

Mariusz Kobek, Czesław Chowaniec, Krystian Rygol, Christian Jabłoński

Niezwykły przypadek postrzału z broni pneumatycznej*

An unusual case of gunshot wounds caused with an air gun

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
p.o. Kierownik: dr med. C. Chowaniec

Przedstawiono sądowo-lekarską ocenę niezwykłego przypadku postrzału z broni pneumatycznej, jakiego doznała 28-letnia kobieta – kierująca samochodem osobowym. W następstwie przedmiotowego zdarzenia pokrzywdzona doznała rany postrzałowej okolicy prawego oczodołu – praktycznie bez żadnych, istotnych negatywnych następstw zdrowotnych. W opinii sądowo-lekarskiej, sporządzonej w ZMS ŚUM, dokonano kwalifikacji doznanych przez pokrzywdzoną obrażeń, w tym również w kontekście działania nieustalonego sprawcy.

A 28-year-old woman was shot in the face with an air gun while driving a car. The patient was examined in the Department of Forensic Medicine in Katowice. An inconspicuous scar was found near the medial angle of the right eye. Further ophthalmological and radiological examinations revealed the presence of small foreign bodies in the vitreous body of the right eye, the sphenoid sinus and the ethmoid cells. The authors issued an expert opinion, in which they stated that the sustained injuries had not caused any significant organ dysfunction.

Słowa kluczowe:

broń pneumatyczna, obrażenie postrzałowe, kwalifikacja prawna obrażeń

Key words:

pneumatic weapon, gunshot injury, subsumption

WSTĘP

W rozumieniu Ustawy z dnia 21 maja 1999 roku o broni i amunicji (z późniejszymi zmianami za-

wartymi w Ustawie z dnia 14.02.2003) – „bronią pneumatyczną jest niebezpieczne dla życia lub zdrowia urządzenie, które w wyniku działania sprężonego gazu jest zdolne do wystrzelenia pocisku z lufy lub elementu ją zastępującego i przez to zdolne do rażenia celu na odległość, a energia kinetyczna pocisku opuszczającego lufę lub element ją zastępujący przekracza 17 J”. Amunicja do broni pneumatycznej przeszła w ciągu kilkudziesięciu ostatnich lat wiele przeobrażeń. Kiedyś była to odłana ołowiana kulka, a dzisiaj – w użyciu jest wiele odmian śrutów wykonanych z różnych materiałów. Podstawowy niegdyś kaliber 4,5 mm został rozszerzony najpierw o 5,5 mm, a później o 6,35 mm oraz kaliber pośredni 5 mm [7].

OPIS PRZYPADKU

Z treści protokołu przesłuchania pokrzywdzonej (kobiety liczącej obecnie 30 lat) wynikało, że w dniu 16.08.2007 roku kierując samochodem osobowym (przy otwartych szybach) w okolicy tartaku w miejscowości Drawno (Pojezierze Pomorskie) usłyszała głośny huk i poczuła silny ból oka prawego. Z tej okolicy zaczęła krwawić i z tego powodu udała się do szpitala w miejscowości Choszczno, skąd została skierowana do kliniki okulistycznej w Szczecinie.

W dniu 16.08.2007 roku w Izbie Przyjęć Kliniki Okulistyki w Szczecinie stwierdzono u niej bliżej nieokreśloną „ranę wlotową skóry” w okolicy kąta wewnętrznego oka prawego. Badaniem przedmiotowym innych śladów obrażeń zewnętrznych ani zmian w zakresie narządu wzroku nie ujawniono. Wykonane u pokrzywdzonej w dniu 16.08.2007 roku badania RTG czaszki i zatok obocznych nosa ujawniły obecność „4 ciał metalicznych w okolicy za-

* Poszerzona wersja referatu, przedstawionego podczas XV Zjazdu Naukowego PTMSiK, Gdańsk 16-18.09.2010.

tok”. Pacjentkę skierowano do Izby Przyjęć Oddziału Chirurgii Twarzowo-Szczękowej. W karcie informacyjnej z Izby Przyjęć Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Szpitala Klinicznego w Szczecinie z dnia 16.08.2007 roku odnotowano m.in.: „stan po urazie twarzoczaszki, ciała obce w powłokach twarzoczaszki; uraz w dniu dzisiejszym, dolegliwości nie zgłasza, wskazana kontrola w dniu jutrzejszym w poradni chirurgicznej w Szczecinie”. Konsultujący pokrzywdzoną w dniu 06.09.2007 roku lekarz specjalista neurochirurg (w warunkach ambulatoryjnych) nie stwierdził u niej odchyień od prawidłowego stanu neurologicznego i zalecił dalszą obserwację (bez konieczności leczenia operacyjnego). Z dalszych danych wynikało, że pokrzywdzona do grudnia 2007 roku pozostawała w obserwacji i leczyla się ambulatoryjnie w warunkach przyklinicznej poradni laryngologicznej w Katowicach. W tym okresie – jej stan ogólny określano jako stabilny. Badanie TK zatok obocznych nosa, wykonane w dniu 02.11.2007 roku wykazało obecność „czterech

elementów o wysyceniu metalicznym o charakterze ciał obcych”, z których dwa znajdowały się w zatoce klinowej (o wymiarach 7,4x5,1 mm i ok. 3x1 mm), a dwa pozostałe w sitowiu tylnym (wzdłuż przebiegu przegrody nosa o wymiarach ok. 4x2,5 mm i ok. 3,1x1,5mm).

Badanie sądowo-lekarskie, w tym specjalistyczne okulistyczne i neurologiczne, przeprowadzone w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w dniu 15.01.2009 roku wykazały drobną, zanikową bliznę po prawidłowo wygojonym zranieniu w okolicy kąta przyśrodkowego oka prawego i obecność bliżej nieokreślonego ciała obcego (o charakterze niemetalicznym) w ciele szklistym gałki ocznej prawej (do dalszej diagnostyki) – bez uchwytnej klinicznie upośledzenia funkcji narządu wzroku. Wykonane u pokrzywdzonej w dniu 20.03.2009 roku ponownie badanie RTG czaszki potwierdziło obecność czterech ciał metalicznych w obrębie czaszki – o lokalizacji i wymiarach jak na wcześniejszych radiogramach (ryc. 1 i 2).



Ryc. 1. Wynik badania RTG czaszki z dnia 20.03.2009 roku w projekcji przednio-tylnej.

Fig. 1. Anterior-posterior head X-ray performed on March 23, 2009.



Ryc. 2. Wynik badania RTG czaszki z dnia 20.03.2009 roku w projekcji bocznej.

Fig. 2. Lateral head X-ray performed on March 23, 2009.

DYSKUSJA I PODSUMOWANIE

Okoliczności zdarzenia, lokalizacja anatomiczna i charakter uszkodzenia postrzałowego, przy braku uchwytnej ujemnych następstw zdrowotnych, potwierdzają niezwykłość przedstawionego przy-

padku. Obrażenia postrzałowe w następstwie użycia broni pneumatycznej z pociskami śrutowymi mogą być poważne, a nawet śmiertelne. W takich przypadkach zranień zazwyczaj pomocy lekarskiej w trybie pilnym wymagają stwierdzone obrażenia twarzoczaszki (zwłaszcza w okolicach oczodołów),

szy, klatki piersiowej i brzucha – często połączone z uszkodzeniami dużych naczyń, a więc – skutkujących stanem zagrożenia życia. Gdy dodatkowo nie można ujawnić obecności pocisku w okolicy rany wlotowej, należy rozważyć możliwość wystąpienia zatorowości naczyniowej [2, 4, 6]. Obrażenia okolic oczodołów i gałek ocznych, będące następstwem postrzału śrutem z broni pneumatycznej, zawierają szerokie spektrum zmian pourazowych, od lekkich – w postaci wylewów krwawych podspojówkowych i powierzchownych uszkodzeń rogówki, poprzez obrzęk i krwotoki do siatkówek oraz do ciała szklistego, aż do rozerwania gałek ocznych z koniecznością ich operacyjnego wyuszczenia. Do późnych następstw pourazowych, w tego rodzaju uszkodzeniach, zalicza się przewlekłe zmiany zapalne poszczególnych struktur gałki ocznej, zaćmę i wtórną jaskrę oraz różnego stopnia zaburzenia ostrości wzroku – ze ślepotą włącznie [1, 5]. W przeważającej części przypadków postrzałów – zdarzenia z użyciem broni pneumatycznej mają charakter działania przypadkowego, niezamierzonego, rzadziej związane są z działaniem celowym, zamierzonym. W I-szej grupie osób pokrzywdzonych przeważają przypadki dot. dzieci w wieku do ok. 15 lat [2, 3].

Pokrzywdzona w dniu 16.08.2007 roku doznała rany postrzałowej w okolicy oczodołu prawego, której kanał drażył w głąb jamy czaszki i kończył się w okolicy zatoki klinowej i sitowia, z tkwiącymi tam czterema ciałami metalicznymi – praktycznie bez żadnych, istotnych negatywnych następstw zdrowotnych. Również uszkodzenie powłok w okolicy kąta przysrodkowego oka prawego, pierwotnie opisane jako „rana wlotowa”, jak i istniejąca aktualnie w tej okolicy blizna, miały i mają charakter anatomicznie ograniczony, co zdarza się nawet w przypadkach postrzałów z broni pneumatycznej przy użyciu amunicji śrutowej, oddanych z bezpośredniego pobliża [9]. Największe ciało obce metaliczne o śr. ok. 5 mm odpowiada kształtowi i wymiarom pociskowi śrutowemu używanemu do broni pneumatycznej, który mógł zostać wystrzelony z tego typu broni, zaś pozostałe mniejsze mogą

być drobnymi jego odpryskami – powstałymi w wyniku rozfragmentowania czy przejścia pocisku przez elementy kostne czaszki [7].

Rana postrzałowa okolicy oczodołu prawego nie była połączona z obrażeniami kośćca czaszki, istotniejszymi uszkodzeniami struktur anatomicznych w przebiegu kanału rany postrzałowej – narządu wzroku, układu nerwowego i oddechowego (zwłaszcza z koniecznością podjęcia specjalistycznego leczenia operacyjnego), a także intensywniejszym krwawieniem. Dalsza dokumentacja lekarska i dorychczasowa obserwacja kliniczna nie wskazywała, aby przebieg gojenia się ww. obrażeń był powikłany, jak również aby wystąpiły jakieś odleglejsze komplikacje.

W związku z istniejącymi u pokrzywdzonej ciałami obcymi śródczaszkowymi istnieje jednak ryzyko wyzwolenia z tego powodu miejscowego, ropnego stanu zapalnego – z objęciem tym procesem zatok klinowych i koniecznością wówczas podjęcia specjalistycznego leczenia operacyjnego neurochirurgicznego – włącznie [1].

W chwili badania sądowo-lekarskiego brakowało obiektywnych przesłanek uzasadniających przyjęcie, że doznane przez pokrzywdzoną w dniu 16.08.2007 roku obrażenia okolicy oczodołu prawego spowodowały naruszenie czynności odpowiednich narządów ciała lub rozstrój zdrowia „inne niż wymienione w art. 156 par. 1 k.k.”, tj. w rozumieniu art. 157 par. 1 k.k. Przyjęto zatem, że uszkodzenia te skutkowały naruszeniem czynności narządów ciała, a także rozstrojem zdrowia trwającym nie dłużej niż 7 dni.

Niewątpliwie jednak zachowanie nieustalonej do chwili obecnej osoby, która w dniu 16.08.2007 roku oddała strzał z broni pneumatycznej w kierunku pokrzywdzonej z powstaniem ww. uszkodzeń ciała „naraziło ją na bezpośrednie niebezpieczeństwo co najmniej ciężkiego uszczerbku na zdrowiu” w postaci m.in. choroby realnie zagrażającej życiu i innego ciężkiego kalectwa, co zgodne jest z przyjętymi zasadami opiniowania sądowo-lekarskiego w podobnych przypadkach [8].

PIŚMIENNICTWO

1. Bowen D. I., Magauran D. M.: Ocular injuries caused by Airgun Pellets: An Analysis of 105 cases. *British Medical Journal*. 1973, 1: 333-337.
2. Ceylan H., Mc Gowan A., Stringer M. D.: Air weapon injuries: a serious and persistent problem. *Arch Dis Child*. 2002, 86 (4): 234-235.
3. Langley J. D., Norton R. N., Alsop J. C., Marshall S. W.: Airgun injuries in New Zealand, 1979-1992. *Injury Prevention*. 1996, 2: 114-117.
4. Shaw M. D., Galbraith S.: Penetrating airgun injuries of the head. *Br J Surg*. 1977, 64 (3): 221-224.
5. Shuttleworth G. N., Galloway P. H.: Ocular air-gun injury: 19 cases. *J R Soc Med*. 2001, 94 (8): 396-399.
6. Syed A., Mc Henry I. D. S., Carter L. M., Mitchell D. A.: Carotid artery injury from an airgun pellet: a case report and review of the literature. *Head&Face Medicine*. 2009, 5: 3.
7. Szayer M.: *Nowoczesne wiatrówki*. Bellona, Warszawa 2007.
8. Woźniak K., Nowaczek-Dziocha E., Moskała A., Urbanik A., Pohl J.: Rekonstrukcja kanału postrzału z wiatrówki w zakresie szyi. *Arch. Med. Sąd. Kryminol*. 2009, 59 (4): 326-329.
9. Woźniak K., Pohl J.: Samobójcze postrzały z broni śrutowej po wprowadzeniu lufy do ust a ryzyko błędnej oceny na miejscu ujawnienia zwłok. *Arch. Med. Sąd. Kryminol*. 2003, 53 (4): 347-355.

Adres do korespondencji:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
ul. Medyków 18
40-752 Katowice
e-mail: mariusz.kobek@wp.pl