie ofiary na tory kolejowe, 4) po uprzednim stoczeniu walki rzucenie ofiary pod koła nadjeżdżającego pociągu.

Z kolej przy nieszczęśliwym wypadku obrażenia na ciele denata będą przypominać wspomniane wyżej obrażenia jak przy samobójstwie. Jednakże nie stwierdza się obcięcia głowy. Dla zamaskowania zbrodni zabójstwa zwłoki często są podrzucane na tory kolejowe celem upozorowania samobójstwa, aczkolwiek medycy sądowi dążą do poznania pierwotnej przyczyny śmierci. Podczas oględzin zwłok szukają ran ciętych, klutych, rąbanych, postrzałowych, które definitywnie nie mogły być rezultatem przejechania przez pociąg. Warto

²¹ *Ibidem*, s. 234.

zaznaczyć, iż w przypadku samobójstw kombinowanych, samobójca najpierw zadaje sobie kilka ran ciętych czy postrzałowych, a dopiero później targa się ostatecznie na życie, rzucając się pod pociąg²².

W tym przypadku do oględzin zwłok na miejscu ich ujawnienia powinno się wzywać medyków sądowych w celu przeanalizowania miejsca znalezienia zwłok, śladów krwi (obfitość, rozmieszczenie, charakter plam krwi), ułożenia zwłok i okoliczności sprawy.

5. Upadek z wysokości

Jednym z najtrudniejszych do ustalenia przypadków zgonów jest upadek z wysokości. Jeżeli miało miejsce samobójstwo, zabójstwo lub nieszczęśliwy wypadek, obrażenia na ciele będą identyczne.

Samobójcy często wykorzystują wysokie obiekty, mosty, dachy budynków, okna na ostatnim piętrze budynku lub góry, aby dokonać zamachu na własną osobę. Obrażenia zazwyczaj są rozległe. Przede wszystkim dochodzi do uszkodzeń kośćca i narządów wewnętrznych, rozległych pęknięć kości czaszki, miednicy i kończyn, pęknięcia lub oderwanie od naczyń serca, uszkodzeń płuc i wątroby. W zależności od podłoża i wysokości, z jakiej ciało upada, można znaleźć różne otarcia lub sińce na skórze. Jeżeli podłoże było kamieniste lub szurowe, powstaną znaczne obrażenia skóry. Jeżeli natomiast podłoże było płaskie (np. asfalt, beton), nie powstaną zewnętrzne obrażenia naskórne, lecz jedynie uszkodzenia i połamania kośćca i narządów wewnętrznych²³.

W przypadku nieszczęśliwego wypadku podczas upadku z wysokości w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych bądź wskutek niezachowania należytej staranności konieczne jest przeprowadzenie badań na obecność i zawartość alkoholu oraz substancji psychoaktywnych we krwi.

Zabójstwa przez wypchnięcie drugiej osoby z wysokości są stosunkowo rzadsze niż samobójstwa tego rodzaju. Na ogół ta sytuacja

²² *Ibidem*, s.235.

²³ *Ibidem*, s.236.

ma miejsce po stoczeniu walki i wyrzuceniu bądź popchnięciu kogoś za okno. W tym wypadku na zwłokach denata znaleźć można liczne zadrapania oraz ślady naskórka pod paznokciami, a czasami wyszarpane włosy sprawcy. W przypadku jedynie wypchnięcia ofiary z wysokości na ciele nie będzie żadnych śladów wskazujących na obecność drugiej osoby, a tym samym nie można ustalić, czy doszło do przestępstwa.

Jeżeli na zwłokach zostaną ujawnione inne rany, np. postrzałowe, cięte, rąbane, klute, nie można wykluczać samobójstwa. Znane są w historii przypadki samobójstwa kombinowanego, kiedy samobójca najpierw oddał strzał bądź zadał sobie kilka ran klutych, a później skoczył z ostatniego piętra wieżowca. Jednocześnie nie można wykluczać teorii zabójstwa, gdyż mogło dojść po postrzeleniu ofiary, niekoniecznie ze skutkiem śmiertelnym, a następnie zepchnięcia jej z wysokości.

Idąc za spostrzeżeniami Burkhardta²⁴, trzeba stwierdzić, że w przeciwieństwie do nieszczęśliwego wypadku lub zabójstwa, samobójca, rzucając się z pewnej wysokości, np. z dachu wieżowca, wykonuje skok i spada dość daleko od ściany bocznej budynku. Nie można jednoznacznie odnosić powyższych twierdzeń do każdej sytuacji, zdarzały się bowiem przypadki, kiedy samobójca skakał pionowo w dół albo kiedy spadające ciało odbiło się od wystającego gzymsu lub kolumny i zostało odrzucone o kilka metrów. W takim przypadku na miejscu ujawnienia zwłok śledczy i medyk sądowy powinni dokonać analizy i rekonstrukcji zdarzenia, biorąc pod uwagę wszelkie istotne dla sprawy okoliczności, a mianowicie podłoże i odległość leżącego ciała od ściany oraz miejsca skoku, uszkodzenia ciała ofiary i ewentualne wystające gzymsy czy kamienie.

6. Działania prądu elektrycznego

Najradszym sposobem popełnienia samobójstwa jest porażenie się prądem elektrycznym. Pomimo że energia elektryczna jest rozpowszechn-

²⁴ *Ibidem*, s. 235. Zob. również przypadki omówione w: E. Lignitz, H. Strauch, *Kombinierter Suizid durch Verbrennen und Sturz aus der Höhe*, Archiv für Kriminologie 1986, nr 178, s. 49–53.

niona w każdym domostwie i wykorzystywana do życia codziennego, to jednak incydentalnie ma miejsce samobójstwo przy użyciu prądu elektrycznego. Samobójcy częściej wybierają inne sposoby pozbawienia się życia, takie jak otrucie, skok z wysokości czy powieszenie. Niemniej jednak należy wspomnieć o sposobie, w jaki tego dokonują. Samobójca własną ręką dotyka przewodników elektrycznych (np. wspinając się na słup wysokiego napięcia) bądź uwiązuje do drutu kamień lub cegłę i zarzuca na przewody wysokiego napięcia, trzymając jednocześnie drugi koniec drutu w drugiej ręce. Był przypadek, kiedy samobójca owinał się metalowym drutem, po czym włączył go do sieci elektrycznej²⁵.

Ustalenie, czy doszło do popełnienia zabójstwa, czy samobójstwa, z reguły nie nasuwa trudności. Jeżeli ciało denata lub jedynie jego ręka są owinięte drutem, świadczy to o samobójstwie. Jednakże wykazanie, czy był to nieszczęśliwy wypadek, w szczególność gdy denat leżący w wannie z wodą został porażony prądem na skutek wrzucenia do niej podłączonego do sieci zasilającej urządzenia elektrycznego, nastęrcza pewnych trudności. W tej sytuacji nie pozostaną oparzenia, dodatkowo jeżeli urządzenie zostanie usunięte przez sprawcę, przyczyna śmierci może być ustalona niepoprawnie. W tym przypadku należy przeanalizować dodatkowe okoliczności sprawy, tj. listy, historię choroby denata. Wprawdzie porażenia prądem podczas brania kąpieli wskutek nieszczęśliwego wypadku czy też zabójstwa stają się coraz rzadsze, ponieważ nastąpiło upowszechnienie niskonapięciowych różnicowoprądowych wyłączników przeciwporażeniowych. Po dotknięciu przewodu elektrycznego przez osobę nieuziemioną obwód elektryczny zostaje przerwany przez urządzenie²⁶.

Należy wspomnieć, iż w zdecydowanej większości zgony spowodowane porażeniem prądem elektrycznym to nieszczęśliwe wypadki. Zazwyczaj przyczyną jest zetknięcie się z niesprawnym urządzeniem elektrycznym. Co więcej, porażenia prądem mogą być spowodowane przypadkowym kontaktem z linią wysokiego napięcia, np. przy użyciu narzędzia o dużej wysokości, latawcem bądź po prostu nieumyślnym dotknięciem przewodów elektrycznych.

²⁵ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 237.

²⁶ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, s. 389.

7. Otrucia

Otrucie należy rozumieć jako szkodliwe działanie ciała chemicznego na organizm lub jego narządy, co niekiedy może spowodować śmierć. W literaturze przedmiotu otrucia dzielą się na: 1) otrucie rozmyślne (samobójcze, mordercze), 2) otrucie przypadkowe.

W dzisiejszych czasach otrucie zbrodnicze nie jest najczęściej spotykanym sposobem zabójstwa człowieka. Owszem, w XX wieku wiele osób wykorzystywały tę metodę na pozbycie się „niewygodnych osób”. Można wskazać wielu seryjnych morderców, w szczególności kobiet²⁷, które wykorzystując arsenik²⁸, niegdyś powszechnie dostępny w aptekach jako trutka na szczury czy środek czyszczący, eliminowały swoich mężów, rywalki czy nawet własne dzieci. Jest to pogląd dość sporny, że zabójczynie częściej sięgały po trucizny niż mężczyźni, aczkolwiek była to metoda pozbawienia życia inną osobę o wiele prostsza i niewymagająca użycia siły. Wystarczyło mieszać posiłki z bezwoną i bezzmakową trucizną, a po kilku dniach przynosiło to oczekiwany rezultat.

Bezsporna pozostaje kwestia otruc samobójczych, znacznie częściej wybierana metoda przez samobójców. Powszechnie dostępne tabletki, łatwa w przyjęciu i zastosowaniu metoda pozbawienia się życia sprawia, że kobiety sięgają po nią częściej niż mężczyźni.

Przez otrucie przypadkowe należy rozumieć zażycie lekarstw lub zbyt dużą ich dawkę przez pomyłkę, spożycie trujących grzybów, zepsutego mięsa, zatrucia alkoholem, narkotykami, dopalaczami, chemikaliami używanymi w gospodarstwie domowym zaczadzenia i wiele innych. Współcześnie rzadko zdarzają się natomiast otrucia mieszanką ziół i substancji niewiadomego pochodzenia podawaną przez rzekomych uzdrowiaczy albo na skutek zażycia jakiegoś środka w celu przerwania ciąży przez kobiety²⁹.

²⁷ Audrey Marie Hilley (ur. 4 czerwca 1933, zm. 23 lutego 1987), Mary Ann Cotton (ur. październik 1932, zm. 24 marca 1973).

²⁸ Arsenik jest najczęściej spotykaną postacią trójtlenku arsenu.

²⁹ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 189.

W celu ustalenia, czy doszło do otrucia z ręki obcej czy własnej, konieczna jest ocena wiarygodności zebranych dowodów w sprawie. Niezbędne jest wskazanie okoliczności śmierci – objawów poprzedzających zgon, a także pośmiertnych wyników chemicznych badań narządów ciała. Podczas ustalania ważnych dla sprawy okoliczności należy ustalić, co zmarły jadł, jakie były objawy, czy ktoś jeszcze spożywał posiłek, a jeżeli pozostały resztki jedzenia, należy zabezpieczyć je i oddać do analizy, ewentualnie w przypadku wymiotów czy biegunki również treść wymiotną i kał oraz odzież i bieliznę należy oddać do dalszych badań. Jeśli podejrzenia wskazują na spożycie lekarstw, należy odpowiednio zabezpieczyć pojemnik w celu przekazania go do badań chemicznych. W trakcie śledztwa warto ustalić historię choroby, wziąć pod uwagę oświadczenia lekarza, który leczył zatrutego, i zeznania złożone przez otoczenie zmarłego. Do przesłuchań należy podchodzić z ostrożnością, gdyż trucicielami są często osoby najbliższej związane ze zmarłym. Mogą one ukrywać bądź fałszować informacje istotne dla wyjaśnienia sprawy. Kolejną podstawą do ustalenia czynu przestępnego bądź samobójstwa czy nieszczęśliwego wypadku są oględziny zwłok. W przypadku trucizn żrących zmiany będą widoczne na zwłokach, z kolei toksyny roślinne jak alkaloidy, środki nasenne nie wykażą zmian zewnętrznych ani w narządach ciała.

Objawy choroby można podzielić na okresy: 1) okres utajony – od chwili wniknięcia trucizny do ustroju aż do wystąpienia pierwszych objawów, 2) okres rozwoju obrazu chorobowego – moment wystąpienia typowych, wyraźnych objawów, 3) okres szczytowego rozwoju choroby – objawy osiągają najwyższe nasilenie, 4) okres powolnego lub nagłego zmniejszania się trucizny – powrót do zdrowia.

W sytuacji, kiedy następuje niefortunny przebieg otrucia, zazwyczaj chory umiera około czwartego okresu albo nawet po ustąpieniu objawów zatrucia – konsekwencja rozkładu narządów z powodu zatrucia. Bywają zatrucia niezwykle gwałtowne i szybkie, w których wyróżnienie okresu sprawia trudności³⁰.

Biorąc pod uwagę działanie trucizny na organizm, zatrucia można podzielić na: ostre, podostre i przewlekłe. Pierwsze z wymienionych,

³⁰ *Ibidem*, s. 190.

cechują się szybkim rozwojem szkodliwych zmian w organizmie, powstających w ciągu krótkiego czasu po wprowadzeniu jednorazowej dawki trucizny dożołądkowo, inhalacyjnie lub po naniesieniu na skórę. Pierwsze objawy zatrucia występują do 24 godzin od przyjęcia trucizny i zazwyczaj prowadzą do śmierci.

Zatrucie podostre jest wynikiem jednorazowego lub kilkurazowego przyjęcia trucizny, która powoli wchłania się i wydziela, powodując schorzenia i uszkodzenia narządów. Charakteryzują się długim czasem działania (od kilku tygodni do paru lat) i przenikaniem szkodliwych toksyn do ustroju³¹.

Zatrucie przewlekłe powstają w rezultacie podawania małych dawek trucizny przez dłuższy czas, na ogół pod wpływem gromadzenia się trucizny w organizmie. Zatrucia przewlekłe powstają zwykle w wyniku zatruć przypadkowych, np. zatrucia zawodowe. Substancje toksyczne, zanieczyszczające środowisko człowieka, występują przeważnie w tak małych stężeniach, że wywołują tylko działanie przewlekłe.

W większości wypadków trucizna jest przyjmowana doustnie, co powoduje natychmiastowe objawy: wymioty, bóle w lewym podżebrzu, biegunkę. Po przyjęciu strychniny występują schorzenia ośrodkowego układu nerwowego w postaci napadów drgawek. W przypadku zatruć arsenikiem czy ołowiem objawami charakterystycznymi są porażenia poszczególnych grup mięśniowych³².

Zdarza się, że zostanie podana trucizna, która nie spowoduje zgonu, a ofiara umrze z przyczyn naturalnych. W tej sytuacji obducent powinien ustalić w narządach ciała lub wydalinach chorego obecność i ilość trucizny, gdyż w obecnym prawie karnym również usiłowanie jest karalne w granicach zagrożenia przewidzianego dla danego przestępstwa (art. 14 § 1 k.k. zw. art.148 k.k.).

Działanie trucizny na organizm zależy od wielu czynników, a w szczególności od właściwości fizykochemicznych, dawki, drogi wchłaniania substancji chemicznej oraz płci, wieku, ogólnego stanu zdrowia i odżywiania, stanu endokrynologicznego, immunologicznego,

³¹ *Ibidem.*

³² Zob. T.A. Gonzales, M. Vance, M. Helpert, C.J. Umberger, *Legal Medicine: Pathology and Toxicology*, 2nd ed., Appleton–Century–Crofts, New York 1954.

genetycznego człowieka, a także warunków zewnętrznych, takich jak: temperatura, okres narażenia, wilgotność powietrza.

Trucizny zażywane w stanie stały, np. tabletki, proszek, pastylki, mają dłuższy termin wchłaniania przez organizm. Zdecydowanie szybciej absorbowany jest roztwór. Trucizny gazowe przyswajane są od razu, gdyż objętość płuc jest największa. Podobnie działają substancje wprowadzane do organizmu przez zastrzyki dożyłne, ponieważ automatycznie dostają się do krwiobiegu. Powszechnie wiadomo, iż osoby o małej wadze ciała szybciej reagują na trucizny. Podobnie jest w przypadku dzieci, osób schorowanych, zwłaszcza cierpiących na choroby nerek i wątroby, oraz kobiet, które w okresie ciąży i karmienia są szczególnie wrażliwe. Niektóre osoby spożywające ostrygi, raki, paprykę, truskawki, poziomki czy wybrane gatunki ryb mogą cierpieć na zaburzenia żołądkowo-jelitowe, stany podgorączkowe, wysypki, zaczerwienienia oraz nieżyty błon śluzowych.

Generalnie trucizny można podzielić na: żrące, mięszone, krwi i układu nerwowego. Pierwsze z wymienionych są to: stężone kwasy nieorganiczne i organiczne, tj. kwas siarkowy, kwas solny, kwas szczawowy, octowy; natomiast z zasad: ług sodowy, potasowy, amoniak. Nieszczęśliwe wypadki związane z użyciem tych substancji dotyczą głównie dzieci. Zabójstwa również należą do rzadkości, gdyż każdy dorosły człowiek odróżni te substancje, które są charakterystyczne ze względu na swoje właściwości. Objawy zatrucia truciznami żrącymi mają generalnie podobny wymiar: bóle brzucha, wymioty, biegunka, uczucie dławienia w gardle, pieczenie w jamie ustnej i przełyku, a w treści wymiotnej znajdują się masy krwiste i galaretowate (po zatruciu kwasem siarkowym treść wymiotna ma barwę czarno-czerwoną), dochodzi również do zapaści i zgonu³³.

Od wieków czołowym przedstawicielem trucizn mięszonej jest arsenik. W zależności od właściwości fizycznych i od ilości już po 30 minutach mogą występować pierwsze symptomy związane z zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi. Osoba otruta, po utracie dużej ilości wody z ustroju na skutek ciągłych wymiotów i biegunki, skurczów łydek, drgawek lub porażenia mięśni, zapaści, już po kilku godzi-

³³ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa...*, s. 199.

nach umiera. Truczny zmieniające krew działają głównie na czerwone ciała krwi, powodując ich rozpad bądź łączą się z hemoglobina we krwi, co w rezultacie może doprowadzić do śmierci. Z trucizn tej grupy należy wymienić tlenek węgla, który powstaje przy niezupełnym spalaniu się ciał organicznych. Jest to gaz przezroczysty i bezwonny, dlatego łatwo może być wchłonięty przez organizm. Szkodliwość tego gazu polega na tym, że połączony z hemoglobina czerwonych ciałek krwi, tworzy związki nierozdzielalne, co przyczynia się do uduszenia wewnątrztkankowego, ponieważ krwinki nie mogą pochłaniać tlenu w płucach. Do powszechnie występujących objawów zatrucia tlenkiem węgla należą: nudności, zawroty, wymioty, senność, utrata przytomności i zaburzenia w czynnościach oddechowych. Zejście śmiertelne następuje po upływie kilku godzin³⁴.

Truczna jest to substancja organiczna i nieorganiczna, która po rozpuszczeniu w wodzie lub w płynach ustrojowych zostaje absorbowana do ustroju, działając szkodliwie na komórki i tkanki narządów, i może doprowadzić nawet do śmierci. Działanie trucizny zależy od rodzaju, ilości, sposobu i miejsca jej wprowadzenia. Truczna podana w małej dawce będzie obojętna dla organizmu, z kolei zwiększenie ilości może spowodować lecznicze działanie, jednakże podwyższenie tej ilości doprowadzi do zatrucia.

Przykładowo, selen jest powszechnie stosowany w przemyśle spożywczym i jest dobrze absorbowany przez przewód pokarmowy. Selen jest ważny dla funkcjonowania układów enzymatycznych i odpornościowego, ale jego nadmiar jest szkodliwy i objawia się poprzez zaburzenia pracy przewodu pokarmowego, czosnkowy zapach oddechu, metaliczny smak, wypadanie zębów, zmiany paznokciowe, wypadanie włosów³⁵.

Substancje przyjmowane wziewnie są powszechnie używane w życiu codziennym. Benzyna czy rozpuszczalniki do farb przy nieprawidłowym korzystaniu wprowadzają organizm w stan odurzenia. Również toluen wykorzystywany do rozcieńczania farb, klejów oddziałuje

³⁴ *Ibidem*, s. 203.

³⁵ Zob. też: D.M. Hunsaker, H.A. Spiller, D. Williams, *Acute Selenium Poisoning: Suicide by Ingestion*, *Journal of Forensic Sciences*, 2005; B. Hołyst, *Niezwykłe przypadki samobójstw*, *Suicydologia* 2007, t. 3, nr 1, s. 88–97.

ujemnie na mięsień sercowy. Osoby będące w stanie odurzenia pod wpływem tych substancji podczas wysiłku fizycznego mają zwiększone ryzyko nagłego zgonu³⁶.

Substancją najbardziej rozpowszechnioną i legalną jest alkohol, który jest bezpośrednią lub pośrednią przyczyną wielu zgonów każdego roku. Incydentalne są przypadki zgonów spowodowane przedawkowaniem alkoholu, jednakże częste nadużywanie prowadzi do uszkodzenia wątroby, co skutkuje śmiercią. Warunkiem sprzyjającym samobójstwom i zabójstwom jest ostre zatrucie alkoholem. W szczególności młodzi ludzie niemający doświadczenia w spożywaniu alkoholu są podatni na zatrucia i śmiertelną w skutkach zapaść układu nerwowego. Natomiast osoby nadużywające potrafią skutecznie ukrywać oznaki zatrucia i mogą wydawać się trzeźwe, mimo że występują u nich oznaki zaburzenia koncentracji, ruchów, wzroku czy pamięci. Zasadą jest, iż każdy organizm indywidualnie reaguje na różne dawki alkoholu. Powszechnie wiadomo, że ta substancja biologicznie czynna upośledza ostrość wzroku, rozróżnianie kolorów, obniża czas reakcji przy jednoczesnym podwyższeniu ryzyka uczestnictwa w wypadku drogowym. W zależności od ilości stężenia alkoholu we krwi pojawiają się różne objawy, począwszy od lekkiego osłabienia funkcji fizjologicznych, euforii, osłabienia odpowiedzi na bodźce, po zaburzenia wzroku, koordynacji czuciowo-ruchowej oraz niewyraźną mowę, aż do zataczania się, brak świadomości, utratę przytomności, śpiączkę i zgon. Większa część zgonów następuje przy stężeniu powyżej 4,0‰ lub wyższym³⁷.

Kolejną substancją najczęściej powodującą zgony w dzisiejszym świecie jest kokaina. Rozpowszechniona pod koniec XIX wieku, znana pod nazwą „trzeciego przekleństwa ludzkości”, wprowadzona

³⁶ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, s. 501. Zob. też przypadki opisane w: E.G.C Clarke, *Isolation and identification of drugs*, [w:] *Pharmaceuticals Body Fluids and Post Mortem Material*, Pharmaceutical Press, London 1986, s. 450–451; K. Meichsre, R. Lessig, K. Müller, H.J. Wehran, *Suicidale Chloroform Intoxication*, *Archiv für Kriminologie* 1997, nr 301, s. 21–23; B. Hołyst, *Niezwykłe przypadki samobójstw...*, s. 88–97.

³⁷ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, s. 492 i n. Zob. także: H. Nadjem, D. Rophol, J. Werp, *Tödliche Alkoholvergiftung nach rektaler Alkoholinstillation*, *Beitrag Gerichtlich Medizin* 1990, nr 48, s. 543–549.

do medycyny jest niezwykle szybko uzależniająca substancją. Przyjmowana jest donosowo, dożylnie i palona w formie „crack”. Przyjęta w ostatniej formie wchłania się do organizmu w ciągu kilku sekund. Jednakże przedawkowanie narkotyku w każdej wspomnianej postaci może spowodować nagły zgon. Kokaina powoduje zgon w wyniku zaburzeń rytmu serca oraz na skutek zatrzymania krążenia i oddychania spowodowanego oddziaływaniem narkotyku na ośrodkowy układ nerwowy. Częste nadużywanie kokainy w dużych dawkach powoduje występowanie paranoi, lęków, agresji, a nawet przemocy³⁸.

Narkotykiem również silnie oddziałującym na ośrodkowy układ nerwowy jest metamfetamina. Powoduje nadmiernym uwalnianiem neuronów receptorowych poprzez uwalnianie dopaminy i hamowanie jej zwrotnego wchłaniania. Podobnie jak kokaina powoduje euforie, z tym że o znacznie wydłużonym działaniu. W przypadku ciągłego nadużywania powoduje zwłóknienie mięśnia sercowego. Po przedawkowaniu pojawiają się niepokój, lęk, drgawki, zaburzenia rytmu serca, halucynacje, śpiączka, a nawet zgon. Warto wspomnieć również o tym, iż bez względu na dawkę przyjętego do organizmu narkotyku może spowodować zgon. Podobnie jak w przypadku kokainy śmierć może nastąpić podczas niespodziewanego wybuchu agresji lub zaraz po nim³⁹. W wyniku przedawkowania narkotyku mogą pojawić się myśli samobójcze. Co więcej, zanieczyszczony narkotyk nawet w małej dawce może być zabójczy.

³⁸ V.J. DiMaio, D. DiMaio, *Medycyna sądowa*, s. 499.

³⁹ *Ibidem*, s. 500.