

Dødsvold

*Speciallæge i retsmedicin Ole Ingemann Hansen,
Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet*

Slag med knytnæve, slag med redskaber (baseballbat, svensknøgle eller kagerulle), spark eller fald mod hårdt underlag er eksempler på stump vold, hvor følgerne i form af mærker på personen ses som stumpe traumer. Traumerne kan være lokaliseret overalt på kroppen. De dødelige stumpe traumer ses alt andet lige oftest i hovedet og på brystkassen.

Stump vold inddeles i aktiv og passiv vold, hvor den aktive del er, når en genstand (kølle eller knytnæve) rammer personen, og den passive del er, når personens legeme i bevægelse rammer mod en fast genstand/hårdt underlag. De udvendige skader (på kroppens overflade), som følger den aktive eller den passive stumpe vold, kan være ens, og de indvendige skader (skader på muskler eller organer) kan ligeledes være lig hinanden, men lokalisationen på kroppens overflade og kombinationen af bestemte skader kan hjælpe retsmedicineren med at skelne. Dermed tilføres værdifuld viden til efterforskningen, således at anklagemyndigheden kan tage stilling til, om det er manddrab eller vold med døden til følge, den anholdte skal sigtes for.

Skadens sværhedsgrad, og dermed omfanget af ødelæggelsen af hud, underhud, bløddel og knogle, afhænger af den afsatte kraft på kroppen $E = \frac{1}{2}mv^2$ og i nogen grad af den skadevoldende genstands form og størrelse. Jo dybere ødelæggelsen efter det stumpe traume trænger gennem kroppen, des kraftigere må den udløsende vold, der ligger bag, antages at have været. Overfladisk i huden vil man kunne se rødme, hævelse og hudafskrabning, dybere i hud og underhud vil man kunne se egentlige blødninger kaldet blodunderløbne mærker ("blå mærker"), større blødninger med hævelse eller kvæstningssår ("flænger"), hvor sidstnævnte typisk

ses, hvis der er underliggende knogle (flækket øjenbryn for eksempel, hvor pandebenet ligger lige under brynet). Kvæstelser og iturivninger af muskler og indre organer, herunder kar og hjernevæv, ses ved meget kraftige traumer, og en overliggende hudlæsion behøver ikke at være til stede. Modsat gælder også, at forekomst af en hudafskrabning intet siger om, hvorvidt der samtidig foreligger en organskade. Hvis den døde for eksempel er påklædt, udelukker manglen på ydre læsioner ikke svære skader som bristet milt med blødning eller overrevet legemspulsåre.

Slag med genstande kan efterlade mærker i huden, der siger noget om genstandes form. Knytnæveslag i ansigtet vil typisk medføre blodunderløbne mærker omkring øjne og mund, skader på læber og læbebånd samt kvæstningssår i øjenbrynene. Slag med redskaber viser sig med skarpt afgrænset og mønstret forandring (se figur 9.1). Brug af redskaber kan ses på hele kroppen, og anvendes rørformede genstande, vil det typiske billede med blegt hudområde centralt omgivet af blodunderløbning ses (se figur 9.2). Mekanismen bag dette fænomen er, at når genstanden rammer huden, vil blodet blive presset ud til siderne og fremkomme der,



Figur 9.1

Stumt traume på en arm som følge af stump vold ved slag med ledningsstik.



*Figur 9.2
Stumpe traumer på maven
som følge af
stump vold ved
slag med kølle.*

hvor genstanden lige netop ikke har ramt. Derved kan man i det blege centrale område aflæse genstandens formodede bredde.

Stump vold i drabssager er oftest rettet mod hovedet. Slag mod brystkassen og maveregionen kan dog også medføre bristning med forblødning fra organerne, typisk lunger, lever og milt. Sprængning af mavesækken som følge af direkte spark eller kølleslag kan dog også forekomme. Ellers er dødelig stump vold mod brystkasse og maveregion mest udbredt ved trafikuheld eller fald fra større højde.

Vold mod hovedet kan give kraniebrud, blødninger ved hjernehindrerne og hjernevæskvæstelse. Afhængigt af om traumet er aktivt eller passivt, og af dets lokalisation og kraft, vil forandringerne være mere eller mindre karakteristiske, dog uden at være specifikke. Hvis volden har været rettet mod kroppen, kan ødelæggelse af organer og kar medføre blødninger i lunge- eller bughule. Blødningerne kan være kraftige eller sivende, og blodtabets størrelse er derved ikke alene bestemmende for, hvor hurtigt døden indtræder. Ofrets forudgående helbredstilstand og alder kan også spille ind, og blødningen kan stå "skjult" under leverens eller miltens overflade og efter et stykke tid pludselig bryde med stor hurtig

blødning til følge. Døden vil indtræde hurtigt eller over tid afhængigt af læsionernes og blødningernes udbredelse.

Ved obduktionen vil man – ud over at forsøge at bestemme de udvendige læsioners lokalisation og karakter – forsøge at bestemme døds-mekanismen. Ved stump vold med redskaber eller slag/spark vil den ofte være en blødning inde i hovedet, evt. ledsaget af kraniebrud og brud af ansigtsskelettet. Blødningen vil forholdsvis hurtigt ødelægge hjerne-funktionen, og døden vil indtræde. Det kan også være i selve hjernen, at blødningen er fremkommet ledsaget af egentlig skade/iturvning af hjernevævet med destruktion af livsvigtige hjerneområder – for eksempel vejrtrækningscentret i den forlængede rygmærk – og døden til følge. Andre ikke sjældne dødsårsager er ribbensbrud, som med deres brudende kan lave hul i lungehinden, hvorved luft bliver suget ind og forhindrer lungen i at udfoldes (“punkteret lunge”), eller blødning fra skadede indre organer som milt og lever.

Kvælningsdrab

Ved slagsmål ses ofte også stump vold rettet mod halsen. Det kan være direkte slag eller som fingergreb/armgreb mod halsen. Denne ydre påvirkning kan medføre kvælning, hvorved kroppen, først og fremmest hjernen, ikke får ilt nok. Efter nogle ganske få minutter vil der indtræde bevidstløshed og død. Døden kan også indtræde momentant ved påvirkning af reflekser udløst ved tryk på halsens sider, idet blodtryksregistrerende receptorer sidder i halspulsårerne. Kvælning kan også være betinget af forhindret ilttilførsel via indåndingsluften, som når en pude holdes for mund og næse eller ved knebling, hvor en genstand (klud eller billardkugle) presses ind i munden og fastspændes (se figur 9.3).

Ved tryk på halsen vil blodårer og pulsårer blive afklemte, afhængig af trykkets kraft, og blodets ilttilførsel til hjernen blive afbrudt (se figur 9.4). Mekanismerne bag disse dødelige tryk kan være hængning, omsnøring eller kværkning. Hængning er typisk i selvmordsøjemed, men kan godt være som drab, hvor gerningsmanden er ofret fysisk overlegen (voksen/barn), eller ofret er bedøvet forinden. Hængning kan en sjælden gang ses som drab kamoufleret som selvmord, ved at drabsmanden efter at have

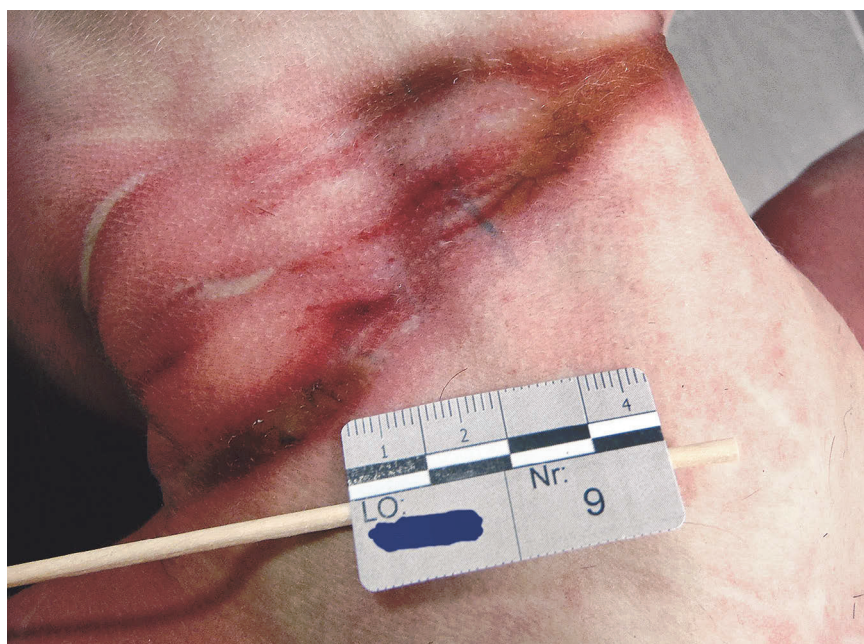


Figur 9.3

Små (punktformede) blødninger i øjnene efter karsprængning ved forhindret blodafløb fra hovedet som følge af greb om halsen.

kværket sit offer hænger det op. Kværkning er, når hænderne anvendes til at påføre et tryk mod halsen, omsnøring er ved anvendelse af en snor, bælte, slips e.l., som snøres om halsen og strammes til. Begge dele kan optræde i drabssager, og begge mekanismer vil alt andet lige medføre flere læsioner på den døde end hængning.

Når kværkning/omsnøring indgår i den udøvede vold, vil der ofte samtidig være tegn på slagsmål og kamp og derved flere læsioner på halsen og armene som udtryk for afværgelse. Afværgelse er, når ofret har afværget gerningsmandens slag eller forsøg på greb om halsen, og kan, foruden mærker på arme og hænder, være krads og neglemærker på halsen. Den kraft, der skal appliceres og længden heraf, for at bevidstløshed og død indtræder, er ofte mere langvarig ved kværkning/omsnøring end ved hængning, og vil da oftere medføre underliggende blødning i halsens fedtvæv og brud af halsskelettet. Der findes dog ikke nogen fund ved obduktionen, som er ensbetydende med den ene eller anden form for vold/greb mod halsen, men alene fund, der kan tyde mere på det ene end det andet, og – vigtigt – fund, som skal sammenholdes med de politimæssige oplysninger, der foreligger fra findeomstændighederne.



Figur 9.4

Hængningsfure på halsen. Manden havde hængt sig i en ledning, mens konen luftede hunden.

Knivdrab

Til forskel fra de stumpe traumer vil skarpe genstande som kniv, glasskår, skruetrækker, sabel eller økse medføre skarpe traumer. Afhængigt af hvor langt de når ned gennem huden og underliggende muskler og organer, vil de afstedkomne læsioner kunne rubriceres som snitsår, stiksår eller hugsår. Forskellen på snit eller stik bestemmes ud fra sårets længde og dybde, hvor snitsåret vil forløbe parallelt med hudoverfladen og være længere end dybt, mens stiksåret vil gå i dybden. Typisk er redskabet en énægget kniv, men tveæggede knive findes også, ligesom knivene kan have et glat eller savtakket skær. Hvilket skarpt redskab der er anvendt til at slå et menneske ihjel med, vil obduktionen kunne give et muligt svar på. Ligeledes vil man kunne bestemme, præcist hvad redskabet har ramt med døden som følge, og fra hvilken retning kniven kom, hvorledes den blev



*Figur 9.5
Der ses en skarp-
randet læsion i
brystkassen efter
skarp vold fra en
énægget kniv.
Kniven har ramt
leveren.*



holdt, og ofrets og gerningsmandens position under drabet (se figur 9.5).

I såret på huden kan man måske se en spids og en stump ende som udtryk for, at kniven har været énægget. Herved kan man se, hvilken vej kniven gik ind i den døde, og sammen med stikretningen kan det afgøre, om gerningsmanden stak oppefra eller nedefra, eller om det kan passe, at den døde “løb ind i” kniven. Hudsårets længde ved stiksår kan muligvis sige lidt om knivbladets bredde, men kniven kan ud over at være bevæget ind og ud i såret også være drejet, og dermed er såret blevet bredere end kniven. Dybden af en stiklæsion kan ligeledes være både kortere og længere end knivbladet, afhængig af om kniven har været helt i bund,

eller om den evt. med gerningsmandens kraft har trykket brystkassen eller maven sammen. Hvis kniven har ramt en knogle på sin vej, vil knivsbladets udseende kunne aflæses i knoglelæsionen.

Antallet og lokaliseringen af de skarprandede læsioner kan sige noget om motivet, der ligger bag drabet. Er det sket i fuldskab, ved uheld, eller er der følelser som had indblandet? Var ofret kampberedt eller sovende? Enkelte stikmærker vil typisk ses ved samtidig slåskamp, hvorimod mange skader tenderende til skamfering vil ses, når et stort måske indestængt had bliver sluppet fri som i nære relationer ved familiefjender, eller når den forsmåede rivalinde har fået nok. Ligeledes vil der ved drab kunne ses ikke-dødelige skarprandede læsioner på arme og hænder, evt. på ben, som udtryk for, at den døde har værget for sig ved med armene at have beskyttet hoved og krop og måske endda forsøgt at gribe om kniven og få den vristet fra angriberen. Dødsmekanismen vil alt andet lige være følger efter forblødning, fra overskårne kar, hul i hjertet, organlæsioner eller endda kvælning fra blod i luftrøret.

Opsummerende vil obduktionen i drabssager eller i sager, hvor drabstanken først kommer ved obduktionen, vise tegn på vold af enten stump eller skarp karakter eller i form af skudhul. Afhængig af læsionernes placering vil de kunne sige noget om, hvorvidt der for eksempel har været slagsmål, greb om halsen, afværge, og i hvilken retning kniven er ført og med hvilken kraft. Obduktionen har til formål at bestemme dødsårsagen, og koblingen af de påviste læsioner til dødsårsagen er vigtig for det efterfølgende retslige forløb, for så vidt angår spørgsmålet, om gerningsmanden direkte har forvoldt døden med overlæg eller i forbindelse med kamp, om døden indtrådte umiddelbart eller først senere som følge af de påførte skader. Obduktionen kan også vise, hvilke redskaber/gerningsvåben der er anvendt til at ombringe ofret, det være sig de bare næver – enten ved slag eller kværkning – slaggenstande, knive eller skydevåben. Sidstnævnte gerningsvåben og dødsmekanismer i den forbindelse er omtalt i næste kapitel.