

Zbigniew Gąszczyk-Ożarowski, Czesław Chowaniec

## Czy podbiegnięcia krwawe naruszają czynność skóry?

### Do contusions cause skin dysfunction?

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Kierownik: dr n. med. C. Chowaniec

W oparciu o przywołane w artykule zagadnienia z zakresu anatomii i fizjologii skóry autorzy przekonują, że zaakcentowanie w Kodeksie karnym z 1997 roku czynnościowego aspektu naruszenia zdrowia człowieka powinno prowadzić do zmiany sposobu kwalifikowania podbiegnięć krwawych.

Basing on the acquaintance with anatomy and physiology of the skin, the authors show that the emphasis placed on the functional aspect of human health, introduced by the Penal Code of 6 June 1997, should change the way contusions are subsumed under provisions of the aforementioned code.

Słowa kluczowe: kodeks karny, naruszenie czynności narządu ciała, otarcie naskórka, podbiegnięcie krwawe, skóra

Key words: abrasion, contusion, organ dysfunction, penal code, skin

Tworząca pokrywę ciała skóra jest największym narządem ludzkiego organizmu: jej powierzchnia u osoby dorosłej wynosi 1,5-2 m<sup>2</sup>, a masa stanowi 15-20% masy ciała [1, 2, 3]. Badanie mikroskopowe wycinka skóry pozwala wyróżnić trzy warstwy o charakterystycznej strukturze: naskórek, skórę właściwą i tkankę podskórną [1, 2, 3, 4, 5]. Naskórek, najbardziej powierzchniowy, jest zbudowany z układających się w wiele warstw czterech typów komórek: keratynocytów, melanocytów, komórek Langerhansa i komórek Merkela, przy czym te pierwsze stanowią zdecydowaną większość [2, 3]. Gra-

nica między naskórkiem a głębiej leżącą skórą właściwą jest pofałdowana wskutek obecności brodawek skórnych [1, 2, 3, 4]. Skóra właściwa, składająca się z elementów komórkowych i włóknistych, charakteryzuje się obecnością tzw. przydatków skóry: gruczołów potowych, gruczołów łojowych, włosów i paznokci [1, 2, 4]. Do skóry właściwej z tkanki podskórnej wnikają naczynia krwionośne tworzące sploty naczyń, natomiast odżywianie komórek naskórka odbywa się poprzez krążenie limfy. W obrębie skóry właściwej znajduje się kilka typów upostaciowionych zakończeń nerwowych, zwanych ciałkami końcowymi, a także wolne zakończenia nerwowe, które również wnikają aż do naskórka [1, 2, 4]. Leżąca najgłębiej tkanka podskórna składa się z komórek tłuszczowych i elementów łącznotkankowych [1, 2, 3, 5].

Z uwagi na szczególne położenie, między środowiskami zewnętrznym a wewnętrznym, skóra pełni wielorakie zadania. Wśród najważniejszych czynności tego narządu należy wymienić:

- ochronę przed czynnikami mechanicznymi, w czym biorą udział wszystkie jej warstwy [2, 3],
- ochronę przed wnikaniem czynników biologicznych (bakterii, wirusów i grzybów), w głównej mierze dzięki naskórkowi, a także, w mniejszym stopniu, gruczołom łojowym, wydzielającym łój [1, 2, 3],
- ochronę przed czynnikami świetlnymi, co zawdzięcza przede wszystkim naskórkowi [1, 3],

- ochronę przed działaniem czynników chemicznych, w głównej mierze dzięki naskórkowi [1, 2, 3],
- funkcję homeostatyczną, polegającą na regulowaniu gospodarki cieplnej i wodno-elektrolitowej, w czym przede wszystkim biorą udział naskórek, naczynia krwionośne i gruczoły potowe, a także podskórna tkanka tłuszczowa [1, 2, 3],
- funkcję recepcyjną, możliwą dzięki obecności wolnych i upostaciowianych zakończeń nerwowych [1, 2],
- wewnątrzwydzielniczą, np. polegającą na wytwarzaniu przez naskórek cholekalcyferolu [2],
- immunologiczną, związaną z obecnością prezentujących antygen komórek Langerhansa [1, 2].

Wydaje się, że można wyróżnić funkcje, których wykonywanie zostaje upośledzone już przy uszkodzeniu niewielkiej powierzchni skóry, oraz takie, które ulegają upośledzeniu dopiero wskutek uszkodzenia znacznej powierzchni skóry<sup>1</sup>. Z uwagi na wymierną trudność ustalenia ścisłego kryterium podziału wyodrębnienie tych dwóch grup ma, jak to nieraz bywa w naukach przyrodniczych, charakter typologii, a nie podziału logicznego. I tak, do pierwszej grupy można niewątpliwie zaliczyć funkcję ochrony przed czynnikami chorobotwórczymi i chemicznymi, albowiem już drobne naruszenie ciągłości powłok ciała umożliwia penetrację przez drobnoustroje czy związki chemiczne; do drugiej grupy można przede wszystkim zaliczyć czynność wewnątrzwydzielniczą czy homeostatyczną, gdyż np. dopiero uszkodzenie przez uraz termiczny dużej powierzchni naskórka prowadzi do zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Istnieją też takie funkcje skóry, np. mechaniczna czy recepcyjna, których przynależność do którejś z powyższych grup należałoby ustalać w oparciu o konkretny przypadek kliniczny.

Podbiegnięcie krwawe, zwane również sińcem<sup>2</sup>, powstaje wskutek urazu mechanicznego, który powoduje przerwanie ciągłości ścian naczyń krwionośnych i wynaczynienie krwi do otaczających tkanek miękkich [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13]. Choć podbiegnięcie krwawe może, co do zasady, powstać zarówno w skórze, jak

i leżących głębiej tkankach i narządach, z oczywistych powodów badanie fizykalne żyjącego pokrzywdzonego ogranicza się do badania powłok ciała. Rozległość podbiegnięcia krwawego w głównej mierze zależy od siły urazu i umiejscowienia anatomicznego [7, 8, 9]. Uraz, który godzi w powłoki brzuszne, z daleko mniejszym prawdopodobieństwem spowoduje wynaczynienie krwi w skórze, niż uraz godzący w okolicę ciała, gdzie skóra jest cienka i opięta na kości, np. w okolicy oczodołu czy kości piszczelowej [7, 8]. Ze znajomości patofizjologii powstawania podbiegnięcia krwawego wynika, że jest ono uszkodzeniem ciała *sensu stricto*, polegającym na przerwaniu ciągłości określonych naczyń krwionośnych. Co się tyczy naruszenia czynności narządu ciała – skóry, wskutek powstania podbiegnięcia krwawego, nie można w zasadzie wskazać określonej funkcji skóry, która ulega upośledzeniu. Trudno także mówić, by podbiegnięcie krwawe powodowało rozstrój zdrowia, bo choć jest ono – w myśl przedstawionego przez R. Mądro, G. Teresińskiego i K. Wróblewskiego modelu opiniowania [14] – obiektywnie stwierdzalną zmianą, która pozostaje w związku kauzalnym z urazem, to w zasadzie nie ma sposobu na zobiektywizowanie istotności (natężenia) dolegliwości, jakie podbiegnięcie krwawe może powodować.

Otarcie naskórka polega z kolei na zdarciu naskórka lub niektórych jego warstw wskutek urazu mechanicznego [7, 9, 10, 11, 12, 13]. Część autorów dopuszcza także możliwość uszkodzenia nie tylko naskórka, lecz również warstwy brodawkowej skóry, czego skutkiem jest uszkodzenie naczyń powierzchownego spłotu skórnoego i, w konsekwencji, uformowanie się strupa [7, 9, 11]. Nie ulega wątpliwości, że otarcie naskórka jest uszkodzeniem ciała *sensu stricto*, gdyż dochodzi do konkretnie umiejscowionego przerwania ciągłości naskórka. Bezspornym jest również, że otarcie naskórka pociąga za sobą naruszenie czynności narządu ciała – skóry, ponieważ przerwanie ciągłości naskórka powoduje upośledzenie jej funkcji ochronnej, zwłaszcza przed czynnikami biologicznymi i chemicznymi. Choć otarcie naskórka jest obiektywnie stwierdzalną zmianą, która stanowi skutek doznanego urazu, to ponieważ

<sup>1</sup> Problem zauważa również J. Dzida [6].

<sup>2</sup> Gwoli ścisłości należy nadmienić, że w niektórych ośrodkach akademickich pojęć „podbiegnięcie krwawe” i „siniec” nie stosuje się zamiennie – pierwsze ma odnosić się do zwłok, a drugie do osób żyjących. Niektórzy specjaliści uważają z kolei, że „siniec” występuje tylko na powłokach ciała, a „podbiegnięcie krwawe” w głębszych tkankach.

właściwie nie istnieje metoda obiektywnego określenia natężenia dolegliwości, nie można mówić, by powodowało ono rozstrój zdrowia.

W trakcie obowiązywania poprzedniego Kodeksu karnego (Dz.U. 1969, nr 13, poz. 94 z późn. zm.) wśród medyków sądowych panował dość powszechny pogląd, że podbiegnięcia krwawe i otarcia naskórka odpowiadały zwykle skutkom opisanym w art. 156 § 2 [7, 12, 13]. Część przedstawicieli nauki uważała jednak, że jako znamię skutku art. 182 § 1 poprzedniego kk. (pkk.) można było uznać nie tylko krótkotrwały obrzęk bądź zaczerwienienie skóry, lecz również drobne podbiegnięcia krwawe lub otarcia naskórka [7, 15, 16]. Podobnie twierdzili przedstawiciele nauk prawnych [17, 18]. W zdecydowanej opozycji do tego stanowiska stali A. Jakliński, J. Kobiela, Z. Tomaszewska i inni [13, 19, 20, 21, 22]. Już wiele lat później, bo praktycznie u schyłku obowiązywania Kodeksu karnego z 1969 roku, J. Berent i K. Śliwka słusznie zauważyli, że problemy opiniodawcze zapewne wynikały po części z nieco niezręcznego sformułowania art. 156 § 2 kk. z 1969 roku [23]. Art. 156 § 1 pkk. był skonstruowany w ten sposób, że na znamię skutku składały się: alternatywa łączna dwóch pozytywnych przesłanek i przesłanka negatywna: aby ustalić, że doszło do powstania tzw. średniego uszczerbku na zdrowiu<sup>3</sup>, należało, po pierwsze, stwierdzić, że u pokrzywdzonego doszło albo do uszkodzenia ciała, albo do rozstroju zdrowia, albo do uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia (łącznie) i, po drugie, wykluczyć, że obrażenia te realizowały opisany w art. 155 pkk. skutek. Na znamię skutku opisanego w art. 156 § 2 pkk. składały się natomiast przesłanka pozytywna i przesłanka negatywna: aby zakwalifikować doznane przez pokrzywdzonego obrażenia jako lekki uszczerbek na zdrowiu, należało stwierdzić, że wystąpił skutek opisany w § 1 i wykluczyć naruszenie czynności narządu ciała na czas powyżej siedmiu dni. Oznaczało to tyle, że lekkim uszczerbkiem na zdrowiu były takie obrażenia, które jednocześnie:

1. spowodowały albo uszkodzenie ciała, albo rozstrój zdrowia, albo uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia,
2. nie realizowały skutku opisanego w art. 155 pkk.,

3. nie naruszały czynności narządu ciała na okres powyżej siedmiu dni.

W naszej ocenie problemy interpretacyjne powodował ostatni punkt powyższego wyliczenia. Orzecznictwo przyjęło, iż „z treści przepisu 156 § 2 [poprzedniego – przyp. aut.] kk. – *a contrario* wnioskując – wynika, że przestępstwo w tym przepisie jest stypizowane wtedy, gdy sprawca spowodował naruszenie czynności narządu ciała na czas poniżej 7 dni<sup>4</sup>” [25]. Aby pojąć wagę tego orzeczenia, należy wyjaśnić, że w nauce prawa powszechnie przyjmuje się, iż argument *a contrario* stosuje się, gdy w danym przepisie występują zwroty typu „wyłącznie”, „tylko” czy „jedynie” [26, 27, 28]. Zastosowanie w omawianym przypadku wnioskowania z przeciwieństwa musi prowadzić do konstatacji, że warunkiem koniecznym do zrealizowania skutku opisanego w art. 156 § 2 pkk. jest spowodowanie przez sprawcę naruszenia czynności narządu ciała na okres nie dłuższy niż siedem dni, a to nie jest prawdą, albowiem w zbiorze desygnatów oznaczających obrażenia, które nie powodują naruszenia czynności narządu ciała na okres powyżej siedmiu dni, znajdują się zarówno obrażenia, które powodują naruszenie czynności narządu ciała na okres nie dłuższy niż siedem dni, jak i obrażenia, które w ogóle nie powodują naruszenia czynności narządu ciała<sup>5</sup>. Dla uniknięcia niejasności wcześniejsze wyliczenie należałoby więc zrehabilitować tak, by stanowiło ono, że w trakcie obowiązywania Kodeksu karnego z 1969 roku lekkim uszczerbkiem na zdrowiu były takie obrażenia, które jednocześnie:

1. powodowały albo uszkodzenie ciała, albo rozstrój zdrowia, albo uszkodzenie ciała i rozstrój zdrowia,
2. nie realizowały skutku opisanego w art. 155 poprzedniego kk.,
3. albo naruszały czynność narządu ciała na okres nie dłuższy niż siedem dni, albo w ogóle nie naruszały czynności narządu ciała.

Ponieważ podbiegnięcie krwawe jest uszkodzeniem ciała, które jednak nie narusza czynności skóry, zaś otarcie naskórka zarówno stanowi uszkodzenie ciała, jak i powoduje naruszenie czynności skóry, oba typy obrażeń należało, co do zasady, kwalifikować jako lekki uszczerbek

<sup>3</sup> Dla wygody posługujemy się pojęciami ciężkiego, średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu, choć – jak słusznie zauważa T. Jurek – w kontekście Kodeksu karnego z 1969 roku poprawniejsze byłoby stosowanie pojęć ciężkiego, średniego i lekkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia [24].

<sup>4</sup> Powinno być: na czas nie dłuższy niż 7 dni.

<sup>5</sup> Do takich samych wniosków doszli J. A. Berent i K. Śliwka [23].

na zdrowiu (art. 156 § 2 pkk.), a skoro tak, to – zgodnie z zasadą konsumpcji [29, 30] – ani podbiegnięcie krwawe, ani otarcie naskórka nie mogło być traktowane, w myśl art. 182 § 1 poprzedniego kk., jako nieznaczne ślady na ciele. Taka interpretacja prowadzi do wniosków zbieżnych z przedstawionymi już poglądami A. Jaklińskiego, J. Kobieli i Z. Tomaszewskiej.

Po wejściu w życie obecnie obowiązującego Kodeksu karnego (Dz.U. 1997, nr 88, poz. 553 z późn. zm.) poglądy medyków sądowych nie uległy zasadniczym zmianom: podbiegnięcia krwawe i otarcia naskórka typowo wciąż kwalifikuje się z art. 157 § 2 kk. [11, 31, 32, 33]. Nieco wątpliwości podniosło nowe sformułowanie z art. 217 § 1 kk., które nie uwzględnia już znamienia „nie pozostawiając lub pozostawiając tylko nieznaczne ślady na ciele” [34, 35]. Patrząc się przez pryzmat zasad techniki prawodawczej, art. 157 § 1 kk. jest skonstruowany tak samo jak jego poprzednik, art. 156 § 1 Kodeksu karnego z 1969 roku, gdyż na znamię skutku znów składają się alternatywa łączna dwóch pozytywnych przesłanek i przesłanka negatywna, tyle że zwrot „uszkodzenie ciała” został zastąpiony przez „naruszenie czynności ciała”. Aby zatem ustalić, że doszło do powstania średniego uszczerbku na zdrowiu, należy obecnie stwierdzić, że u pokrzywdzonego doszło albo do naruszenia czynności narządu ciała, albo do rozstroju zdrowia, albo do naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia (łącznie), a ponadto wykluczyć, że obrażenia te realizują skutek opisany w art. 156 kk. Inaczej niż art. 156 § 2 kk. z 1969 roku jest natomiast skonstruowany art. 157 § 2 obecnie obowiązującego kk., albowiem na znamię skutku składają się trzy przesłanki pozytywne, przy czym dwie z nich są argumentami alternatywy łącznej. Przyjęcie wystąpienia lekkiego uszczerbku na zdrowiu wymaga więc stwierdzenia, że u pokrzywdzonego doszło albo do naruszenia czynności narządu ciała, albo do rozstroju zdrowia, albo do naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia (łącznie) oraz że okres ich trwania nie przekroczył siedmiu dni<sup>6</sup>.

W ten sposób doszliśmy do istoty zagadnienia: porównując brzmienia przepisów poprzednio i obecnie obowiązującego Kodeksu karnego, nie sposób nie dojść do konstatacji, że przesunięcie przez ustawodawcę akcentu z anatomicznego na czynnościowy aspekt naruszenia zdrowia człowie-

ka, przy uwzględnieniu nieco innego sposobu zredagowania odnośnych przepisów, spowodowało konieczność zmiany sposobu kwalifikowania obrażeń ciała pod postacią podbiegnięć krwawych. Skoro podbiegnięcia krwawe są uszkodzeniami ciała, które jednak nie naruszają czynności skóry ani nie powodują rozstroju zdrowia, należy je kwalifikować z art. 217 kk., albowiem nie realizują one – co do zasady – skutków naruszenia czynności narządu ciała i rozstroju zdrowia, opisanych w art. 157 § 2 kk. Co do zasady, albowiem w pewnych przypadkach umiejscowienie anatomiczne (np. sińiec okularowy, powodujący zwężenie szpary powiekowej i okresowe zmniejszenie pola widzenia, czy podbiegnięcie krwawe nad stawem, powodujące ograniczenie jego ruchomości), rozległość (np. krwiak podskórny) lub mnogość podbiegnięć krwawych (np. liczne sińce na grzbiecie tułowia, powodujące znaczną bolesność dotykową) pozwala przyjąć, że doszło do naruszenia czynności innego niż skóra narządu ciała (np. narządu wzroku czy ruchu) lub powstania rozstroju zdrowia, trwających z reguły nie dłużej niż siedem dni. Jak widać, wbrew obawom wyrażanym przez niektórych przedstawicieli nauk medyczno-sądowych, rezygnacja ustawodawcy z wymienienia w art. 217 kk. skutku w postaci „nieznacznych śladów na ciele” nie pociągnęła za sobą poszerzenia zakresu przestępstwa lekkiego uszczerbku na zdrowiu. Co się zaś tyczy otarc naskórka, ponieważ stanowią one uszkodzenie ciała i jednocześnie naruszają funkcję skóry, zastąpienie pojęcia „uszkodzenie ciała” przez pojęcie „naruszenie czynności ciała” nie wpłynęło na wcześniej wykształconą praktykę opiniodawczą.

## PIŚMIENNICTWO

1. Miedziński F. (red.): Dermatologia, tom 1, wydanie I, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1982.
2. Ross M. H., Pawlina W.: Histology. A Text and Atlas, wydanie V, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore-Philadelphia 2006.
3. Rassner G., Steinert U., Silny W. (tłum.): Dermatologia. Podręcznik i atlas, wydanie I, Urban & Partner, Wrocław 1994.
4. Jabłońska S., Chorzeński T.: Choroby skóry – podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy, wydanie V, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2001.

<sup>6</sup> Nie wolno oczywiście zapominać o midikontekście, czyli kontekście uwzględniającym osadzenie przepisu w wyższej jednostce systematycznej, a w tej konkretnej sytuacji o konieczności ustalenia, że stwierdzone naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia nie realizuje skutku opisanego w art. 156 kk.

5. Braun-Falco O. i in., Gliński W. i in. (red. wyd. pol.): *Dermatologia*, tom I, wydanie I, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
6. Dzida J.: Kontrowersje interpretacyjne pojęcia naruszenia czynności narządu ciała. *Post. Med. Sąd. Krym.*, tom 6, 29-32.
7. Popielski B., Kobiela J. (red.): *Medycyna sądowa*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1972.
8. Spitz W. U.: *Medicolegal Investigation of Death. Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation*, wydanie IV, Charles C Thomas Publisher Ltd 2006.
9. DiMaio V. J., DiMaio D.: *Forensic Pathology*, wydanie II, CRC Press, Boca Raton-Londyn-New York-Washington 2001.
10. Shepherd R.: *Simpson's Forensic Medicine*, wydanie XII, Arnold, Londyn 2003.
11. Marcinkowski T.: *Medycyna sądowa dla prawników*, wydanie IV, *Ars boni et aequi*, Poznań 2000.
12. Raszeja S., Nasiłowski W., Markiewicz J.: *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, wydanie II, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1993.
13. Jakliński A., Kobiela J. (red.): *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów medycyny*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1975.
14. Mądro R., Teresiński G., Wróblewski K.: Zakres skutków objętych ściganiem art. 157 nowego Kodeksu karnego w porównaniu z art. 156 Kodeksu karnego z 1969 r. *Post. Med. Sąd. Krym.*, tom 5, 71-84.
15. Popielski B.: *Orzecznictwo lekarskie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1981.
16. Puchowski B.: Naruszenie nietykalności cielesnej (art. 182 kk.). *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 21 (2), 37-40.
17. Świda W.: *Prawo karne*, wydanie III, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986.
18. Bafia J., Mioduski K., Siewierski M.: *Kodeks karny. Komentarz*, tom II, wydanie III, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1987.
19. Jakliński A., Kobiela J., Tomaszewska Z.: W sprawie komentarza do Kodeksu karnego. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 22 (1), 7-13.
20. Jakliński A., Tomaszewska Z.: Uwagi orzecznicze do art. 182 kk. (naruszenie nietykalności cielesnej). *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 21 (2), 41-42.
21. Jakliński A., Tomaszewska Z.: Przepięstwa przeciwko zdrowiu w ujęciu nowego Kodeksu karnego. Próba komentarza z lekarskiego punktu widzenia. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 20 (2), 213-217.
22. Garbowska-Górska A.: Ocena sądowo-lekarska uszkodzeń ciała w praktyce Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Łodzi w 1970 roku. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 21 (2), 31-36.
23. Berent J. A., Śliwka K.: Ewolucja pojęcia „naruszenia nietykalności cielesnej” w kolejnych kodeksach karnych. *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 37, 209-216.
24. Jurek T.: *Pojęcia medyczne stosowane w karnej kwalifikacji uszkodzeń ciała*, niepublikowana praca doktorska, Wrocław 2007.
25. Wyrok SN z 17 października 1973 roku, *Rw 872/73*, OSNKW nr 12/73 poz. 173 [za:] A. Lisowski: *Przepięstwa przeciwko zdrowiu i życiu*. Orzecznictwo Sądu Najwyższego, wydanie II, Wydawnictwo Comer, Toruń 1996.
26. Morawski L.: *Wstęp do prawoznawstwa*, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2006.
27. Morawski L.: *Wykładnia w orzecznictwie sądów*. Komentarz, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2002.
28. Nowacki J., Tobor Z.: *Wstęp do prawoznawstwa*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2002.
29. Buchała K.: *Prawo karne materialne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1980.
30. Buchała K., Zoll A.: *Polskie prawo karne*, wydanie II, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 1997.
31. Marek Z., Kłys M.: *Opiniowanie sądowo-lekarskie i toksykologiczne*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 1998.
32. Jakliński A., Marek Z.: *Medycyna sądowa dla prawników*, wydanie II, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 1999.
33. Marek Z.: *Wybrane problemy opiniowania sądowo-lekarskiego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2004.
34. Baran E.: Konsekwencje eliminacji pojęcia „uszkodzenia ciała” w nowym Kodeksie karnym dla praktyki opiniodawczej. *Post. Med. Sąd. Krym.*, tom 5, 85-88.
35. Marcinkowski T.: Uwagi o artykule 217 nowego Kodeksu karnego – odpowiedniku dotychczasowego artykułu 182. *Post. Med. Sąd. Krym.*, tom 5, 95-86.