

Nr 529

ZAKŁAD MEDYCYNY SĄDOWEJ
AKADEMII MEDYCZNEJ
w Krakowie

1775/77 S-529/77

KMS-3

Span.: Ko 1104/77

PROTOKÓŁ

ogłędzin i sekcji sądowo-lekarstkiej zwłok ludzkich, spisany
dnia 7.V.1977 r. w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Krakowie,
podjętych na zarządzenie Prokuratury Rejonowej dla Dzielnicy Kraków Śródmieście
Nazwisko i imię zmarłego: P y j a s' Stanisław
wiek: lat 24 zawód: student V r. UJ - Wydz. Filologii
miejsce zamieszkania:
data i miejsce zgonu: 7.V.1977 r. - Kraków, ul. Szewska 7

Obecni przy sekcji:

Doc. dr habil. Kazimierz Jaegermann

Sekcję wykonał: Dr med. Jan Kołodziej, Dr med. Barbara Próchnicka

Lekarze biegli składają swoje spostrzeżenia z ogłędzin oraz opinię na zasadzie art. 111 i 125 pkp.

Wywiady: m. Krakowa z adnotacją: "Zgon - w klatce schodowej bez oznak życia znaleziony przez przygodne osoby a bramie. Leżał twarzą w dół."
Zwłoki skierowane do tut. Zakładu przez lek. dyż. St. Pog. Rat.

Ojciec denata - Florian - leg. się Dow. O. ZL 4132343 wyd. przez KPMO Żywiec, zam. Gilowice nr 405 - Żywiec - podaje, iż denat był zdrowy, nigdy nie chorował. Papierosy palił. Alkohol pił okolicznościowo, rzadko, wyjątkowo. Zeznający nie zna żadnych okoliczności, ani szczegółów krytycznego zejścia. Dnia 7.V.br. został znaleziony bez oznak życia na klatce schodowej posesji przy ul. Szewskiej nr 7. Wezwany lekarz Pog. Rat. stwierdził zgon.

Dokumenty i przedmioty wartościowe przy zwłokach:

R o z p o z n a n i e

Vulnera contusa lateris sinistri faciei: mente, labii inferioris anguli externae oculi sinistri. Excoriationes regionis nasi et zygomatici sinistri. Fractura mandibule lateris sinistri et fissura ossium faciei lateris sinistri et cartilagineae nasi.

Aspiratio sanguinis et vias respiratorias et ad pulmones
§s suffocatione.

O P I N I A

I. Oględziny i sekcja zwłok Stanisława Pyjasa, mężczyzny 24-letniego, ogólnie zdrowego wykazały następujące zmiany urazowe: rany tłuczone po lewej stronie na twarzy /brody, wargi dolnej i zewnętrznego kącika oka lewego/, otarcia skóry w okolicy nosa i guza jarzmowego lewego, złamanie żuchwy po stronie lewej i pęknięcie kości twarzy po stronie lewej, pęknięcie chrząstki nosa, zachłyśnięcie krwi do dróg oddechowych i do płuc z następowym uduszeniem się.

II. Badanie chemiczne krwi i moczu denata wykonane w Pracowni Chemicznej Katedry medotą ADH wykazało: we krwi 2,60 promille, a w moczu 3,27 promille alkoholu.

III. Badanie grupowe krwi denata wykazało, że krew ta należy do grupy O β /, MN, D/Rh+/, Gm/a+/

IV. Uwzględniając powyższy wynik oględzin i sekcji zwłok należy przyjąć, iż Stanisław Pyjas zmarł z powodu uduszenia gwałtownego zachłyśnięciem się krwią broczącą ze zranień wargi i nosa a będąc w tym czasie w stanie poważnego upojenia alkoholowego.

V. obrażenia stwierdzone na twarzy i w obrębie kośćca twarzoczaszki denata powstały od urazów względnie urazów zadanych narzędziem tępym lub tępokrawędzistym twardym. Lokalizacja tych obrażeń wzdłuż jednej linii przebiegającej pionowo nie pozwala na wykluczenie, że wszystkie stwierdzone obrażenia są wynikiem jednego urazu.

Na podstawie wyglądu i lokalizacji obrażeń nie da się odpowiedzieć czy powstały one od urazu czynnego czy też od biernego nieszczęśliwego wypadku i uderzenia głową o jakiś twardy przedmiot.

/Dr med. Jan Kołodziej/
Adiunkt Zakładu

/Dr med. Barbara Próchnicka/
Adiunkt Zakładu

/Prof. dr hab. Zdzisław Marek/
Kierownik Katedry i Zakładu

c
w
g
f
k
n
i
c

w
n
g
t
w
k
s
ś
z
f
k
k
t
w

f
n
f
l
s
t
r
v

c
k

e
t
c

Prokuratura Wojewódzka
Wydział Śledczy

w K R A K O W I E

W związku z postanowieniem tamt. Prokuratury z dnia 20 maja 1977 r. w sprawie udzielenia odpowiedzi na cztery pytania dotyczące śmierci Stanisława P Y J A S A - przedkładamy następujące

o p i n i e d o d a t k o w a

Podpisani biegli podtrzymują w pełni opinię zawartą w protokole oględzin i sekcji zwłok nr 529/77.

W odpowiedzi na pytanie : "czy obrażenia stwierdzone na ciele Stanisława Pyjasa powstały za życia?" - uprzejmie wyjaśniamy, iż wobec stwierdzonych wyraźnych podbiegnięć krwawych należy przyjąć, że wszystkie obrażenia opisane w pkt. 4.a. do g protokołu oględzin i sekcji zwłok powstały zażyciowo. Otercie naskórka opisane w pkt. 4.h. protokołu nie okazuje podbiegnięć krwawych w głębi, ale fakt ten nie przeczy powstaniu zażyciowemu, wskazywać bowiem może na to, iż uraz działających powierzchownie, stycznie w stosunku do skóry, a zatem był nie- dostatecznie silny, aby uszkodzić głębsze naczynia krwionośne skóry.

Ad. 2. "czy wynik sekcji, oględzin odzieży pozwala na stwierdzenie, że obrażenia te mogły powstać od upadku z któregoś z miejsc klatki schodowej kamienicy nr 7 przy ul. Szewskiej w Krakowie na podłozie, na którym znaleziono zwłoki?"

Konfrontując stwierdzone w czasie sekcji i opisane w protokole oględzin obrażenia na ciele denata z osobistymi spostrzeżeniami dokonanyymi przez niżej podpisanych biegłych w dniu 21 maja br w klatce schodowej posesji, w której znaleziono zwłoki denata - uprzejmie wyjaśniamy, iż wykluczyć trzeba, aby upadek denata nastąpił z któregośkolwiek piętra /przez poręcz klatki schodowej/ na posadzkę kamienną. Nie można natomiast

wykluczyć, iż "w następstwie przewrócenia się i upadku np. w wyniku potknięcia się i uderzenia głową o twarde podłoże lub otaczające przedmioty" powstały obrażenia jakie stwierdzono w czasie oględzin i sekcji zwłok.

Oględziny miejsca znalezienia zwłok nie dostarczyły argumentów, pozwalających na dokładne wskazanie miejsca czy miejsc, w których mogło dojść do wspomnianego wyżej przypuszczalnego przewrócenia się i upadku. Niezależnie od różnych możliwości powstania obrażeń wydaje się prawdopodobne, iż uszkodzenia na głowie, mogły powstać od upadku na nierówność posadzki, w bliskości miejsca znalezienia denata.

Z uwagi na to, iż Pan mgr Henryk Sołga, naczelnik Wydziału Śledczego Prokuratury Wojewódzkiej w Krakowie wyraził życzenie bliższego wyjaśnienia użytego w poprzedniej opinii sformułowania, że "obrażenia ... powstały od urazu, względnie od urazów zadanych narzędziem tępym, lub tępokrawędzistym, twardym", podajemy, że w sądowo-lekarskim rozumieniu pojęcia narzędzia mieszczą się zarówno wszelkiego typu narzędzia, które człowiek może ująć w rękę i zadać nimi urazy, jak i wszystkie te fragmenty podłoża i otaczających przedmiotów, w zetknięciu z którymi człowiek padając może doznać obrażeń ciała. Innymi słowy w tym rozumieniu narzędziem jest wszystko to co w zetknięciu się z ciałem ludzkim może na tym ciele wywołać efekt anatomiczny w postaci uszkodzenia.

Ad. 3. "czy obrażenia te mogły powstać w następstwie przewrócenia się i upadku np. w wyniku potknięcia się i uderzenia głową o twarde podłoże lub otaczające przedmioty?" - Tak. Bliższe uzasadnienie tego zawarte jest w odpowiedzi na pytanie 2-gie.

Ad. 4. "czy stwierdzona u denata w czasie sekcji zawartość alkoholu w krwi i w moczu pozostaje w sprzeczności z przejawami zachowania się Stanisława Pyjasa określonymi w zeznaniach świadka Krystyny Bańdo /k.46,121/?"

Nie. Jak bowiem uczy doświadczenie lekarskie wpływ alkoholu na zachowanie się człowieka tylko w ujęciu statystycznym jest wprost proporcjonalny do ilości spożytego i wchłoniętego do krwioobiegu alkoholu.

Prawdziwą jest zasada, że u człowieka w konkretnej sytu-

-acji wzrastające stężenie alkoholu we krwi manifestuje się narastaniem objawów oddziaływania tego alkoholu na jego ustrój. Jeśli już jednak zaczęliśmy rozpatrywać to zjawisko bardziej szczegółowo to okazuje się, iż reaktywność poszczególnych osób na podobne stężenie alkoholu jest ogromnie różna. Podobnie różni się reaktywność ustroju tego samego człowieka na takie samo lub podobne stężenie alkoholu, ale w różnym czasie. Niekiedy przy stosunkowo niskich stężeniach wpływ alkoholu jest wyraźny, kiedy indziej zaś wydaje się on być nikły, mimo, że badanie chemiczne ujawnia nawet znaczne stężenie alkoholu we krwi. Problemem tym medycy sądowi i toksykolodzy całego świata poświęcili spore uwagi. Między innymi na początku bieżącego miesiąca odbyła się w Katowicach Ogólnopolska Konferencja poświęcona problematyce alkoholu i wypadkowości drogowej, w czasie której znowu medycy sądowi przedtawili swoje badania tego problemu. Nie chcąc zbyt przedkładać wywołu na ten temat pragniemy zwrócić uwagę, iż - jak to wynika z badań polskich i obcych - do stałych należą pomyłki lekarskie popełniane w trakcie badania osób jako podejrzanych, że są upojone. Z jednej strony bowiem zdarza się, iż osoby będące zdaniem badającego lekarza, wyraźnie pod działaniem alkoholu, de facto mają niewielkie /poniżej 1 promille/ stężenie alkoholu we krwi. Z drugiej zaś strony zdarza się, iż lekarze określali jako trzeźwych lub tylko lekko podchmielonych osobników ze stężeniem alkoholu powyżej 2, a nawet 2,5 promille. Również podpisani zajmowali się przed kilku laty oceną tego zjawiska stwierdzając, iż osobnicy ze stężeniem alkoholu we krwi powyżej 3, a sporadycznie nawet powyżej 4 promille byli zdolni do wykonywania szeregu określonych czynności wymagających znacznej zdolności ruchowej.

W świetle więc znajomości takich faktów zrozumiała staje się nasza odpowiedź, iż zeznania świadka Krystyny Bańki opisujące zachowanie się Stanisława Pyjasa w określonym czasie i miejscu, nie mogą stanowić podstawy do podważania udowodnionej w badaniu chemicznym tezy, iż był on w stanie upojenia alkoholowego.

Wychodząc zaś na przeciw sugestii tamt. Prokuratury, aby w niniejszej opinii poruszyć również inne kwestie, niż bezpośrednio wynikające z zadanych pytań, pragniemy zwrócić

... na podstawie śmierci Stanisława Pyjasa.
Z naszego wieloletniego doświadczenia sądowo-lekar-
skiego wynika, że śmiertelne zachłyśnięcie się krwią do
dróg oddechowych nierzadko dotyczy osób, które doznały je-
dynie obrażeń twarzy /głównie nosa i warg/. Analogicznie,
jak w przypadku Stanisława Pyjasa obrażenia głowy z towarzy-
szącym zachłyśnięciem się krwią są zazwyczaj następstwem bó-
jek lub nieszczęśliwych upadków. Obrażenia takie nie stano-
wią zazwyczaj samej przyczyny śmierci jeśli nie dotyczą
osób wykazujących równocześnie zaburzeń świadomości. Zgony
w tych razach są wynikiem niepomyślnego zbiegu okoliczności,
a zależą od tego, jakie położenie przyjmie ofiara, u której
doszło do krwawienia z jamy ustnej. Jak wiadomo, stan zabu-
rzeń świadomości wywołany działaniem alkoholu z/lub wstrząś-
nieniem mózgu czy stłuczeniem mózgu, znacznie ogranicza
obronny odruch wykrztuśny. Wówczas to, każdy krwotok do jamy
ustnej stanowi potencjalne zagrożenie życia ofiary, jeśli nie
zostanie jej udzielona pomoc przez osoby postronne.

Powyższe uwagi nie pozwalają oczywiście na rekonstruk-
cję omawianego zdarzenia, lecz mogą być pomocne przy konstruo-
waniu racjonalnych hipotez śledczych.

B i e g ł y :

/Doc.dr hab.Kazimierz JABBERMANN/
Docent etatowy Zakładu

B i e g ł y :

/Prof.dr hab.Zdzisław MAREK/
Kierownik Katedry i Zakładu

B i e g ł y :

/Dr med. Barbara PRÓCHNICKA/
Adiunkt Zakładu

B i e g ł y :

/Dr med. Jan KOŁODZIEJ/
Adiunkt Zakładu

Prokuratura Wojewódzka
Wydział II Śledczy

W K R A K O W I E

W związku z postanowieniem tamt. Prokuratury z dnia 13 czerwca 1977 r. w sprawie udzielenia odpowiedzi na pytania zawarte we wniosku adw. dr Andrzeja Rozmarynowicza z dnia 7 VI 1977 oraz postawionymi dodatkowymi pytaniami w tym postanowieniu - uprzejmię wyjaśniam co następuje:

Biegli tut. Zakładu po przeprowadzeniu sekcji zwłok Stanisława Fyjasza w dniu 7 V 1977 r. po wizji lokalnej na miejscu znalezienia zwłok, a także odpowiadając na kolejne pytania stawiane przez Prokuraturę Wojewódzką w Krakowie wydali w tej sprawie szereg opinii, które w moim przekonaniu w sposób wyczerpujący wyjaśniały wszystkie te problemy, które wynikły z obserwacji poczynionych zarówno w toku badania pośmiertnego jak i z badań laboratoryjnych i obserwacji dokonanych na miejscu znalezienia zwłok.

Wszystkie te opinie zarówno z racji współdziałania w ich wydawaniu jak i z urzędu w pełni podtrzymuję.

W przekazanym mi przez Prokuraturę piśmie podpisanym przez pełnomocnika postrzywdzonej Stanisławy Fyjasz poruszono szereg zagadnień, których ocena nie leży w kompetencji lekarzy biegłych medyków sądowych. Aby bliżej wyjaśnić to stanowisko zmuszony jestem przedstawić tamt. Prokuraturze podstawowe zasady opiniowania sądowo-lekarskiego.

Medycyna sądowa, jako dyscyplina biologiczna lekarska posługując się "warsztatem myślowym biologicznym" ma za zadanie spostrzegać i rejestrować fakty, a następnie te spostrzeżone fakty interpretować zgodnie z zasadami myślenia biologicznego.

W przypadkach badania zwłok ludzkich do obowiązków medyków sądowych należy: dostrzeżenie i zarejestrowanie wszystkich widocznych zmian anatomicznych /urazowych oraz chorobowych/ na odzieży zmarłego obecności plam, a dalej, wyselekcjonowanie materiału biologicznego /zarówno na odzieży jak i tkanek do badań laboratoryjnych/

W oparciu o wyniki tych przeprowadzonych badań, postępując się zasadami wiedzy lekarskiej i logicznego myślenia oraz wnioskowania, biegły medyk sądowy winien odpowiedzieć na pytania :

- jakie stwierdzono dające się uchwycić zmiany chorobowe czy urazowe,
- co stało się przyczyną śmierci
- w przypadku stwierdzenia obrażeń ciała, jaki był mechanizm powstania tych obrażeń.

W ramach tych pytań do obowiązków lekarza medyka sądowego należy aby w miarę możliwości /obecności lub braku odpowiednich znamion/ odpowiedział dodatkowo na pytania odnośnie czasu śmierci, położenia zwłok, a wreszcie - jeżeli obrażenia ciała są dostatecznie charakterystyczne - możliwie precyzyjnie co do rodzaju działającego narzędzia.

Pracując wg tych przytoczonych wyżej zasad obowiązujących medyka sądowego biegły z Krakowskiej Katedry Medycyny Sądowej wyraził opinię, w której odnośnie zgonu Stanisława Pyjasa w sposób precyzyjny określił przyczynę śmierci, stopień upojenia alkoholowego w chwili śmierci. Odnośnie natomiast rodzaju działającego narzędzia od którego powstały obrażenia ciała, z uwagi na ich niecharakterystyczny wygląd można było tylko powiedzieć, iż były to obrażenia wykonane narzędziem tępym względnie tępokrawędzistym twardym oraz, że nie da się wyjaśnić czy powstały one np. od jednego urazu w czasie upadku i uderzenia o twarde podłoże czy też mogły to być także ślady urazów czynnych zadanych jakimś narzędziem twardym. Podobnie starano się w sposób możliwie precyzyjny określić czas śmierci denata, co jednak z uwagi na indywidualny mechanizm rozwijania się znamion śmierci jest zawsze możliwe tylko z pewnym przybliżeniem.

W zasadzie i zgodnie z działaniem *lego artis* opiniowanie sądowno-lekarskie winno być na tym etapie zakończone jeśli prowadzący śledztwo nie przedłoży biegłym hipotez śledczych i nie zażąda aby hipotezy takie były weryfikowane. Sądzę, iż nie muszę w tym miejscu przypominać, iż lekarz biegły nie ma prawa stawiać hipotez, gdyż gdyby to uczynił to działałby wbrew zasadom swojego zawodu.

Po przedłożeniu biegłemu jednej lub więcej hipotez śledczych odnośnie przebiegu zdarzenia specjalista medyk sądowy powinien rozpatrzyć te hipotezy z punktu widzenia ich zgodności /nawet częściowej/ z zaobserwowanymi przez siebie zmianami na zwłokach i z uzyskanymi wynikami badań laboratoryjnych.

Powinien również przedłożyć wnioskodawcy argumenty, które np. czynią przedstawioną hipotezę niemożliwą do przyjęcia wobec braku zgodności pomiędzy wynikami badań biologicznych, a możliwościami przebiegu zajęcia przedstawionymi w hipotezie.

I tutaj znów biegli Krakowskiej Katedry Medycyny Sądowej mając do dyspozycji przedstawione im hipotezy odnośnie miejsca i sposobu powstania obrażeń na ciele Stanisława Pyjasa, w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań i po skonfrontowaniu tych wyników z obserwacjami poczynionymi na miejscu zdarzenia, uznali za nieprawdopodobną, a więc wykluczyli hipotezę doznania obrażeń przez Stanisława Pyjasa w wyniku upadku z któregośkolwiek piętra /przez poręcz klatki schodowej/ na posadzkę kamienną - vide opinia dodatkowa z dnia 24 maja br./.

W tejże samej opinii ustosunkowali się do przedstawionych im kolejnych pytań Prokuratury, wynikających z hipotez śledczych.

Ustosunkowując się na tym tle do tez zawartych w piśmie pełnomocnika pokrzywdzonej Stanisławy Pyjas z dnia 7 czerwca 1977 r. uprzejmie zwracam uwagę, że wszystkie tezy zawarte na pierwszych dwóch stronach cytowanego pisma były uwzględniane w naszych poprzednich opiniach i z punktu widzenia możliwości medycyny sądowej w pełni wyjaśnione. Użycie przez nas w odpowiedziach sformułowań takich jak: "jest możliwe", "nie da się wykluczyć", "wynika stąd, iż charakter obrażeń tylko na tego typu przybliżenia", pozwalał.

Na stronie 2-giej pisma pełnomocnika pokrzywdzonej znajduje się tylko jedna nowa propozycja dotycząca wykonania odpowiedniego "modelu" i zlecenie biegłym aby sprawdzili czy "model" może pasować do uszkodzeń twarzy. Pragnę tutaj podkreślić, iż jest absolutnie niemożliwe odtworzenie modelu jakiegokolwiek zmarłej osoby takiego, który imitowałby wszystkie jej warunki anatomiczne oraz aby dążyć się powtórzyć w pełni sytuację w jakiej doszło do obrażeń. Próby takie nie mające żadnych podstaw naukowych a będące jedynie wynikiem pracy myślowej polegającej na wyobrażaniu sobie, a najczęściej potem na zupełnie dowolnym interpretowaniu tych wyobrażeń, nie należą do warsztatu naukowego nauk biologiczno-lekarskich, do których również należy medycyna sądowa.

Tylko na marginesie pragnę powiedzieć, będąc uczestnikiem kongresu naukowego w Zurichu w 1975 roku obserwowałem podobne próby "zrekonstruowania" mechanizmu upadania zwłok ludzkich z wysokości. W przypadkach tych, autorzy referatu mając do dyspozycji pełną informację o miejscu z którego osoba upadła

z dysponując specjalnymi kamerami filmowymi oraz posługując się analizatorami matematycznymi, stosując maszyny liczące, doszli do wniosku, że nawet ten włożony wysiłek w próbę odtworzenia sposobu upadnięcia ciała w estetycznym efekcie daje tylko bardzo przybliżone do rzeczywistości wyniki.

Druga część pisma pełnomocnika pokrzywdzonej dotyczy uporządkowanych wg kolejnych liter alfabetu tez, które wynikają jak sądzą - ze swobodnej interpretacji niektórych elementów zdarzenia. Mowa w tych tezach o tym co w różnych zdarzeniach "regułą" jest. Jako specjalista medyk sądowy dysponujący już wieloletnim doświadczeniem muszę stwierdzić, że w przypadkach nieszczęśliwych wypadków, w których ginie człowiek obserwujemy najbardziej zaskakujące zdarzenia, najmniej zaś w nich jest "reguła" o których mowa w podręcznikach jako o pewnych przybliżeniach. Jest oczywiste, iż nikt nie może żądać aby przy pomocy naukowego sposobu myślenia i posługując się warsztatem biologicznym ustosunkowywał się do problemów podnoszonych w i szczególnych tezach jak np. teza "c" "umierający, pod narkozą konający z uduszenia", "bije się" z lekarzami. Myślę również, iż nie wolno żądać od instytutu naukowego aby oceniał jakiegokolwiek związku przyczynowe, które miałyby istnieć pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem dotyczącym Stanisława Pyjasa, a słyszanyymi przez lokatorów głosami "podobnymi do ruchów kota, opadnięcia tynku itp."

Mam nadzieję, iż powyższe wyjaśnienia pozwolą Prokuraturze Wojewódzkiej w Krakowie zrozumieć, dlaczego wbrew treści postanowienia z dnia 18 czerwca 1977 r. nie podjąłem się i nie podejmę się odpowiadania na tezy /pytania/ zawarte we wniosku pełnomocnika pokrzywdzonej. Tylko i wyłącznie w wypadku jeśli prowadzone śledztwo przekaze biegłym Zakładowi imię niż do tej pory hipotez kompleksowe odnośnie przebiegu krytycznego wypadku - podejmie się przeprowadzenia analizy zgodności lub jej braku pomiędzy każdą z hipotez, a wynikami naszych badań.

X X X

Odnosnie konkretnych pytań postawionych we wniosku temu Prokuratury, uprzejmie odpowiadam co następuje :

1. czy ślady krwi na odzieży Stanisława Pyjasa wskazują na to że obrażenia jakich on doznał mogły powstać w pozycji stojącej, czy też nastąpiły w pozycji leżącej w jakiej znaleziono zwłoki ?

2. czy ślady krwi na miejscu zdarzenia przemawiają za tym, że obrażenia nastąpiły w miejscu, gdzie znaleziono ciało i w pozycji leżącej?
3. czy zachłyśnięcie krwią mogło powstać w tej pozycji w jakiej znaleziono ciało?
4. czy zachodzi jednoczesność powstania obrażeń na nodze i na głowie i jaka może być ewentualnie rozpiętość czasowa między tymi obrażeniami?
5. czy jest możliwe określenie w oparciu o stwierdzoną zawartość alkoholu we krwi, moczu oraz narządach denata - około której godziny Stanisław Pyjas był pod najsilniejszym działaniem alkoholu, czy spożywał alkohol po godzinie 0,20 oraz czy między godziną 0,20 a czasem doznania obrażeń /przy przyjęciu hipotetycznego czasu powstania obrażeń na godz. 2,45/ Stanisław Pyjas spożywał alkohol. Jeżeli tak to proszę o udzielenie stosownej odpowiedzi.
6. czy możliwym jest obecnie udzielenie odpowiedzi na pytanie jakie potrawy spożywał Stanisław Pyjas i w jakim czasie?

Odpowiedzi :

Ad. 1. Na odzieży denata - jak to widać na zdjęciach od 1 do 7, /dokumentacja sekcyjna/ stwierdzono zaplamienia oł typie nasiąkania. Na tej podstawie nie da się powiedzieć w jakiej pozycji one powstały, chociaż bardziej prawdopodobna jest wersja, iż stało się to kiedy Stanisław Pyjas był już w pozycji leżącej.

Ad. 2. Brak przekonującego dowodu, aby wysnuć tezę przeciwną.

Ad. 3. Tak, jest możliwe. Możliwe jest również zachłyśnięcie się w pozycji stojącej. Dla ilustracji tej drugiej tezy pragnę przytoczyć obserwowany przeze mnie przed niedawnym czasem przypadek nagłego zgoru mężczyzny w czasie tańca na spotkaniu towarzyskim, w którym jak się okazało przyczyną śmierci było zachłyśnięcie się treścią wymiotną. Mężczyzna ten był pod wyraźnym działaniem alkoholu.

Ad. 4. Odpowiedź na to pytanie jest niemożliwa, gdyż nie dysponujemy w medycynie sądowej możliwościami rozróżnienia czasu powstania obrażeń żąyciowych jeśli interwał czasowy pomiędzy powstaniem poszczególnych obrażeń był krótki. Nie da się zatem wykluczyć, że powstały one w jednym czasie.

Ad. 5. Określone badaniami chemicznymi poziomy alkoholu we krwi i w moczu denata dotyczą sytuacji w chwili śmierci. Wyraźnie wyższy poziom alkoholu w moczu /3,27 promille/ niż we krwi /2,6 promille/ przy założeniu, że przebieg wchłaniania i eliminacji alkoholu u denata przebiegał typowo lub w sposób do typowego zbliżony pozwala jedynie określić, iż w chwili śmierci Stanisław Pyjas był poza szczytem wchłaniania się alkoholu, a był to już u niego okres jego eliminacji. Jeśli uwzględnić że w przypadku "jednorazowego ciężkiego picia" szczyt wchłaniania następuje po upływie około 2 godzin, a po tym czasie już eliminacja to wolno nam przyjąć, iż Stanisław Pyjas spożywał alkohol na dłużej niż dwie godziny przed śmiercią. Powyższe jednak rozważanie będzie nieprawdziwe, a wręcz bezwartościowe, jeżeli zdarzyło się, że spożywanie alkoholu przez Stanisława Pyjasa było rozciągnięte w czasie, a koncentracja alkoholu we krwi przebiegała według kolejnych szczytów. Snucie tego typu wniosków jest bowiem tylko możliwe w stosunku do osób wyjątkowych, u których biegły dysponuje co najmniej trzema pobraniami krwi w określonych odstępach czasu. We krwi pobranej ze zwłok jest to oczywiście niemożliwe i dlatego nieskuszone jest podejmowanie się precyzyjnego opiniowania na podstawie tylko różnicy w stężeniu alkoholu we krwi i w moczu.

Ad. 6. Jest niemożliwe gdyż w żołądku denata stwierdzono jedynie niecharakterystyczną papkowatą szarawą treść.

Przedkładając niniejsze pismo do wiadomości tamt. Prokuratury jeszcze raz uprzejmie stwierdzam, iż żadne dalsze wnioski sądowo-lekarskie odnośnie okoliczności śmierci Stanisława Pyjasa będą niemożliwe z punktu widzenia wiedzy sądowo-lekarskiej chyba, że tamt. Prokuratura - jak to już wspominałem przedłoży nam do sprawdzenia odmienne hipotezy śledcze.

/Prof. dr hab. ^Zdzisław Marek/

Kierownik Katedry i Zakładu

załącznik:

- pismo pełnomocnika
dr Rozmarynowicza z dnia 7 VI 1977
- akta