

Władysław Nasiłowski

Trwały wkład profesora Kazimierza Jaegermanna w rozwój myśli i teorii medycyny sądowej

Professor Kazimierz Jaegermann's scientific contribution to forensic medicine

Z Katedry Medycyny Sądowej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Kierownik: dr hab. Zofia Olszowy

Kazimierz Jaegermann (1921-1988) wybitny profesor krakowskiej Katedry Medycyny Sądowej pozostawił znaczący dorobek naukowy. Był twórcą teorii opiniowania sądowo-lekarskiego. Istotnie wpłynął na dalszy rozwój medycyny sądowej, szczególnie zakreślając ramy i granice współpracy i wzajemnego przenikania się prawa i medycyny.

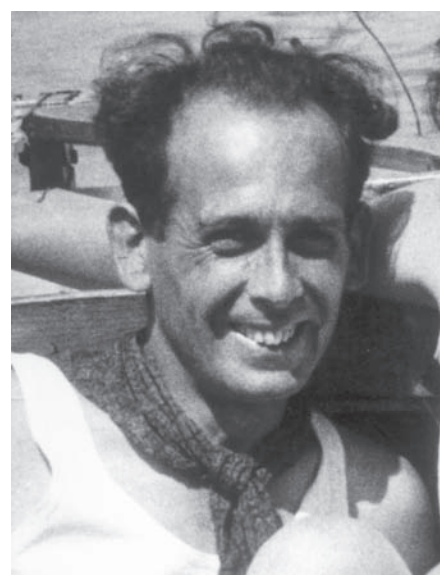
Kazimierz Jaegermann (1921-1988), an eminent professor of the Cracow Department of Forensic medicine carried out considerable significant research and published many papers during his scientific career. As the author of the obligatory principles in medico – legal opinionioning, he influenced further progress in forennsic medicine, particularly relating to co-operation between law and medicine.

Słowa kluczowe: Paradygmat medycyny sądowej. Teoria opiniowania sądowo-lekarskiego. Myśli i dorobek naukowy profesora Kazimierza Jaegermanna

Key words: forensic paradigm, principles of medico-legal opinion, Profesosor Jaegermann's research

Kreśląc sylwetkę wybitnego profesora medycyny sądowej Kazimierza Jaegermanna warto przede wszystkim przywołać często przez Niego powtarzaną tezę, iż samodzielność i samostanowienie jakiegokolwiek dyscypliny naukowej uzależnione jest od zdefiniowania jej podstaw teoretycznych to jest określenia jej paradygmatu. Teza ta nie zawsze była dostrzegana i doceniana zwłaszcza w obrębie nauk stosowanych, do których należy medycyna sądowa. Stąd częste niezrozumienie roli jaką odegrał profesor Jaegermann w rozwoju medycyny sądo-

wej, będąc twórcą jednolitej teorii opiniowania sądowo-lekarskiego. Szczególnie ważną była Jego rola w wyborze kierunku dalszego rozwoju medycyny sądowej. [6, 7, 10, 12, 13].



Profesor Jaegermann (ur. 1921 r.) dyplom lekarza zdobył w Akademii Medycznej w Krakowie w roku 1952. Najpierw rozpoczął pracę jako patomorfolog w Katedrze Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Krakowie, później w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Po 5-letniej służbie wojskowej, która przerwała staż naukowy – Jaegermann już jako medyk sądowy do końca życia, był pracownikiem nauki w krakowskiej Katedrze Medycyny Sądowej (zmarł 1988). W tym czasie ogłosił liczne prace z zakresu filozofii nauki, teorii medycyny sądowej, wybranych problemów z pogranicza

prawa i medycyny, wypadkowości drogowej – i co najważniejsze z zakresu teorii i praktyki opiniowania sądowo-lekarskiego [7, 13, 14].

Doktorat zdobył w roku 1962 – habilitował się w roku 1968, profesorem tytularnym został w 1984 r. Opublikowany dorobek naukowy obejmuje 135 prac, 8 podręczników i monografii, organizacje licznych konferencji i spotkań naukowych monotematycznych, bardzo liczne wystąpienia publiczne i dyskusyjne. Oczywiście był także świetnym wykładowcą na wydziale lekarskim i na prawie – otoczony uznaniem i licznymi uczniami. Był doskonałym praktykiem-opiniodawcą dla wymiaru prawa [14].

Jego liczne ekspertyzy mają charakter wzorcowy. Wszystkie dotychczas wytrzymują atest analizy logicznej, oparty na zrozumieniu paradygmatu medycyny sądowej – pomostowo łączącej medycynę i prawo, zawarty zarówno w układzie teoretycznym jak i stosowanym [9].

Całość dorobku naukowego, obejmującego wiele przestrzeni poznania naukowego, przede wszystkim w zakresie wzajemnego przenikania medycyny i prawa – jest niezwykle ważna dla naświetlenia myśli twórczej Jaegermanna. Do najlepiej określających Jego wysiłek twórczy zaliczyłbym obok współautorstwa podręczników medycyny sądowej, pracę habilitacyjną, w której Jaegermann uwypuklił pozytywne dla nauki znaczenie analizy falsyfikującej. Przede wszystkim jednak podstawowe monografie książkowe:

1. „Wypadkowość drogowa” [3]
2. „Stan nietrzeźwości” [11]
3. „Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii” [12].

Stosunkowo długotrwałe zainteresowanie Jaegermanna wypadkowością drogową połączone było z własnymi badaniami epidemiologicznymi i z oceną ich biologicznych przyczyn [1, 3, 13, 14]. Doprowadziły one do określenia i konkretyzacji międzydiscyplinarnej strategii badania wypadkowości. W wypowiedziach z tego okresu pojawił się rozwinięty w późniejszych pracach Jaegermanna pogląd o dwoistości poziomów poznania naukowego tj. teoretycznego i praktycznego oraz wzajemnej ich konkurencyjności przy stosowaniu wiedzy o typowości (m.in. epidemiologia) [12].

Formy zjawisk indywidualnych mogą być przeciwstawne zwłaszcza w obszarze przyczynowym.

Prowadziło to Jaegermanna do postawienia zasadniczych pytań: jakiej idei służyć ma medycyna sądowa i jak będzie wykorzystywana przez prawo, rozumiane zarówno funkcjonalnie tj. procesowo jak i w zakresie ideowym? Pasja tej myśli twórczej połączona była z oceną i penetracją prawa procesowego i z próbą określenia roli sędziego i prokurato-

ra (w pewnej mierze, ze względu na zasadę kontradyktoryjności – także obrońcy) – niespójną z rolą medyka sądowego dążącego przede wszystkim do poznania naukowo-biologicznego. Silny wydzźwięk tej problematyki znalazł swój wyraz w obszernej monografii „Stan nietrzeźwości” [11].

Jaegermann starał się określić tutaj granicę oddzielającą nauki biologiczne od prawa stosowanego i wskazać na rolę medycyny sądowej w stosunku do wymagań interesu społecznego i wymiaru prawa (nietrzeźwość jako negatywny czynnik społeczny – przy dużej zmienności osobniczej oddziaływania alkoholu na organizm). Aby zgłębić problem Jaegermann prześledził ewolucję pojęcia „stan nietrzeźwości” od I Zjazdu Towarzystwa Medycyny Sądowej (1955) poprzez kolejne konferencje i zjazdy naukowe – wykazując wzajemne przenikanie się potrzeb prawa i medycyny sądowej – wypominając prawnikom dokonanie zaboru integralnej przestrzeni poznania naukowego na rzecz uproszczonego werdyktu sądowego [2, 5, 11].

Zawarte tutaj myśli o potrzebie wytyczenia granicy między wymaganiami prawa a wymaganiami nauki – stały się dla Jaegermanna źródłem dalszych rozważań i publikacji doprowadzając Go do próby wyrażenia jednolitej teorii o strategii opiniowania dla potrzeb prawa – w myśl powtarzanej przez Niego często zasady, iż najbardziej praktyczną dla prawidłowego funkcjonowania jakiegokolwiek systemu jest teoria.

Najlepszym dojrzałym źródłem przesłania rozwoju tej idei u Jaegermanna jest jego książka „Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii” [12].

Przybliżając idee i myśli przedstawione w tej najważniejszej w dorobku naukowym Jaegermanna książce, złożonej z 16 samodzielnych esejów należałoby przypomnieć niektóre z jej treści.

We wstępie Jaegermann określił istotę i rolę medycyny sądowej, jako dyscypliny samodzielnej – złożonej z 3 elementów – badań własnych, interpretacji tychże badań i wiedzy o typowości (czerpanej także z innych działów medycyny) oraz oddzielne wnioskowania dla potrzeb prawa. Co do medycyny sądowej, jako pomostowej wiedzy stosowanej, stwierdził, iż określenie jej istoty wymaga dalszych wysiłków naukowców, szczególnie dla wyjaśnienia związku między medycyną a prawem. Takich badań naukowców dotychczas nie dokonano.

W dalszych esejach dotyczących roli i zakresu współpracy z wymiarem sprawiedliwości – a zatem określających istotę i granice opiniowania sądowo-lekarskiego – zajął się w wielu miejscach także teorią prawa stosowanego i rolą sędziego w rozumieniu werdyktu określającego odpowiedzialność i winę (zastrzegając się, iż w tej mierze – problem leży

oczywiście poza medycyną, jednak jego naświetlenie potrzebne jest dla wyraźniejszej granicy i wytyczenia odpowiedniej linii demarkacyjnej, jaka biegnie pomiędzy opiniowaniem a orzekaniem). W swych rozważaniach określił rolę biegłego jako autonomicznego teoretyka a sędziego jako praktycznego użytkownika. Silnie zaznaczył konieczność uznawania rejonów autonomicznych i uszanowania ich granic obowiązujących zarówno medyków jak i (co szczególnie podkreślał) prawników. Wzajemna harmonijna współpraca zależy jednak w znacznej mierze od zrozumienia istoty medycyny sądowej przez prawników i odwrotnie – roli sędziego przez biegłych.

Tutaj ponownie pojawił się problem wiedzy o typowości – realizowany przez prawo jako element odpowiedzialności za tzw. skutki adekwatne to jest typowe, które często nie są spójne z indywidualnym przebiegiem zdarzeń, badanym przez medycynę sądową [10, 12].

W swoich dalszych rozważaniach poświęcił także wiele uwagi znaczeniu używanego przez biegłych języka – problemowi jego jednoznaczności – wskazując na potrzebę oszczędności w używaniu tzw. języka negatywnego na rzecz języka pozytywnego. Nie do końca wypowiedział się nad kategorycznością i formami probabilistycznymi języka, zostawiając je jako element sztuki doświadczonym ekspertom.

Wprowadzając dalej zasady swojej teorii opiniowania wydzielił w budowie opinii dwa integralne poziomy. Pierwszy chronologicznie poziom (faza) poznawczy – a później drugi decyzyjny. Pierwszy rozdzielony jeszcze na część badawczo-faktograficzną (w tym metodyczno-analityczną) i drugi porządkujący. Wyraźnie rozdzielił opinię „ex ante” (np. ocena rozwoju następstw naruszenia czynności narządów ciała) od opinii „ex post”.

Dla ilustracji swojej teorii opiniowania używał wielokrotnie schematów graficznych – zwłaszcza dla określenia jej miejsca w wymiarze prawa – zaznaczając, iż realizacja opinii jest obszarem prawa a nie medycyny.

Tego rodzaju schemat przedstawił w książce „Opiniowanie sądowo-lekarskie”.

Ryc. 1.



Ekspert, formułując opinię w pewnej mierze powinien być świadomy potrzeb sądowych, streszczających się do poszukiwania elementów odpowiedzialności, chociaż jest to integralne pole prawników.

Jako najważniejszy element źródłowy prawidłowego postępowania opiniodawczego – zarówno w obszarze teorii jak i praktyki – przyjął tzw. poziom aspiracji. U sędziego wyrażający się precyzją zadawanych pytań i umiejętnością wykorzystania opinii eksperta, a więc w jakiejś mierze umiejętnością współpracy i znajomością zasad medycyny sądowej (z różnicowaniem roli biegłego bądź jako pomocnika procesowego, bądź tylko jako źródła dowodowego).

U biegłego poziom aspiracji streszczałby się do pełnego profesjonalizmu i umiejętności wykorzystania posiadanej wiedzy lekarskiej, zwłaszcza wiedzy o opiniowaniu, z oceną ryzyka niepowodzenia opinii oraz z umiejętnością współpracy z wymiarem sprawiedliwości. Poziom obydwu tych źródeł aspiracyjnych jest skorelowany z jakością opinii, z jej powodzeniem lub niepowodzeniem.

Jak wspominałem Jaegermann krytycznie ustosunkował się do nadużywania w opiniodawstwie wiedzy o typowości. Stwierdził także, że formowanie opinii adekwatnych (patrz teoria związków przyczynowych adekwatnych) oraz rozumowanie tzw. zdrowo-roz sądkowe, jako nienaukowe, nie wytrzymuje krytyki racjonalnej [6, 7, 10].

Elementem teorii związków przyczynowych zajął się w 2 rozdziałach – wskazując na inne rozumienie tychże związków przez prawo, inne przez medycynę sądową – gdzie ocena skutków koniecznych ma rygor biologiczny. Podobnie w oddzielnym eseju o błędzie lekarskim przypomniał elementy swej teorii o poziomie aspiracji i konieczności przewidywania przez lekarza skutków leczenia.

Stwierdził, iż szczególną odpowiedzialność lekarza rodzi zasada ograniczonego zaufania i jej ewentualne zlekceważenie – chociaż poziom aspiracji decyzji leczniczych w medycynie klinicznej jest niższy aniżeli w medycynie sądowej.

Ten skrócony przegląd najważniejszych idei i wątków poznania naukowego nie wyczerpuje szerokiego obszaru twórczości profesora Jaegermannna, którego sylwetkę syntetycznie można określić jako lekarza, myśliciela, naukowca, filozofa, ale także praktyka. Jego koncepcje nie zawsze były powszechnie akceptowane. Miał też swoich krytyków, głównie z obozu realistów, nie uznających Jego metodologii poznania opartej o racjonalizm kartezjański. Jednak wiele Jego idei przeniknęło do nauki medycyny sądowej i znalazło trwałe miejsce w jej budowie. Zainteresowanie koncepcjami Ja-

Jaegermanna stale rośnie, szczególnie w wyprzedzającej nas nauce prawa [13].

Profesor Jaegermann zostawił u swych uczniów i przyjaciół pamięć niezwyklej, otwartej i skromnej osobowości. Ideałem Jego było spełnienie się w umiłowanym zawodzie – lekarza medyka sądowego – który pielęgnował z pasją. Profesor pozostawił po sobie także liczną wartościową korespondencję skierowaną do swoich przyjaciół.

W listach wyjaśniał i poruszał wiele elementów dotyczących medycyny sądowej.

Treść tej korespondencji może być dla przyszłego biografą więcej niż wartościowa.

Na zakończenie tego szkicu pozwolę sobie cytować dwa fragmenty z Jego listu do mnie z marca 1987 r. [13]. Ilustrują one Jego troskę o rozwój medycyny sądowej:

„Mimo, że stoję z boku, przyglądam się współczesności z poważnym niepokojem (czy nawet przerażeniem). Zachodzi pytanie czy obecni adiunkci odbudują naszą dyscyplinę jako zawód i jako naukę? Obecni liderzy są moimi przyjaciółmi i ich szanuję ale nie wierzę by zechcieli się lojalnie porozumiewać, ustalić plan działania i realizować go. To wymagałoby nie tylko samokrytyki ale wielu wyrzeczeń oraz... odwagi”.

A następnie: „Nie wiem, kiedy obudzą się prawnicy – nasi naturalni mecenas. W ujęciu cybernetycznym nie jesteśmy przecież systemem, lecz silnie uwarunkowanym podsystemem. Strefa naszej »wolności« jest niewielka – ale czy jest dostatecznym usprawiedliwieniem?”

Te fragmenty listów doskonale ilustrują oddanie się zawodowi medyka sądowego i niezwykłą osobowość profesora Jaegermanna. Można je także uznać, podobnie jak i całą Jego twórczość, za drogowskaz dla dalszego rozwoju medycyny sądowej.

3. Jaegermann K., Nasiłowski W.: Wypadkowość drogowa. Przyczyny biologiczne, medyczno-prawne, rekonstrukcje. PZWL Warszawa 1975.

4. Jaegermann K., Sosin K.: Sposób weryfikowania reguł decyzyjnych w diagnostyce lekarskiej. Pat. Pol. 1976, 27, 329.

5. Jaegermann K.: Tak zwany rachunek retrospektywny jako dowód w sprawie. Arch. Med. Sąd. Krym. 1978, 28, 1.

6. Jaegermann K.: Model ideowy postępowania diagnostyczno-leczniczego. Folia Medica Cracoviensis 1978, 20, 48.

7. Jaegermann K.: Kategorie opinie sądowo-lekarskie. Arch. Med. Sąd. Krym. 1978, 27, 105.

8. Jaegermann K.: Sytuacja diagnostyczna w tak zwanych sekcjach białych. Arch. Med. Sąd. Krym. 1978, 28, 250.

9. Jaegermann K.: Pomostowy charakter medycyny sądowej jako odrębnej dyscypliny. Arch. Med. Sąd. Krym. 1981, 31, 5.

10. Jaegermann K.: O związku przyczynowym. Decyzyjne wymogi opiniowania. Arch. Med. Sąd. Krym. 1984, 34, 154.

11. Jaegermann K.: Stan nietrzeźwości – geneza i dzieje pojęcia w Polsce. Społ. Kom. Pod. Katowice 1987.

12. Jaegermann K.: Opiniowanie sądowo-lekarskie. Eseje o teorii. Wyd. Prawn. Warszawa 1991.

13. Nasiłowski W., Jaegermann K.: Medyk sądowy – uczony-myśliciel. Niektóre poglądy i myśli. Zeszyty Naukowe Zakł. Med. Sąd. ŚAM w Katowicach 1955, 1, 17.

14. Wspomnienie pośmiertne – Profesor dr hab. Kazimierz Jaegermann (01.09.1921–21.10.1988). Biogram i bibliografia – zespół krakowski Katedry Medycyny Sądowej. Arch. Med. Sąd. Krym. 1989, 39, 61.

PIŚMIENNICTWO

1. Jaegermann K., Nasiłowski W.: Aktualne zagadnienia wypadkowości drogowej. Arch. Med. Sąd. Krym. 1070, 20, 165.

2. Jaegermann K.: Sądowo-lekarska ocena nietrzeźwości – uwagi, kryterium. Arch. Med. Sąd. Krym. 1972, 22, 53.

Adres autora :

Katedra Medycyny Sądowej
Śląskiej Akademii Medycznej
ul. Medyków 18
40-752 KATOWICE