

Maciej Kędzierski, Ewa Meissner, Jarosław Berent

Śmiertelny postrzał z broni pneumatycznej*

Fatal airgun shot

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Berent

W prezentowanej pracy autorzy przedstawiają przypadek postrzału z broni pneumatycznej. Wiatrówka Magnum Sport 4,5 mm strzela śrutem grzybkowym (typ Diabolo). Prędkość początkowa pocisku to 260-290 m/s. Energia wylotowa pocisku nie jest większa niż 17 J, broń ta nie podlega obowiązkowi rejestracji. Zaprezentowany przypadek może być wypadkiem podczas zabawy bronią pneumatyczną bądź być na taki pozorowany. Oskarżony utrzymuje, że ofiara wypadku sama przyłożyła sobie broń w okolicę nadobojczykową i trzymając ją niemalże w pionie nacisnęła spust. Podczas sekcji zwłok opisano m.in. sinoczerwone, skąpe plamy pośmiertne, na szyi okrągławe kształtu ranę o brzegach dość równych. Prześlędzono kanał rany postrzałowej, który wnikał do śródpiersia. Po otwarciu łuku aorty i dużych naczyń tętnicznych, odchodzących od łuku aorty, stwierdzono uszkodzenie ściany tętnicy podobojczykowej lewej na całej grubości w kształcie litery V o długości boków po ok. 3 mm. W przydatce tego naczynia stwierdzono bardzo obfite ciemnowiśniowe, lśniące podbiegnięcia krwawe. Długość kanału rany postrzałowej od rany wlotowej na szyi do miejsca uszkodzenia tętnicy podobojczykowej wynosiła ok. 5-6 cm.

The authors present a case of an airgun shot. The airgun Magnum Sport 4.5 mm uses wasp-waist Diabolo style pellets. The initial velocity is 260-290 m/s. This type of guns does not need registration because the energy of the bullet is less than 17 J. In the presented case, the airgun shot could have been an accident occurring while playing with the airgun or else it could have been feigned. The accused

maintained that the victim himself had placed the gun in the subclavicular area and keeping the weapon almost vertically, released the trigger. The victim had not been aware the airgun was loaded (the pellet was left in the gun after the previous play). During autopsy, bluish-red, scanty liver mortis and a rounded wound with a fairly even margin situated in the neck was described. The track of the bullet was traced and found to penetrate the mediastinum. Having dissected the aortic arch and large arteries branching off the aortic arch, the examiner found a full-thickness V-shaped injury involving the left subclavian artery, with each arm of the V-shaped damage approximately 3 mm long. In the tunica adventitia of the vessel, profuse dark cherry-red, shiny sugillation was noted. The length of the pellet track from the skin to the subclavian artery was approximately 5-6 cm.

Słowa kluczowe: broń pneumatyczna, tomografia komputerowa, rekonstrukcja kanału postrzału, skutek biologiczny obrażeń
Key words: air-gun, computed tomography, bullet track reconstruction, biological consequences of injuries

WSTĘP

Broń pneumatyczna jest to broń wykorzystująca energię sprężonego gazu (powietrza atmosferycznego bądź dwutlenku węgla), jako siły napędowej pocisku. W momencie wystrzału sprężony gaz przekazuje pociskowi część swojej energii.

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

Wg zmian w prawie polskim wiatrówki o energii wylotowej pocisku nie większej niż 17 J nie są uznawane za broń i nie podlegają obowiązkowi rejestracji. Prawo nie precyzuje rodzaju broni (gładkolufowa czy gwintowana) tylko nakłada ograniczenie, jeśli chodzi o energię [1].

Wiatrówka Magnum Sport 4,5 mm strzela śrutem grzybkowym (m.in. typ Diabolo). Prędkość początkowa pocisku to 260-290 m/s (uzależniona od masy i kształtu śrutu), zasięg maksymalny śrutu do 300 m. Broni tego typu można używać wszędzie „przy zachowaniu szczególnej ostrożności”. Wiatrówki tego typu są uważane za zabawki służące do nauki strzelania. W żadnym podręczniku do nauki medycyny sądowej nie wspomina się o postrzałach z broni pneumatycznej. W literaturze anglojęzycznej przytaczane są przypadki postrzałów z broni nadającej pociskowi prędkość za pośrednictwem gazu [2]. Podobne przypadki – opisy postrzałów z broni pneumatycznej – były także opisywane w literaturze polskojęzycznej [3, 4]. Badano także doświadczalnie efekt biologiczny postrzałów z takiej broni [5, 6]. Wiadomo z różnych źródeł, że tego rodzaju broń może powodować poważne obrażenia ciała, a nawet śmierć. Broń pneumatyczna była użyta przez austriacką armię podczas wojen napoleońskich przeciwko Francuzom w latach 1799-1809. Miała ona efektywny zasięg w granicach 90-140 metrów.

OPIS PRZYPADKU

W poniższym tekście przedstawiono przypadek postrzału z broni pneumatycznej. Oskarżony utrzymywał, że ofiara wypadku, gdy był w ubikacji, sama przyłożyła sobie broń w okolicę nadobojczykową i trzymając ją niemalże w pionie nacisnęła spust. Do tej pory przeprowadzono wiele eksperymentów mających na celu wyjaśnienie tej sytuacji, jednak sprawa nadal pozostaje nierozwiązana. Przypadek ten może być wypadkiem podczas zabawy bronią pneumatyczną bądź być na taki pozorowany.

38-letnia ofiara tego wypadku piła nałogowo alkohol, w chwili zdarzenia była w „kolejnym dniu ciągu alkoholowego”. Jak podaje oskarżony podczas libacji, wyszedł on do toalety i po około pięciu minutach usłyszał „wystrzał, huk wiatrówki”. Gdy wrócił do pokoju zobaczył leżącą na podłodze wiatrówkę oraz znajomą siedzącą na fotelu. Pokrzywdzona trzymała się za szyję i na pytanie oskarżonego powiedziała, że nic się nie stało. Oskarżony zdał sobie wtedy sprawę z faktu, iż w wiatrówce mógł znajdować się nabój, jednak rana wyglądała niegroźnie, „jak zdarty naskórek”.

Oskarżony jedynie przetarł ranę ręcznikiem. Pokrzywdzona po około 15 minutach położyła się. Gdy leżała rozmawiali przez około godzinę, a następnie pokrzywdzona gwałtownie wstała celem skorzystania z toalety, otarła się o drzwi, uderzyła o drabinę i upadła. Wezwano pogotowie. Lekarz z zespołu pogotowia ratunkowego zastał nieprzytomną kobietę leżącą na podłodze w kuchni, była ona blada, miała sine usta i nierówne źrenice. Podjęto akcję reanimacyjną i założono wkłucie dożylnie. Lekarz pogotowia stwierdził krwawiącą ranę na przedniej powierzchni klatki piersiowej o średnicy ok. 5 mm (ryc. 1).

Ryc. 1. Obrażenia powłok pociskiem z wiatrówki.
Fig. 1. Airgun skin injury.



Po przewiezieniu do Stacji Ratownictwa Medycznego wykonano tomografię komputerową, w której stwierdzono krwiała jamy opłucnowej lewej, krwiała śródpiersia górnego, metalowe ciało obce mogące przypominać śrut, o wymiarach ok. 5x5 mm. Pacjentkę przyjęto do Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej. Po ok. 5 minutach od przyjazdu stan chorej pogorszył się, utraciła ona przytomność, akcja serca wynosiła 30 uderzeń na minutę. Chorą zaintubowano i podjęto akcję reanimacyjną. Niezwłocznie zawieziono chorą na blok operacyjny, gdzie doszło do zatrzymania krążenia. Po masażu pośrednim serca uzyskano powrót czynności serca i wykonano torakotomię przednią boczną przez 4 międzyżebry. Stwierdzono wypełnienie całej jamy opłucnowej lewej krwią i skrzepami. Gazą uszczelniono prawdopodobne miejsce krwawienia, krew i skrzepy ewakuowano. Ponownie doszło do zatrzymania akcji serca. Po półgodzinnym masażu bezpośrednim odstąpiono od dalszej reanimacji i stwierdzono zgon. W jamie opłucnowej nie

stwierdzono ciała obcego widocznego w tomografii. Zabezpieczono 2 worki z odessaną krwią i skrzepami z jamy opłucnej.

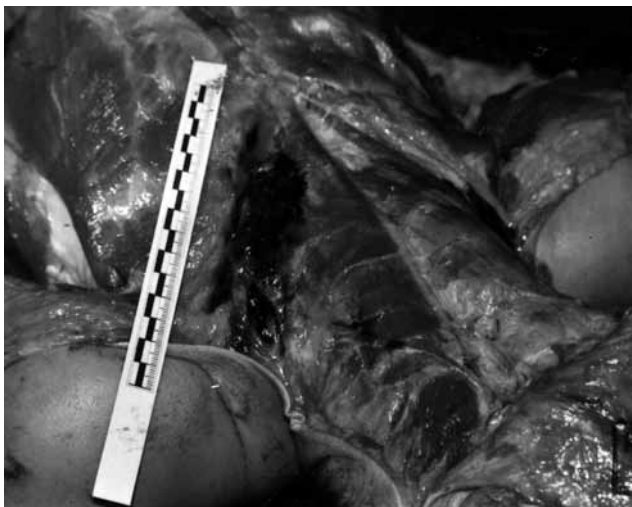
Ryc. 2. Podbiegnięcia krwawe w tkance podskórnej na przebiegu kanału rany postrzałowej.

Fig. 2. Sugillation in the subcutaneous tissue along the pellet track.



Ryc. 3. Podbiegnięcia krwawe w tkance podskórnej na przebiegu kanału rany postrzałowej.

Fig. 3. Sugillation in the subcutaneous tissue along the pellet track.



Z historii choroby wiemy, że opukowo nad prawym polem płucnym stwierdzono odgłos opukowy jawny, po stronie lewej stłumiony. Osłuchowo nad prawym polem płucnym słyszano szmer pęcherzykowy prawidłowy, po stronie lewej szmer pęcherzykowy był zniesiony. Ciśnienie wynosiło

ok. 80/40 mm Hg. W badaniu tomograficznym klatki piersiowej stwierdzono uciśnięcie lewego płuca przez dużą ilość płynu w jamie opłucnej i niedodmę płuca lewego. Przy tylnej ścianie jamy płuca lewego poniżej poziomu ostrogi tchawicy stwierdzono obecność ciała metalicznego co nasunęło podejrzenie penetracji płuca z jego uszkodzeniem i krwawieniem. Ponadto stwierdzono cechy krwiaka w okolicy śródpiersia górnego po stronie lewej (ryc. 4, 5, 6).

Ryc. 4. Lokalizacja pocisku, obraz tomografii komputerowej.

Fig. 4. Localization of the pellet, a CT scan.



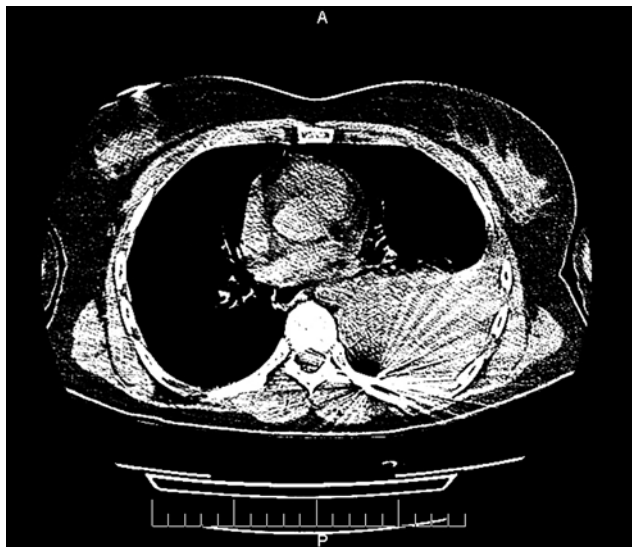
Ryc. 5. Lokalizacja pocisku, obraz tomografii komputerowej.

Fig. 5. Localization of the pellet, a CT scan.



Ryc. 6. Lokalizacja pocisku, obraz tomografii komputerowej.

Fig. 6. Localization of the pellet, a CT scan.



W protokole sekcji sądowo-lekarskiej lekarz biegły zanotował: sinoczerwone, skąpe plamy pośmiertne, na przednio-bocznej lewej powierzchni szyi w części najniższej, tj. na wysokości ok. 139 cm od pięty, a 4,5 cm w lewo od linii środkowej ciała przedniej, okrągławego kształtu ranę o średnicy ok. 3-4 mm, o brzegach dość równych (ryc. 1). W biegunie dolnym tej rany stwierdzono szarowiśniowy rąbek otarcia naskórka o szerokości ok. 2 mm, a brzegi rany otoczone były obrączkowatym sinowiśniowym sińcem o szer. ok. 2-3 mm. Z rany obficie wyływała krew. Szyję preparowano warstwowo. W rzucie opisanej okrągławej rany na szyi, w części najniższej w obrębie tkanki podskórnej i mięśni, stwierdzono obfite ciemnowiśniowe, lśniąco podbiegnięcia krwawe o wymiarach około 80 x 30 mm, o przebiegu skośnopodłużnym od góry i boku ku dołowi i przyśrodkowo. Podbiegnięcia te zlokalizowane były na wysokości rany i nieco powyżej, kierowały się w dół w stronę klatki piersiowej (ryc. 2, 3). Otwarto duże naczynia żyłne i tętnicze szyi obustronnie i nie stwierdzono uszkodzenia błony wewnętrznej. W śródpiersiu, zwłaszcza po stronie lewej, stwierdzono obfite ciemnowiśniowe, lśniąco podbiegnięcia krwawe. Na ścianie przedniej serca w obrębie nasierdza skupisko wiśniowych, zlewających się wybroczyn krwawych w polu o średnicy 30 mm. Prawa jama opłucnowa była wolna. W lewej jamie opłucnowej stwierdzono ok. 300 ml gęstej, wiśniowej krwi. Ze zwłokami dostarczono ok. 3000 ml gęstej krwi i wiśniowych skrzepów krwi znajdujących się w trzech workach od ssaków. W obrębie opłucnej ściennej po stronie

lewej w części najwyższej tuż przy kręgosłupie stwierdzono ciemnowiśniowe, lśniąco podbiegnięcia krwawe łączące się ze śródpiersiem. W górnej części śródpiersia po stronie lewej widoczny okrągławy otwór o średnicy ok. 3 mm, z którego przy dotykaniu wydobywały się wiśniowe skrzepy krwi. Prześledzono kanał rany postrzałowej, który przebiegał od góry w dół i przyśrodkowo z tkanek miękkich szyi wnikał do śródpiersia. Po otwarciu łuku aorty i dużych naczyń tętniczych, odchodzących od łuku aorty, stwierdzono uszkodzenie ściany tętnicy podobojczykowej lewej na całej grubości w kształcie litery V o długości boków po ok. 3 mm. W przydanie tego naczynia bardzo obfite ciemnowiśniowe, lśniąco podbiegnięcia krwawe. Długość kanału rany postrzałowej od rany wlotowej na szyi do miejsca uszkodzenia tętnicy podobojczykowej ok. 5-6 cm. Płuco prawe po otwarciu klatki piersiowej zapadło się, lewe było małe, spadnięte, prawe wyraźnie trzeszczało przy krojeniu, lewe słabo. Biegły w opinii zanotował, że stwierdził: stan po chirurgicznym otwarciu klatki piersiowej po stronie lewej; ranę postrzałową szyi po stronie lewej wnikałą do śródpiersia z uszkodzeniem ściany tętnicy podobojczykowej lewej; krwiak śródpiersia; krwiak lewej jamy opłucnowej; odmę opłucnową lewostronną oraz niedokrwienie narządów wewnętrznych. Pomimo poszukiwania, nie znaleziono w ciele ofiary, ani w dostarczonych workach z krwią śrutu. Pobrano do badań na zawartość alkoholu krew oraz szkliskę i oznaczono we krwi 2,81 promila, a w szklisce 3,32 promila alkoholu etylowego.

WNIOSKI

Jak widać na przykładzie opisanego przypadku, broń pneumatyczna to nie tylko zabawka do nauki strzelania i ćwiczenia celności, można za jej pomocą spowodować ciężkie kalectwo, a nawet śmierć przy niefortunnym przebiegu kanału postrzałowego. Wiadomym jest, że ze względu na bardzo małą masę, pociski wystrzelone z broni pneumatycznej szybko tracą prędkość i po 90 metrach stają się „niekrywdzące”. Jednak, jak widać z przedstawionego przypadku, przy postrzale z niewielkiej odległości prędkość pocisku jest na tyle duża, żeby spenetrować tkanki miękkie na głębokość 50-60 mm.

PIŚMIENICTWO

1. Dziennik Ustaw z 2004 r. Nr 52 poz. 525; Ustawa o Broni i Amunicji.

2. Di Maio V. J.: Gunshot Wounds. Practical Aspects of Firearms, Ballistics, and Forensic Techniques Second Edition 1999 CRC press LLC.

3. Woźniak K., Nowaczek-Dziocha E., Moskała A., Urbanik A., Pohl J.: Rekonstrukcja kanału postrzału z wiatrówki w zakresie szyi – opis przypadku. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2009, 59(4), 326-329.

4. 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.

5. Stępniewski W., Mówiński G., Sokół W.: Doświadczalny efekt biologiczny postrzału

pociskami kalibru 4,5 mm BB z pistoletu pneumatycznego A-101. Arch. Med. Sąd. Kryminol. 2006, 56(4), 223-227.

6. Smędra-Kaźmirska A.: Doświadczalny efekt postrzału pociskami wystrzeliwanymi z urządzeń pneumatycznych o energii kinetycznej poniżej 17 J; Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, 2010; Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych.

Adres do korespondencji:

Maciej Kędziński

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UM w Łodzi

ul. Sędziowska 18a

91-304 Łódź