

**Aleksandra Borowska-Solonyanko, Agnieszka Dąbkowska**

## Nietypowa odmiana objawu Simona u 11-letniego chłopca, który uległ przypadkowemu powieszeniu

### **Atypical form of the Simon's symptom in the case of accidental hanging of an 11-year-old boy**

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Kierownik: dr hab. n.med. P. Krajewski

W pracy przedstawiono opis przypadku 11-letniego chłopca, który zginął w mechanizmie powieszenia, w wyniku przypadkowego zaczepienia się o pętlę na strychu.

The report describes a case of death of an 11-year old boy who died due to fatal accidental hanging from a noose at the attic floor.

Słowa kluczowe: objaw Simona, powieszenie przypadkowe  
Key words: Simon's symptom, accidental hanging

#### WSTĘP

W praktyce medyczno-sądowej przypadki zgonów w wyniku ucisku pętli na narządy szyi w mechanizmie powieszenia nie należą do rzadkości. Jednak ten konkretny, przedstawiany w niniejszej pracy, wyróżnia się z pośród nich z trzech powodów: dotyczy dziecka, do powieszenia doszło w sposób przypadkowy, a podczas sekcji zwłok ujawniono wystąpienie nietypowej odmiany objawu Simona.

#### OPIS PRZYPADKU

W dniu listopadzie 2006 roku w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Warszawie, wykonano sekcję sądowo-lekarską zwłok 11-letniego

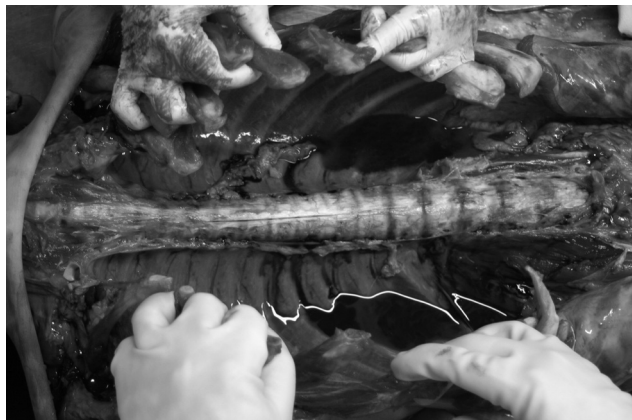
chłopca, który podczas pobytu na strychu zaczepił się o wiszącą na drewnianej belce stropowej pętlę. W wyniku tego nieszczęśliwego zdarzenia doszło do zgonu chłopca w mechanizmie powieszenia.

Sekcyjnie stwierdzono, na skórze szyi, obecność ukośnej bruzdy wisielczej, częściowo w postaci zagłębienia w skórze, żółtawo wysychającego a częściowo pod postacią wyraźnego zblednięcia skóry. Bruzda na powierzchni przedniej szyi przebiegała powyżej chrząstek krtani a następnie obustronnie kierowała się ku górze i tyłowi gubiąc się w obrębie skóry owłosionej głowy. W brzegach bruzdy, zwłaszcza na bocznej lewej powierzchni szyi obecne były dość liczne, czerwone, punktowate wybroczyny krwawe.

Tkanki miękkie szyi otwarto z cięcia kołnierowego i preparowano warstwowo stwierdzając wiśniowe podbiegnięcia krwawe w okolicy przyczepów obojczykowych obu mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowych, obficie wysycone po stronie lewej. Po rozpreparowaniu in situ naczyń szyjnych nie stwierdzono zmian urazowych w obrębie ich błony wewnętrznej ani przydanki. Nie stwierdzono także żadnych uszkodzeń w obrębie chrząstek krtani i kości gnykowej.

Obecne zaś były obfite, wiśniowe wylewy krwawe na przedniej powierzchni tarcz międzykręgowych, ciągnące się już od wysokości szóstego kręgu szyjnego do piątego kręgu lędźwiowego (rys. 1).

Rys. 1. Objaw Simona.  
Fig. 1. Simon's symptom.



Ponadto podczas sekcji zwłok stwierdzono obecność wybroczyn krwawych pod opłucną i nasierdziem, przekrwienie i obrzęk płuc, cechy obrzmienia i przekrwienia mózgu a także nieliczne drobne, różnoczasowe otarcia naskórka na głowie, kończynach i grzbiecie.

## DYSKUSJA

W literaturze istnieją prace poświęconych tematyce przypadkowych uduszeń gwałtownych, jednak przypadki te nadal budzą zainteresowanie ze względu na stosunkową rzadkość ich występowania. [4]. Do przypadkowego uduszenia dochodzi zarówno w mechanizmie powieszenia [2] jak i w innych np. unieruchomienia klatki piersiowej [4, 10]. Przypadkowe zgony w mechanizmie powieszenia zdarzają się zarówno u dzieci jak i u dorosłych, jak choćby przypadek starszego mężczyzny, który osuwając się przypadkowo powiesił się na swetrze, zaczepionym o kierownicę motoru [9].

Zmiany obserwowane podczas sekcji zwłok osób, które zmarły w wyniku ucisku pętli na narządy szyi są także przedmiotem bardzo wielu publikacji. Można jednak zauważyć, iż autorzy skupiają się głównie na typowych obrażeniach w obrębie szyi między innymi: na obecności bruzdy wisielczej [2, 9]; wylewów w mięśniach szyi i krtani [7]; złamaniu chrząstek krtani [7, 8]. Zgodnie z światową tendencją do wprowadzania tzw. „wirtualnych autopsji” istnieją także nieliczne prace poświęcone zastępowaniu tradycyjnej sekcji zwłok, w przypadkach zagardleń, badaniami obrazowymi np. wykorzystania rezonansu magnetycznego do oceny wylewów w mięśniach szyi i ich przyczepach [1]. Jednak jedynie sporadycznie można spotkać publikacje, w których opisywano by istnienie podbiegnięć krwawych

pod więzadłem podłużnym przednim, na wysokości tarcz międzykręgowych, czyli obecność objawu typowego dla przypadków powieszeń, opisanego przez Simona w pracy opublikowanej w 1968 roku i nazwanego objawem Simona. Objawowi temu poświęca się niewiele uwagi w literaturze, na co zwrócili już uwagę autorzy wystąpienia pt. „Objaw Simona – zapomniany objaw zażyciowości powieszenia?” na XII Zjeździe PTMSiK [3]. Analizując piśmiennictwo anglojęzyczne dotyczące zmian sekcyjnych w uduszeniach gwałtownych, znaleźliśmy jedynie pojedyncze artykuły odnoszące się do objawu Simona. Jeden z nich publikowany był w 1979 roku (w oryginale w języku niemieckim) i opisano w nim objaw Simona jako najczęściej występujące obrażenie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym w przypadkach powieszeń [11]. Objaw Simona pojawił się także w pracy o charakterze kazuistycznym, przedstawiającej przypadek zgonu mężczyzny w wyniku uduszenia gwałtownego pozycyjnego [10].

Typowo objaw Simona występuje w odcinku lędźwiowym kręgosłupa, choć istnieją wzmianki o jego występowaniu w innej lokalizacji jak choćby w odcinku piersiowym [6]. W opisywanym przypadku zgonu 11-letniego chłopca, wylewy na przedniej powierzchni tarcz międzykręgowych, były widoczne już od szóstego kręgu szyjnego i ciągnęły się wzdłuż całego kręgosłupa piersiowego kończąc się dopiero na poziomie piątego kręgu lędźwiowego. Należy przypuszczać, iż, tak rozległe występowanie wylewów może być związane z młodym wiekiem ofiary. Jest to zgodne z obserwacjami pojawiającymi się w niektórych publikacjach, iż objaw Simona, nawet formie klasycznej, występuje głównie u osób młodych a jego częstość spada w wyższych grupach wiekowych [5]. Teza ta jednak stoi w sprzeczności z wnioskami podanymi w przywołanym już powyżej artykule z 1979 roku [11], gdzie autorzy twierdzą, iż występowanie objawu Simona jest niezależne od wieku osoby w chwili śmierci. Warto zatem zwrócić szczególną uwagę, przy okazji kolejnych sekcji, na związki miejsca występowania i rozległości objawu Simona z innymi czynnikami jak np. wiek, płeć czy choroby zmarłego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Bolliger S., Thali M., Jackowski C., Aghayev E., Dirnhofer R., Sonnenschein M.: Postmortem non-invasive virtual autopsy: death by hanging in car. *Forensic Sci* 2005; 50 (2), 455-60.

2. Denton J. S.: Fatal accidental hanging from a lanyard key chain in 10-year-old boy. *Forensic Sci* 2002; 47 (6), 1345-6.
3. Gross A., Kunz J.: Objaw Simona – zapomniany objaw zażyciowości powieszenia? *Materiały XII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii* 2001.
4. Jamek R. A.: Fatal unintentional traumatic asphyxia in childhood. *J Paediatr Child Health* 2003; 39(1), 31-2.
5. Kunz J., Woźniak K.: Zażyciowość śmierci z powieszenia. *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1997, XLVII, 31-37.
6. Marcinkowski T., Krzymańska M., Przybylski Z.: Wybroczyny krwawe na powierzchni chrząstek międzykręgowych jako jeden z objawów śmierci z powieszenia. *Wiad. Lek.* 1971; 24, 1443-1444.
7. Bockholdt B.: Homicidal and suicidal ligature strangulation – a comparison of the post-mortem findings” *Forensic Sci Int.* 2003; 137(1), 60-6.
8. Nicolic S., Micic J., Atanasijevic T., Djokic V., Djonic D.: Analysis of neck injuries in hanging. *Am J Forensic Med Pathol* 2003; 24(2), 179-82.
9. Nurhantari Y., Asano M., Nushida H., Nagasaki Y., Kudo R., Nakagawa K., Adachi J, Ueno Y.: Accidental hanging by a sweater: an unusual case. *Am J Forensic Med Pathol.* 2002 Jun; 23(2), 199-201.
10. Padosch S. A., Schmidt P. H., Kröner L. U., Madea B.: Death due to positional asphyxia under severe alcoholisation: pathophysiologic and forensic considerations. *Forensic Sci Int.* 2005 Apr 20; 149(1), 67-73.
11. Saternus K. S., Dotzauer G., Imhäuser G.: The importance of Simon’s symptom in cases of hanging. *Z Rechtsmed.* 1979 Oct; 83(4), 283-9.
12. Simpson A., Carter R. F., Khong T. Y.: Accidental infant death and stroller-prams. *Med J Aust.* 1966; 165(3), 140-1.

Adres autorów:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
ul. Oczki 1, 02-007 Warszawa