

electrical force. w: Tedeschi C., Eckert W., Tedeschi L. Forensic Medicine. W. B. Saunders Company. 1977, 665-667, -20. Staak M., Springer E., Besserer K.: Schablonenhafte Selbsttötung durch elektrischen Strom. Arch. Krim. 1972, 150, 146-51,

21. Tracqui A.: Causes of death. (w:) Siegel J., Saukko P., Knupfer G.: Encyclopedia of Forensic Sciences. Academic Press. 2001, 306 i 328, -22. Weimann W.: Selbsttötung nach der Uhrzeit. Arch. Kriminol. 1961, 127, 127-130, -23. Yamazaki M., Terada M., Ogura Y., Wakasugi C., Mitsukuni Y.: A suicidal case of electrocution with hypnotic drug poisoning: an autopsy report. Jap. J. Leg. Med. 1997, 51, 95-101.

Adres pierwszego autora:  
Katedra Medycyny Sądowej  
ul. Grzegórzecka 16  
31-531 Kraków

**Grzegorz Teresiński, Roman Mądro**

## Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia. III. Przykłady opinii

### Medical aspects of acts endangering health and life. Part III. Examples of opinions

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie  
Kierownik: prof. dr hab. R. Mądro

W ostatniej części pracy poświęconej problematyce lekarskiej oceny narażenia na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego zilustrowano (na przykładzie konkretnych opinii) zaproponowany w poprzedniej części tego opracowania model wnioskowania na temat potencjalnych skutków szeroko rozumianego urazu w postępowaniu karnym. Zobrazowano w ten sposób kryteria medycznej kwantyfikacji stopnia narażenia pod kątem stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia „niebezpiecznych” skutków, a zatem oceny „bezpośredniości” zagrożenia.

In the last part of the paper devoted to medical evaluation of health or life exposure to danger, the model of deducing about potential consequences of an injury described in the previous chapter was illustrated with concrete opinions. Thus criteria of medical quantification of exposure to danger were illustrated in relation to the probability of "dangerous" effects, i.e. "direct" danger.

**Słowa kluczowe:** narażenie na niebezpieczeństwo, bezpośrednie niebezpieczeństwo, narażenie konkretne, narażenie abstrakcyjne, przestępstwa materialne, przestępstwa formalne

**Key words:** act of endangering, direct danger, concrete danger, abstract danger, material offences, formal offences

W dwóch poprzednich częściach pracy poświęconej problematyce lekarskiej oceny narażenia na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego przedstawiono genezę i rolę tego rodzaju unormowań prawnych we współczesnym systemie prawa karnego, omówiono problem wnioskowania na temat potencjalnych skutków szeroko rozumianego urazu w dotychczasowej praktyce sądowno-lekarskiej i zaproponowano kryteria lekarskiej kwantyfikacji zagrożenia oraz tryb oceny tego rodzaju przypadków, zwłaszcza pod kątem „bezpośredniości” narażenia konkretnego o charakterze indywidualnym w rozumieniu art. 158, 160 i 162 kk (3, 4).

W tej części opracowania zamierzamy zilustrować poruszone wcześniej zagadnieniami konkretnymi przykładami opinii, w których możliwe było, naszym zdaniem, poruszenie kwestii narażenia zdrowia lub życia, względnie skutek (w rozumieniu prawnym, a nie w ortodoksyjnym ujęciu medycznym) wynikał jednoznacznie z przyjętych wniosków.

## A. Błędy medyczne

1. W jednej z opiniowanych przez nas spraw nietrzeźwy ginekolog rozpoznał (nie mając ku temu dostatecznych podstaw z uwagi na zbyt wczesną ciążę) obumarcie zarodka i wykonał zabieg wyłęczkowania macicy, podczas którego przebił jej ścianę. Podczas zabiegu laparotomii zszyto macicę i dokonano jakoby ponownego wyłęczkowania jej jamy. Ponieważ pokrzywdzona skarżyła się po zabiegu na utrzymujące się bóle brzucha, była diagnozowana i leczona pod kątem ewentualnych powikłań pooperacyjnych (wykonano m.in. przeglądowe zdjęcie rtg jamy brzusznej oraz podawano różne chemioterapeutyki przeciwbakteryjne, silne środki przeciwbólowe i heparynę). Badanie usg wykazało jednak, że rzekomo usunięta ciąża rozwijała się nadal i pokrzywdzona urodziła o czasie zdrowe dziecko.

W opinii zwróciliśmy uwagę na niski poziom techniki operacyjnej oskarżonego, który nawet podczas laparotomii nie zorientował się w istnieniu rozpoznanego później tyłozgięcia macicy, co prawdopodobnie przyczyniło się do ocalenia zarodka. Przyjęliśmy, iż oskarżony sprowadził stan realnego zagrożenia życia dziecka, a także stworzył duże ryzyko wystąpienia szeregu potencjalnych zagrożeń zarówno dla matki, jak i płodu. Wyjaśniliśmy przy tym, iż stworzenie tych wszystkich zagrożeń należy przypisać wyłącznie oskarżonemu, bowiem lekarze diagnozujący później pokrzywdzoną nie mieli podstaw aby zakładać, iż po dwóch zabiegach łęczkowania jamy macicy może ona znajdować się nadal w ciąży.

2. W innej sprawie, również nietrzeźwy anestezjolog nie zorientował się, iż zaintubował pacjentkę do przełyku. W rezultacie, podczas zabiegu cięcia cesarskiego doszło do zatrzymania krążenia u rodzącej, a operator ustalił przyczynę, gdy ujrzał rozdęty żołądek. Dopiero wówczas, po kilkakrotnych nieudolnych próbach, anestezjologowi udało się wprowadzić rurkę intubacyjną do tchawicy i przywrócono czynność serca. Dziecko zostało wydobyte w stanie ogólnym dobrym. Również u matki nie stwierdzono poważniejszych następstw.

W tej sytuacji uznaliśmy, iż u matki doszło do stanu realnego zagrożenia życia, natomiast płód został narażony na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w wyniku niedotlenienia.

## B. Zatrucia

3. W jednej ze szkół od godz. 8.45 wyczuwalny był „zapach gazu ziemnego”, a młodzież została wkrótce ewakuowana ze szkoły. 20 uczniów było przez kilka dni hospitalizowanych z powodu skarg na pieczenie spojówek i gardła, bólów głowy i brzucha oraz nudności, u kilkorga stwierdzono tachykardię do 120/min

oraz objawy podrażnienia błon śluzowych w postaci ich zaczerwienienia. Pomiędzy godz. 10.00 a 11.20 pobrano próbki powietrza, w których stwierdzono tetrahydrotiofen (substancję stosowaną do nadawania woni gazowi ziemnemu) w stężeniu 0,5 mg/m<sup>3</sup>. Od godz. 12.00 przez 6 godzin zasysano powietrze przy pomocy aspiratorów AKZA-1 w warunkach braku wymiany powietrza (zamknięte okna i drzwi) przez próbki wypełnione sorbentem (adsorpcja na powierzchni fazy stałej - węgla aktywnego). Badanie metodą chromatografii gazowej wykazało tetrahydrotiofen w stężeniu 580 pg/m<sup>3</sup>. Badania próbek powietrza pobranych prawdopodobnie w ten sam sposób po 2 i 3 dniach wykazało spadek stężenia tej substancji do poziomu odpowiednio 290 i 120 pg/m<sup>3</sup>.

W wydanej przez nas opinii wyjaśniliśmy, iż tetrahydrotiofen jest lotną cieczą, której pary działają drażniąco na skórę, a przede wszystkim błony śluzowe człowieka, co może objawiać się łzawieniem, pieczeniem spojówek oraz błon śluzowych nosogardzieli i dróg oddechowych. Tetrahydrotiofen po wchłonięciu przez drogi oddechowe ma również działanie ogólne, które zazwyczaj objawia się bólami i zawrotami głowy, przyspieszeniem czynności serca, nudnościami lub wymiotami, a jedynie w razie dłuższej ekspozycji na większe stężenia tego gazu może dojść do poważniejszych zaburzeń ze strony ośrodkowego układu nerwowego (różnego stopnia zaburzeń świadomości nawet do utraty przytomności i drgawek), układu oddechowego (duszności) oraz układu krążenia (niewydolności krążeniowo-oddechowej).

Wyjaśniliśmy również, że w trakcie hospitalizacji pokrzywdzonych, u części z nich obserwowano objawy rozstroju zdrowia jedynie pod postacią tachykardii lub zaczerwienienia błon śluzowych, które mogły być wynikiem wziewnej ekspozycji na tetrahydrotiofen (podobnie jak subiektywne skargi na ból głowy i brzucha, nudności oraz pieczenie spojówek i gardła), co uprawdopodobniały wyniki badań toksykologicznych powietrza zabezpieczonego w miejscu skażenia.

Z sądowno-lekarskiego punktu widzenia brak było jednak podstaw do przyjęcia, iż w następstwie omawianego zdarzenia doszło u pokrzywdzonych do rozstroju zdrowia lub naruszenia czynności narządu ciała na okres dłuższy od siedmiu dni, jak również „narażenia na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” w rozumieniu art. 160 kk (a tym bardziej powstania stanu realnego zagrożenia życia odpowiadającego pojęciu „choroby realnie zagrażającej życiu” w rozumieniu art. 156 kk). Tetrahydrotiofen nie należy bowiem do substancji o znacznym stopniu szkodliwości (3 klasa toksyczności - co umożliwia stosowanie go jako „nawaniacza” gazu ziemnego), a jego intensywny i nieprzyjemny zapach powoduje konieczność szybkiego opuszczenia skażonej strefy przed osiągnięciem takiego stężenia w powietrzu oddechowym, które może zagrażać zdrowiu (w stopniu „poważnym”) lub życiu. Tym samym wykluczaliśmy powstanie konkretnego narażenia (zarówno indywidualnego jak i powszechnego) i wskazaliśmy na możliwość przyjęcia jedynie powszechnego narażenia abstrakcyjnego.

4. W innej ocenianej przez nas sprawie, u pewnego mężczyzny 3-krotnie obserwowano objawy zespołu cholinolitycznego, przy czym tylko raz oznaczono (wyłącznie jakościowo) atropinę w moczu. Jeden z tych epizodów uznaliśmy za

stan realnego zagrożenia życia, ponieważ oprócz typowych objawów zespołu atropinowego występowała dużego stopnia tachykardia, a pacjentowi podano jako odtrutkę fizostygminę w dawce, która przekraczała dawkę śmiertelną (a zatem wprowadzona do organizmu atropina została w ten sposób w praktyce oznaczona ilościowo - zmiareczkowana). Natomiast odnośnie do dwóch pozostałych epizodów (w których objawy zatrucia były mniej nasilone) wskazaliśmy jedynie na wysokie prawdopodobieństwo zatrucia atropiną lub innymi alkaloidami tropanowymi o podobnym działaniu (z uwagi na charakter objawów klinicznych wobec zaniechania badań toksykologicznych), które dostały się do organizmu w ilości przekraczającej dawkę terapeutyczną (ponieważ spowodowały wystąpienie gwałtownych objawów). W ten sposób wskazaliśmy (pośrednio) na zaistnienie konkretnego niebezpieczeństwa nie tylko dla zdrowia, ale nawet życia ofiary.

### C. Przeniesienia ofiary z sytuacji „bezpiecznej” do stanu „niebezpieczeństwa”

5. Jedną z opiniowanych przez nas spraw dotyczyła wyrzucenia z samochodu młodej kobiety, która doznała wprawdzie licznych obrażeń zewnętrznych, ale nie wyczerpywały one dyspozycji art. 156 §1 kk. Pytania sądu dotyczyły oceny narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w przypadkach wyrzucenia albo wypchnięcia pokrzywdzonej z pojazdu poruszającego się z prędkością 40 km/h lub 80 km/h (co wynikało z rozbieżności w dowodach osobowych). W opinii nie ograniczyliśmy się jedynie do oczywistego stwierdzenia, że ryzyko powstania obrażeń stanowiących rzeczywiste zagrożenie dla zdrowia a także dla życia, byłoby niewątpliwie większe przy wyrzuceniu z pojazdu poruszającego się z prędkością 80 km/h niż przy prędkości 40 km/h. Zwróciliśmy bowiem również uwagę na to, że charakter obrażeń doznanych w ocenianym przypadku nie pozostawał w prostej zależności jedynie z szybkością pojazdu, lecz był rezultatem szczęśliwego (dla pokrzywdzonej i sprawców) zbiegu okoliczności (czynników incydentalnych). Energia urazu (iloczyn masy ciała i kwadratu prędkości) była bowiem wystarczająca dla spowodowania skutków „ciężkich”, a nawet śmierci nawet przy prędkości 40 km/h w przypadku wystąpienia niekorzystnego splotu dodatkowych, niemożliwych do przewidzenia (przez sprawców) czynników (np. niekorzystnego ustawienia kończyn w chwili upadku z następczymi złamaniami lub skręceniami, uderzenia głowy o jezdnię, uderzenie ciała o drzewo rosnące na poboczu itp.).

6. W innym przypadku, niewłaściwe zabezpieczenie rusztowania było przyczyną upadku pracownika z wysokości 8 m. Mimo iż dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności (upadek na przymę piasku) doznał on jedynie stosunkowo niegroźnych obrażeń (nie naruszających czynności narządów ciała na okres dłuższy od siedmiu dni) istniały oczywiście podstawy do przyjęcia (w odpowiedzi na konkretne pytanie zleceńodawcy), iż doszło do niewątpliwego narażenia na niebezpieczeństwo wystąpienia co najmniej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (por. art. 220 kk).

### D. Urazy godzące we wrażliwe okolice ciała

7. W ocenianych przez nas sprawach wielokrotnie spotkaliśmy się z problemem bardzo pochopnego formułowania przez prawników zarzutów odnośnie do spowodowania rzekomo bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia w tych przypadkach, w których stwierdzano jedynie drobne obrażenia zewnętrzne (nie wyczerpujące dyspozycji art. 157 §1 kk), względnie pokrzywdzony nie doznał żadnych uchwytnych obrażeń, a fakt ewentualnego pobicia wynikał jedynie z dowodów osobowych. W uzasadnieniach tego rodzaju kwalifikacji powoływano się zwykle na kontrowersyjne (naszym zdaniem) orzecznictwo Sądu Najwyższego<sup>1</sup> oraz komentarze do kodeksu karnego w kwestii „wyjątkowej wrażliwości” niektórych narządów i części ciała na urazy (1, 6).

W opiniach wydawanych w tego rodzaju sprawach, w odpowiedzi na konkretne pytania wyjaśnialiśmy zwykle, że praktycznie każdy uraz głowy o energii zdolnej do spowodowania nawet tylko podbiegnięcia krwawego może teoretycznie prowadzić do powikłań krwotocznych w zakresie ośrodkowego układu nerwowego (tj. takich obrażeń, które mogą stanowić skutki „ciężkie”), a nawet do zgonu. Każdorazowo podkreślaliśmy jednak, iż ze statystycznego punktu widzenia prawdopodobieństwo takich następstw, jest bardzo niskie w przypadku urazów nie powodujących rozleglejszych obrażeń tkanek miękkich głowy lub naruszenia ciągłości struktur kostnych czaszki. Podobnie niewątpliwie prawdziwe jest stwierdzenie Sądu Najwyższego, iż np. oko jest narządem wrażliwym na urazy mechaniczne. Nadużyciem interpretacyjnym jest jednak, naszym zdaniem, utożsamianie obrażeń oka z obrażeniami struktur oczodołu (nie oka!), które mają działanie ochronne względem gałki ocznej (m.in. powiek i spojówek). Mimo powszechności tego rodzaju obrażeń w następstwie urazów godzących w okolice twarzy bardzo rzadko obserwujemy powikłania w postaci pogorszenia funkcji widzenia (zwłaszcza w stopniu wyczerpującym kryteria „ciężkości”). Energia urazu zadanego narzędziem o dość dużej powierzchni, np. pięścią, „zatrzymuje się” bowiem na obramowaniu oczodołu, a dodatkowo rolę ochronną pełnią tkanki miękkie wypełniające oczodoł (gałka oczna jest ruchoma, co amortyzuje ewentualny uraz bezpośredni). Wspomniane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego (przemawiające dla zdroworozsądkowo rozumującej, przeciętnej osoby) jest więc nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia.

8. W innej sprawie zostaliśmy zapytani o prawdopodobne skutki postrzału z pistoletu „straszaka” amunicją hukowa w przypadku przystawienia lufy do głowy ofiary (sprawca przyznał, że działał w celu pozbawienia życia ofiary, jednak zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na interwencję innej osoby i strzał został oddany w powietrze). Mając na uwadze opisywane w literaturze przypadki

<sup>1</sup> „Powstały w wyniku pobicia skutek w postaci zasinienia powiek oka oraz wylewu krwawego pod spojówką oka, będącego narządem wyjątkowo wrażliwym na wszelkie urazy mechaniczne i w związku z tym wysoce podatnym na poważne uszkodzenie, pozwala przyjąć, że istniało bezpośrednio niebezpieczeństwo chociażby tylko częściowego pozbawienia pokrzywdzonego wzroku, a więc że sprawcy pobicia narazili go na bezpośrednio niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia w ujęciu art. 158 §1 kk” (OSNKW 1975, nr 5, poz. 64, OSN KW1976, nr 6, poz. 82).

stan realnego zagrożenia życia, ponieważ oprócz typowych objawów zespołu atropinowego występowała dużego stopnia tachykardia, a pacjentowi podano jako odtrutkę fizostyginę w dawce, która przekraczała dawkę śmiertelną (a zatem wprowadzona do organizmu atropina została w ten sposób w praktyce oznaczona ilościowo - zmiareczkowana). Natomiast odnośnie do dwóch pozostałych epizodów (w których objawy zatrucia były mniej nasilone) wskazaliśmy jedynie na wysokie prawdopodobieństwo zatrucia atropiną lub innymi alkaloidami tropanowymi o podobnym działaniu (z uwagi na charakter objawów klinicznych wobec zaniechania badań toksykologicznych), które dostały się do organizmu w ilości przekraczającej dawkę terapeutyczną (ponieważ spowodowały wystąpienie gwałtownych objawów). W ten sposób wskazaliśmy (pośrednio) na zaistnienie konkretnego niebezpieczeństwa nie tylko dla zdrowia, ale nawet życia ofiary.

### C. Przeniesienia ofiary z sytuacji „bezpiecznej” do stanu „niebezpieczeństwa”

5. Jedną z opiniowanych przez nas spraw dotyczyła wyrzucenia z samochodu młodej kobiety, która doznała wprawdzie licznych obrażeń zewnętrznych, ale nie wyczerpywały one dyspozycji art. 156 §1 kk. Pytania sądu dotyczyły oceny narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w przypadkach wyrzucenia albo wypchnięcia pokrzywdzonej z pojazdu poruszającego się z prędkością 40 km/h lub 80 km/h (co wynikało z rozbieżności w dowodach osobowych). W opinii nie ograniczyliśmy się jedynie do oczywistego stwierdzenia, że ryzyko powstania obrażeń stanowiących rzeczywiste zagrożenie dla zdrowia a także dla życia, byłoby niewątpliwie większe przy wyrzuceniu z pojazdu poruszającego się z prędkością 80 km/h niż przy prędkości 40 km/h. Zwróciliśmy bowiem również uwagę na to, że charakter obrażeń doznanych w ocenianym przypadku nie pozostawał w prostej zależności jedynie z szybkością pojazdu, lecz był rezultatem szczęśliwego (dla pokrzywdzonej i sprawców) zbiegu okoliczności (czynników incydentalnych). Energia urazu (iloczyn masy ciała i kwadratu prędkości) była bowiem wystarczająca dla spowodowania skutków „ciężkich”, a nawet śmierci nawet przy prędkości 40 km/h w przypadku wystąpienia niekorzystnego splotu dodatkowych, niemożliwych do przewidzenia (przez sprawców) czynników (np. niekorzystnego ustawienia kończyn w chwili upadku z następczymi złamaniami lub skręceniami, uderzenia głowy o jezdnię, uderzenie ciała o drzewo rosnące na poboczu itp.).

6. W innym przypadku, niewłaściwe zabezpieczenie rusztowania było przyczyną upadku pracownika z wysokości 8 m. Mimo iż dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności (upadek na przymę piasku) doznał on jedynie stosunkowo niegroźnych obrażeń (nie naruszających czynności narządów ciała na okres dłuższy od siedmiu dni) istniały oczywiste podstawy do przyjęcia (w odpowiedzi na konkretne pytanie zleceńodawcy), iż doszło do niewątpliwego narażenia na niebezpieczeństwo wystąpienia co najmniej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (por. art. 220 kk).

### D. Urazy godzące we wrażliwe okolice ciała

7. W ocenianych przez nas sprawach wielokrotnie spotkaliśmy się z problemem bardzo pochopnego formułowania przez prawników zarzutów odnośnie do spowodowania rzekomo bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia w tych przypadkach, w których stwierdzano jedynie drobne obrażenia zewnętrzne (nie wyczerpujące dyspozycji art. 157 §1 kk), względnie pokrzywdzony nie doznał żadnych uchwytanych obrażeń, a fakt ewentualnego pobicia wynikał jedynie z dowodów osobowych. W uzasadnieniach tego rodzaju kwalifikacji powoływano się zwykle na kontrowersyjne (naszym zdaniem) orzecznictwo Sądu Najwyższego<sup>1</sup> oraz komentarze do kodeksu karnego w kwestii „wyjątkowej wrażliwości” niektórych narządów i części ciała na urazy (1,6).

W opiniach wydawanych w tego rodzaju sprawach, w odpowiedzi na konkretne pytania wyjaśnialiśmy zwykle, że praktycznie każdy uraz głowy o energii zdolnej do spowodowania nawet tylko podbiegnięcia krwawego może teoretycznie prowadzić do powikłań krwotocznych w zakresie ośrodkowego układu nerwowego (tj. takich obrażeń, które mogą stanowić skutki „ciężkie”), a nawet do zgonu. Każdorazowo podkreślaliśmy jednak, iż ze statystycznego punktu widzenia prawdopodobieństwo takich następstw, jest bardzo niskie w przypadku urazów nie powodujących rozleglejszych obrażeń tkanek miękkich głowy lub naruszenia ciągłości struktur kostnych czaszki. Podobnie niewątpliwie prawdziwe jest stwierdzenie Sądu Najwyższego, iż np. oko jest narządem wrażliwym na urazy mechaniczne. Nadużyciem interpretacyjnym jest jednak, naszym zdaniem, utożsamianie obrażeń oka z obrażeniami struktur oczodołu (nie oka!), które mają działanie ochronne względem gałki ocznej (m.in. powiek i spojówek). Mimo powszechności tego rodzaju obrażeń w następstwie urazów godzących w okolice twarzy bardzo rzadko obserwujemy powikłania w postaci pogorszenia funkcji widzenia (zwłaszcza w stopniu wyczerpującym kryteria „ciężkości”). Energia urazu zadanego narzędziem o dość dużej powierzchni, np. pięścią, „zatrzymuje się” bowiem na obramowaniu oczodołu, a dodatkowo rolę ochronną pełnią tkanki miękkie wypełniające oczodoł (gałka oczna jest ruchoma, co amortyzuje ewentualny uraz bezpośredni). Wspomniane wyżej stanowisko Sądu Najwyższego (przemawiające dla zdroworozsądkowo rozumującej, przeciętnej osoby) jest więc nieuzasadnione z medycznego punktu widzenia.

8. W innej sprawie zostaliśmy zapytani o prawdopodobne skutki postrzału z pistoletu „straszaka” amunicją hukową w przypadku przystawienia lufy do głowy ofiary (sprawca przyznał, że działał w celu pozbawienia życia ofiary, jednak zamierzonego celu nie osiągnął z uwagi na interwencję innej osoby i strzał został oddany w powietrze). Mając na uwadze opisywane w literaturze przypadki

<sup>1</sup> „Powstały w wyniku pobicia skutek w postaci zasinienia powiek oka oraz wylewu krwawego pod spojówką oka, będącego narządem wyjątkowo wrażliwym na wszelkie urazy mechaniczne i w związku z tym wysoce podatnym na poważne uszkodzenie, pozwala przyjąć, że istniało bezpośrednie niebezpieczeństwo chociażby tylko częściowego pozbawienia pokrzywdzonego wzroku, a więc że sprawcy pobicia narazili go na bezpośrednie niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia w ujęciu art. 158 §1 kk” (OSNKW 1975, nr 5, poz. 64, OSN KW1976, nr 6, poz. 82).

zgonów w wyniku postrzałów z broni palnej przy pomocy pozbawionych pocisków naboju gazowych (w wyniku ciśnienia gazów prochowych wydostających się z lufy) przeprowadziliśmy eksperyment z użyciem dowodowego pistoletu i dowodowej amunicji poprzez oddanie kilkunastu strzałów w różne okolice ciała (w tym okolice skroniowe i boczne powierzchnie szyi na wysokości pęczków naczyńniczych) dwóch denatów (z silnym przyciśnięciem wylotu lufy do powierzchni skóry). Stwierdziliśmy jedynie powstawanie na skórze zabrudzeń o charakterze osmażeń i skupisk nie w pełni spalonego prochu, które dawały się łatwo zmyć bez pozostawienia nawet otarcia naskórka (5). Na tej podstawie wykluczaliśmy nawet możliwość spowodowania śmierci pokrzywdzonego, a możliwość powstania poważniejszych skutków dopuszczaliśmy tylko w przypadku oddania strzału z bardzo bliskiej odległości w kierunku oka lub do przewodu słuchowego.

## E. Znaczne ryzyko zgonu

9. Niedawno na łamach Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii<sup>2</sup> doszło do polemiki Z.Marka i J.Kunza na temat przypadku otwartej rany krtani z niewielkim krwawieniem zewnętrznym, niewielkim krwiopłuciem, miernym kaszlem i wydostawaniem się powietrza z rany, lecz bez objawów niewydolności oddechowo-krażeniowej (podczas rewizji rany podwiązano bliżej nieokreślonego krwawiące naczynie, a po 6 dniach pacjent został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym). Zdaniem Kunza, przypadek ten należało zakwalifikować jako naruszenie czynności narządu ciała na okres dłuższy od siedmiu dni, zaś Marek był przekonany o zaistnieniu stanu realnego zagrożenia życia w rozumieniu art. 156 kk.

Naszym zdaniem (zastrzegając, że dysponujemy jedynie informacjami podanymi przez obu wspomnianych wyżej adwersarzy), omawiany przypadek wykazuje natomiast wszelkie cechy pozwalające na przyjęcie, iż doszło do stanu bezpośredniego narażenia na niebezpieczeństwo utraty życia. Charakter rany 1 towarzyszące jej krwawienie stwarzało bowiem ryzyko aspiracji krwi do drzewa oskrzelowego podczas ruchów oddechowych z możliwością rozwinięcia się ostrej niewydolności oddechowej (w wyniku zmniejszenia powierzchni wymiany oddechowej, znacznej utraty krwi z bogato unaczynionej okolicy szyi, jak i prawdopodobnych powikłań zapalnych na podłożu ognisk zachłystowych). Z drugiej strony, nie można zakładać, iż charakter rzeczywiste odniesionych obrażeń determinował skutek w postaci zgonu. Jednakże cios został zadany w taką<sup>a</sup> okolicę ciała, że tylko przypadek sprawił, iż nie doszło do poważniejszych obrażeń, np. dużych pni naczyńniczych lub nerwowych (determinujących stan realnego zagrożenia życia lub inne „ciężkie” skutki w rozumieniu art. 156 kk).

Przedstawiony wyżej przekrój przypadków ilustruje różnorodność i złożoność sytuacji opiniodawczych, w których możliwe jest wykorzystanie wiedzy medycznej do kwantyfikacji niebezpieczeństwa dla ludzkiego zdrowia lub życia. Ostatni z prezentowanych przykładów bardzo dobrze ilustruje, naszym zdaniem,

dylematy biegłego w przypadku oceny następstw urazu „z pogranicza” skutków „ciężkich” i „innych” o jakich mowa w art. 157 §1 kk. Uważamy, iż właśnie wówczas do obowiązków lekarza należy rozpatrzenie możliwości zaistnienia (sprowadzenia) bezpośredniego niebezpieczeństwa dla zdrowia lub życia w rozumieniu art. 158 lub 160 kk i ewentualnie zwrócenie w opinii uwagi prawnika na ten aspekt skutków działania sprawcy. Z problematyką tą biegli z zakresu medycyny sądowej stykać będą się coraz częściej także przy ocenie prawidłowości postępowania medycznego (2). Trzymanie się dogmatycznych zasad podziału następstw urazu (innych niż śmierć) tylko w kategoriach art. 156 i 157 kk prowadzi, naszym zdaniem, do nieuzasadnionego odwracania się od wyzwań, jakie stwarzają poruszone w poprzednich częściach tej pracy (3, 4) tendencje do rozszerzenia prawnej ochrony zdrowia i życia już na etap powstania zagrożenia tych dóbr.

## PIŚMIENNICTWO:

1. Lisowski A.: Przesłanki przeciwko zdrowiu i życiu. Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Wyd. Comer 1996.
2. Teresiński G., Mądro R.: Błędy opiniodawcze związane z lekarską oceną zdolności do udziału w czynnościach procesowych oraz możliwości pozbawienia wolności, Post. Med. Sąd. Krym. 2001, 6, 103-110.
3. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia. I. Problem skutku potencjalnego w opiniowaniu sądowo-lekarskim, Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 45-58.
4. Teresiński G., Mądro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia. II. Możliwości, warunki i granice lekarskiej oceny narażenia na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego oraz kryteria medycznej kwantyfikacji stopnia narażenia, Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 105-118.
5. Teresiński G.: Ocena działania broni hukowej jako „niebezpiecznego środka obezwładniającego”, Arch. Med. Sąd. Krym. 2001, 51, 145-152.
6. Zoll A. (red.): Kodeks karny: część szczególna: komentarz do art. 117-277 Kodeksu karnego, wyd. Zakamycze, Kraków 1999.

Adres pierwszego autora:  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
ul. Jaczewskiego 8  
20-090 Lublin

<sup>2</sup> 1998, vol. 48, s. 217 i 1999, vol. 49, s. 129-132.