

Grzegorz Teresiński

Zabójstwo z lubieżności połączone z wytrzewieniem przez pochwę

A lust murder accompanied by vaginal evisceration

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. R. Mądro

Wytrzewienie przez pochwę jest bardzo rzadkim następstwem operacji ginekologicznych i wypadania pochwy, zwłaszcza u kobiet w starszym wieku. Chociaż uszkodzenia pochwy spotykane są dość często w przypadkach gwałtów, to jednak zazwyczaj nie towarzyszy im wytrzewienie jelit. W pracy przedstawiono przypadek zabójstwa z lubieżności 70-letniej kobiety połączonego z wytrzewieniem kilku metrów jelit przez pochwę. Sprawca po spowodowaniu ciężkich obrażeń głowy i doprowadzeniu ofiary do stanu nieprzytomności wielokrotnie wprowadził do pochwy ofiary długi trzonek siekiery, a następnie ręką wyprowadził przez pochwę żyjącej jeszcze ofiary pętle jelita cienkiego i grubego.

Vaginal evisceration is a rare complication following gynecological surgery and vaginal prolapse, particularly in elderly women. Although vaginal injuries are often observed in sexual assaults, they are seldom accompanied by intestinal evisceration. The paper presents a case of lust murder of a seventy-year-old woman with evisceration of several meters of the intestine through the vagina. First, a perpetrator caused severe injuries to the victim's head which rendered her unconscious and repeatedly inserted an axe handle into her vagina. Then, using his hand, he brought out the loops of the small and large intestine through the vagina of the victim who was still alive.

Słowa kluczowe: przestępstwa seksualne, zgwałcenie, sadyzm, zabójstwo z lubieżności, uraz pochwy, wytrzewienie pochwowo

Keywords: sex offences, rape, sadism, lust murder, vaginal injury, vaginal evisceration

WSTĘP

Pozbawienie życia ofiary w celu zaspokojenia popędu płciowego określane jest mianem zabójstwa z lubieżności. Zboczeńcy ze skłonnościami sadystycznymi osiągają satysfakcję z widoku cierpienia drugiej osoby i jej agonii. Do rzadkości

należy przy tym odbyć z ofiarą (którą często jest starsza kobieta lub dziecko) typowego stosunku płciowego. Sprawcy tego rodzaju zbrodni z reguły powodują u ofiar bardzo rozległe obrażenia, które zazwyczaj zlokalizowane są w obrębie całego ciała, a nie tylko w obrębie narządów płciowych. Nierzadko dochodzi również do odcięcia zewnętrznych narządów płciowych, rozcięcia powłok brzusznych z wyjęciem trzewi i wewnętrznych narządów płciowych, rozkawałkowania włók lub innych następstw „bezmysłnego” okrucieństwa (8, 11, 14).

OPIS PRZYPADKU

W nocy, podczas akcji gaśniczej, wewnątrz płonącego budynku ujawniono obnażone zwłoki 70-letniej M.M. z licznymi obrażeniami głowy oraz wystającymi z jej pochwy pętlami jelit (ryc. 1). Zostały one wyciągnięte na zewnątrz domu przez sąsiadów denatki jeszcze przed rozprzestrzenieniem się ognia. Gaszeniu pożaru przyglądał się niespełna 17-letni M.P. Podczas oględzin pogorzeliśka, na betonowym podłożu obok schodów (w miejscu, którego nie objęły płomienie) ujawniono dwie pętle jelit długości ok. 1,2 i 1,6 m oraz wiele mniejszych, zakrwawionych fragmentów tkanek, a także liczne, niecharakterystyczne ślady przypominające krew. W jednym z pokoi znaleziono metalową część siekiery ze śladami działania ognia i całkowicie spalonym trzonkiem. Ciężka krawędź siecznej ostrza wynosiła 8,5 cm, wymiary części służącej do umocowania drewnianej rękojeści ok. 6 x 3,7 x 3 cm, przekrój obucha w części tylnej zbliżony był do prostokątnego.

Jako jednego z podejrzanych wytypowano M.P., ponieważ pierwszy przybył na miejsce zdarzenia, mimo iż z jego domu nie mógł widzieć pożaru. Podczas przeszukania jego mieszkania (po kilku godzinach od wybuchu pożaru) zabezpieczono m.in. suszącą się odzież, na której mimo oznak niedawnego prania widoczne były liczne brunatne ślady przypominające krew. Oględziny ciała M.P. wykazały „świeże” otarcia naskórka i podbiegnięcia krwawe kończyn, zwłaszcza przednich powierzchni kolan i goleni. Jego slipy były pobrudzone krwią. Nie przeprowadzono natomiast oględzin jego narządów płciowych i nie pobrano wymazu z za rowka założonego.

Następnego dnia w lubelskim ZMS przeprowadzono badanie pośmiertne M.M. (sekcja nr 136/97/S), poszerzone o preparowanie tkanek miękkich grzbietu, karku, całych obwodów kończyn górnych i dolnych oraz tkanek miękkich twarzy. Stwierdzono obrażenia pod postacią rozległych ran tłuczonych i rąbanych z otarciami naskórka i podbiegnięciami krwawymi w obrębie głowy, rozległych wylewów krwawych w tkankach miękkich twarzy i sklepienia głowy, złamań twarzoczaszki oraz podstawy i sklepienia czaszki z wgłobieniem i włamaniem odłamów kostnych w lewej okolicy skroniowo-ciemieniowej (ryc. 4), ognisk stłuczenia tkanki mózgowej w zakresie prawego płata skroniowego (countre-coup) i prawostronnego krwiaka podtwardówkowego (grubości 1 cm), drobnych (okrągławych) podbiegnięć krwawych okolic gruczołów piersiowych, otarć naskórka i wylewów krwawych w tkance podskórnej i mięśniach grzbietu oraz kończyn (w tym przyśrodkowej powierzchni lewego ramienia), a także zwichnięcie prawego stawu barkowego. Otarcia naskórka grzbietu i przyśrodkowej

powierzchni lewego uda miały charakter pasmowaty i przebiegały w sposób zbliżony do długiej osi ciała. Widoczne były także ogniska zachyłkowe krwią w obrębie górnego płata prawego płuca oraz anemizacja narządów wewnętrznych.

Stwierdzono ponadto rozległe rozerwania prawej i lewej ściany pochwy, jej sklepienia oraz krocza z porozrywaniem i rozwarstwieniem tkanek miednicy mniejszej oraz przestrzeni pozaotrzewnowej z wytworzeniem „kanałów” długości do 34 cm biegnących w głąb prawego mięśnia biodrowo-łędźwiowego oraz wzdłuż lewego mięśnia biodrowo-łędźwiowego do okolicy trzustki (z jej porozrywaniem), a ponadto uszkodzenie sieci większej i krezki okrężnicy, rozerwanie jelita cienkiego w dwóch miejscach i jelita grubego oraz wytrzewienie dwóch fragmentów jelita cienkiego (pochodzących z przerwania dwóch różnych pętli w obrębie jelita czczego i krętego) i dalszej części esicy przez dwa osobne rozerwania ściany pochwy (ryc. 1, 3). Końce rozerwanych jelit w obrębie jamy brzusznej, brzeg ich rozerwanej krezki oraz porozrywana sieć większa wykazywały przy tym wyraźne, miernie obfite wylewy krwawe (ryc. 2).

Ze zwłokami dostarczono również tkanki zabezpieczone na miejscu znalezienia zwłok. Rozpoznano wśród nich wspomniane wyżej dwa duże odcinki jelita cienkiego, a ponadto krótki odcinek jelita grubego i fragmenty tkanki tłuszczowej pochodzące prawdopodobnie z sieci większej i krezki.

Na polecenie prokuratora zabezpieczono głowę denatki do maceracji w celu ewentualnego przeprowadzenia porównawczych badań mechanoskopijnych czaszki i zabezpieczonej siekiery.

Badania mikroskopowe, chemiczne i enzymatyczne wymazu z pochwy M.M. nie wykazały obecności plemników i płynu nasiennego.

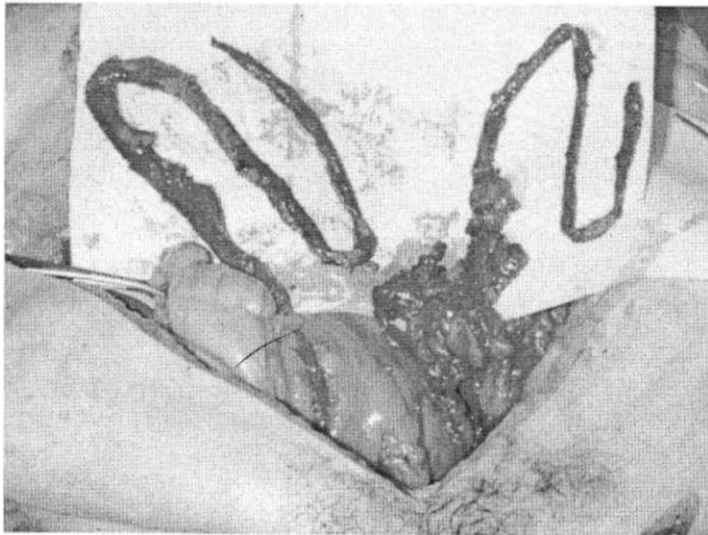
Ryc. 1. Rozerwanie krocza i wytrzewienie jelit przez pochwę uwidocznione podczas badania pośmiertnego.

Fig. 1. Rupture of the perineum and intestine evisceration through the vagina found on autopsy.



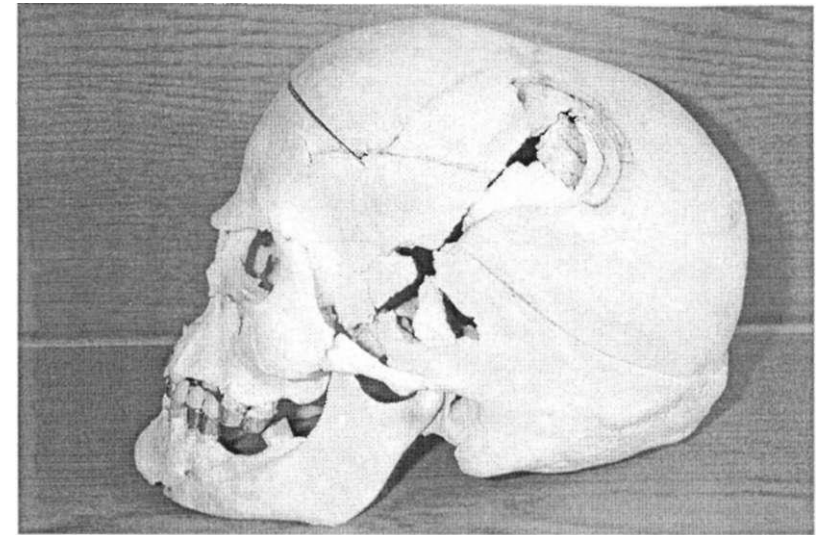
Ryc. 2. Krezka jelita cienkiego z wylewami krwawymi wzdłuż linii oderwania jelita uwidocznione po otwarciu jamy brzusznej.

Fig. 2. The mesentery of the small intestine with bruises along the rupture line visible after opening the abdominal cavity.



Ryc. 3. Wolne końce rozerwanych pętli jelita cienkiego, które odnaleziono w jamie brzusznej.

Fig. 3. Free ends of ruptured loops of the small intestine brought out from the abdominal cavity.



Ryc. 4. Przebieg szczelin złamań po wymacerowaniu i sklejeniu odłamów czaszki.

Fig. 4. Cracks of the fractures after macerating and gluing the skull fragments.

W opinii posekcyjnej przyjęto, że do zgonu M.M. prowadzić mogły (niezależnie od siebie) zarówno ciężkie obrażenia ośrodkowego układu nerwowego, jak również uszkodzenia narządów miednicy mniejszej i jamy brzusznej. Dość znacznej grubości krwiak podtwardówkowy wskazywał przy tym, iż kobieta żyła jeszcze przez pewien (trudny do oszacowania) czas po doznaniu obrażeń głowy, które zostały zadane bliżej nieokreślonym narzędziem (narzędziami) twardym i tęnym lub tępokrawędzistym (dwie rany twarzy wykazywały cechy charakterystyczne dla zadziaania narzędzia twardego i ostrokrawędzistego). Kształt rany okolicy czołowo-skroniowo-jarzmowej lewej oraz włamania kości czaszki w okolicy czołowo-ciemieniowo-skroniowej lewej sugerowały przy tym zadziaanie w tych miejscach narzędzia (narzędzi) zakończonego łukowatą krawędzią (względnie wyoblonym końcem) o cięciwie (być może średnicy) ok. 4.5 cm. Ponowne badanie wymacerowanej czaszki nie potwierdziło jednak takiej hipotezy, gdyż współkonce trycznie układające się półkoliste szczeliny pęknięć mogły być również wynikiem rozkładu naprężeń podczas uderzenia np. jednego z wierzchołków obucha siekiery w okolicę lewego szwu wieńcowego (ryc. 4).

Nierównomierne wysycenie wylewów krwawych w obrębie miednicy mniejszej (obfitych) oraz w obrębie narządów jamy brzusznej (z wyjątkiem okolicy trzustki mniej obfite, w niektórych miejscach bardzo skąpe) wskazywały na dwufazowy przebieg penetracji przez drogi rodne pokrzywdzonej. W pierwszej fazie do pochwy M.M. zostało wprowadzone (w różnych kierunkach) bliżej nieokreślone narzędzie twarde i tępe, o długości przynajmniej 34 cm, prawdopodobnie o nierównej powierzchni (z uwagi na pasmowate otarcia naskórka na przyrodkowej powierzchni lewego uda), które spowodowało porazywanie ścian pochwy, krocza, dna miednicy oraz prawego mięśnia biodrowo-łędźwiowego i trzustki.

Dopiero później doszło do wprowadzenia do pochwy narzędzia (jakim mogła być również ręka ludzka), które zahaczyło (co najmniej dwukrotnie) o pętle jelitowe i spowodowało ich wytrzewienie (i oddzielenie poszczególnych fragmentów) przy wycofywaniu narzędzia z jamy brzusznej.

Obfite wylewy krwawe w obrębie tkanek miednicy mniejszej i jamy brzusznej stanowiły przy tym dowód, że krążenie krwi u M.M. było wydolne podczas pierwszej fazy penetracji miednicy mniejszej i jamy brzusznej przez pochwę. Natomiast wylewy krwawe obecne w zakresie końców rozerwanych jelit znajdujących się w jamie brzusznej oraz krezki (ryc. 2) wskazywały, iż pokrzywdzona żyła jeszcze także w momencie wytrzewiania, lecz (sądząc na podstawie ich małej intensywności) miało to miejsce prawdopodobnie już w schyłkowym okresie jej życia.

Wszystkie obrażenia głowy u pokrzywdzonej (rany, podbiegnięcia krwawe, otarcia naskórka, wylewy w tkance podskórnej i w mięśniach skroniowych, złamania czaszki i struktur wewnątrzczaszkowych) mogły powstać w wyniku wielokrotnego zadziałania (na różne powierzchnie głowy i z różnych kierunków) drowodowej siekiery. obrażenia powstałe podczas pierwszej fazy penetracji dróg rodnych (porozrywanie ścian pochwy, krocza, dna miednicy, prawego mięśnia biodrowo-lędźwiowego i trzustki z obfitymi wylewami krwawymi w otoczeniu, ewentualnie również pasmowate otarcia naskórka na przysrodkowej powierzchni lewego uda) mogły zaś być skutkiem użycia trzonka tej siekiery. Tego rodzaju narzędzie nie mogło jednak doprowadzić do wytrzewienia, które było skutkiem co najmniej dwukrotnego zahaczenia o pętle jelitowe podczas wycofywania (np. ręki) z jamy brzusznej.

Badania hemogenetyczne wykazały (w zakresie układów vWA, TC11, F13B, FESFPS, TPOX, F13A01, CSF1P0 i amelogeniny), iż krew ujawniona na slipach M.P. pochodzi od M.M. z ryzykiem popełnienia błędu $3,7 \times 10^{-7}$ (szansa spotkania drugiej niespokrewnionej osoby o takich samych cechach genetycznych wynosi w naszej populacji tylko 3-4 osoby na 10 milionów osób). Na spodniach i kurtce M.P. (wypranych/- zabezpieczonych podczas przeszukania mieszkania podejrzanego) stwierdzono krew pochodzącą od M.M. z ryzykiem popełnienia błędu $2,8 \times 10^{-5}$ (nie udało się oznaczyć fenotypów w zakresie układów FESFPS i F13A01).

M.P. przyznał się do zabójstwa M.M. Stwierdził, iż bił ją wielokrotnie po całym ciele pięściami oraz siekierą („częśćciej” obuchem, ale również ostrzem) po głowie. Twierdził, że dalszy przebieg zdarzenia ma pokryty niepamięcią (podawał, iż był wówczas nietrzeźwy), ale nie wykluczał, iż mógł wkładać pokrzywdzonej trzonek siekiery do pochwy, a następnie ręką „wywlec jej flaki”. Dalsze zdarzenia relacjonował jednak znowu bardzo szczegółowo. Wychodząc z domu ofiary wzniecił pożar i wrzucił do ognia siekierę.

Biegli psychiatrzy (którym udostępniono wyniki sekcji zwłok) nie dopatryli się w działaniu M.P. cech sadyzmu (!) i wyrazili pogląd, iż charakter obrażeń stwierdzony u pokrzywdzonej nie jest charakterystyczny dla mordu z lubieżności (!), a przeciwko takiej wersji „zdecydowanie przemawiał”, ich zdaniem, również wiek sprawcy, gdyż są to zazwyczaj mężczyźni powyżej 30 roku życia, żonaci i posiadający potomstwo. U M.P. nie dopatrzono się także zaburzeń sfery

seksualnej, gdyż badany twierdził, że przeszedł wcześniej inicjację seksualną z koleżanką, a stosunek odbył prawidłowo. Obserwacja psychiatryczna nie wykazała u niego cech choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego. Stwierdzono, że w chwili popełnienia zarzuconego mu czynu znajdował się w stanie zwykłego upojenia alkoholowego, a zgłaszana niepamięć okoliczności wytrzewienia pokrzywdzonej nie ma podłoża patologicznego.

Ponieważ Sąd nie podzielał wniosków biegłych odnośnie do braku pobudek seksualnych i sadystycznych u M.P. podczas zabójstwa M.M., wywołano opinię jeszcze jednego zespołu biegłych psychiatrów. W opinii tej zwrócono uwagę, że istnieje tylko jeden konieczny i wystarczający warunek rozpoznania zabójstwa z lubieżności, tj. skrajnie sadystyczne zachowanie, w którym zabijanie warunkuje podniecenie seksualne agresora. Inne przesłanki (jak np. wiek sprawcy) są tylko fenomenologicznymi przybliżeniami, które spotykane są z różną częstością i nie warunkują rozpoznania mordu z lubieżności. Biegli stwierdzili przy tym, iż w ocenianym przypadku niewątpliwie istniała jednoznacznie seksualna lokalizacja części obrażeń, a ich wyjątkowość i rozległość jednoznacznie uprawdopodobniają sadystyczną motywację seksualną czynu. Poddano przy tym w wątpliwość zgłaszaną przez M.P. wcześniejszą inicjację seksualną. Nie stwierdzono u niego niedorozwoju umysłowego i choroby psychicznej. Zwrócono uwagę na wyraźnie zaznaczone w osobowości badanego tendencje agresywne o znacznym natężeniu, połączone z brakiem intelektualnej kontroli nad sferą emocjonalną. Możliwość resocjalizacji opiniowanego oceniono jako znikomą.

M.P. został skazany na karę 25 lat pozbawienia wolności z dodatkowym pozbawieniem praw publicznych na 10 lat. Wyrok jest prawomocny.

DYSKUSJA

W dostępnym piśmiennictwie nie napotkano ani jednego opisu zabójstwa z lubieżności i wytrzewieniem jelit przez pochwę. Chociaż uszkodzenia pochwy nie należą do rzadkości w przypadkach gwałtów i czynów lubieżnych (8, 11, 12), to jednak z reguły nie towarzyszy im wypadanie pętli jelitowych. Wypadnięcie pętli jelit przez pochwę jest rzadkie również w praktyce klinicznej - od 1901 w literaturze opisano tylko 69 tego rodzaju przypadków (1, 2, 3, 4, 5, 6, 13). Wytrzewienie pochwy jest najczęściej następstwem operacji ginekologicznych (2, 4, 15) i wypadania pochwy (5, 13, 15), zwłaszcza u kobiet w starszym wieku (z reguły po defekacji, kaszlu i w innych sytuacjach, w których dochodzi do wzmożenia ciśnienia w jamie brzusznej). Rzadko może być również wynikiem urazu okołoporodowego (13, 15) lub następstwem radioterapii nowotworów narządów płciowych (13). Dotychczas opisano tylko kilka przypadków wytrzewienia pourazowego: po stosunku płciowym (7, 15), urazie brzucha (7), ciele obcym

¹ Czemu dał wyraz w uzasadnieniu wyroku stwierdzając, że opinia razi lakonicznością i powierzchownością, a wnioski zostały oparte bardziej na przesłankach statystycznych niż medycznych.

wprowadzonym do pochwy (7) błędzie operacyjnym (7) lub w wyniku działania ciśnienia wody² (1).

PIŚMIENICTWO:

1. Avidor Y., Rub R., Kluger Y.: Vaginal evisceration resulting from a water-slide injury. *J. Trauma* 1998, 44: 415-416 (komentarz: *J. Trauma* 1998, 45: 853), - 2. Cardosi R.J., Hoffman M.S., Roberts W.S., Spellacy W.N.: Vaginal evisceration after hysterectomy in premenopausal women. *Obstet. Gynecol.* 1999, 94: 859, - 3. Cortes Algara A.L., Eguarte Calderon R., Manzanares Carillo G., Gonzalez Ramirez P.A.; Vaginal evisceration. Report of a case and review of the literature. *Ginecol. Obstet. Mex.* 2000, 68: 171-173, - 4. Dawlatly B, Lavie O., Lopes A.: Transvaginal evisceration of small bowel after radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy. *Gynecol. Oncol.* 1999, 73: 165-166, - 5. Dzieciuchowicz L., Staniszewski R., Waliszewski K.: Wytrzewienie przez pochwę z wtórnym skrętem jelita cienkiego. *Wiad. Lek.* 1999, 52: 417-419, - 6. Ferrera P.C., Thibodeau L.G.: Vaginal evisceration. *J. Emergency Med.* 1999, 17: 665-667, - 7. Friedel W., Kaiser H.: Vaginal evisceration, *Obstet. Gynecol.* 1975, 45: 315-319, - 8. Grzywo-Dąbrowski W.: Podręcznik medycyny sądowej. *Lek. Inst. Nauk.-Wyd., Warszawa* 1948, - 9. Hall B.D., Phelan J.P., Pruy S.C., Gallup D.G.: Vaginal evisceration during coitus: a case review, *A. J. Obstet. Gynecol.* 1978, 131: 115-116, - 10. Haney A.F.: Vaginal evisceration after forcible coitus with intraabdominal ejaculation. *J. Reprod. Med.* 1978, 21: 254-256. 11. Jakliński A., Kobiela J.S.: *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów medycyny.* PZWL. Warszawa 1972, - 12. Kosicki M., Korczyk/L.: Uszkodzenie narządów wewnętrznych kijem wprowadzonym przez pochwę. *Arch. Med. Sąd. Krym.* 1980, 30, 151-152, - 13. Kowalski L.D., Seski J.C., Timmins P.F. et al.: Vaginal evisceration: presentation and management in postmenopausal women. *J. Am. Coll. Surg.* 1996, 183: 225-229, - 14. Popielski B.: *Przestępstwa seksualne*, w: Popielski B., Kobiela J. (red.): *Medycyna sądowa.* PZWL, Warszawa 1972, - 15. Rolf B.B.: Vaginal evisceration. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1970, 107: 369-375.

Adres autora:

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
ul. Jaczewskiego 8
20-090 Lublin

Przy zjeździe do basenu, ponadto notowano podobne przypadki uszkodzeń pochwy bez wytrzewienia.

Erazm Baran

Bibliografia polskich prac naukowych z zakresu medycyny sądowej, kryminologii i działów pokrewnych za rok 2000

Bibliography of the Polish papers on forensic medicine, criminology and related fields published in 2000

Spis czasopism i wybranych wydawnictw książkowych ujętych w bibliografii Journals and selected books included in the bibliography

1. Acta Poloniae Toxicologica
2. Advances in Clinical and Experimental Medicine
3. American Journal of Human Genetics
4. Annales Academiae Medicae Gedanensis
5. Annales Academiae Medicae Bydgosciensis
6. Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii
7. Electrophoresis
8. Ekologia i Technika
9. Forensic Science International
10. Fresenius Journal of Analytical Chemistry
11. Gemellological Review
12. International Journal of Legal Medicine
13. Legal Medicine
14. Medical Science Monitor
15. Neural Plasticity
16. Neurotraumatologia
17. Oncology
18. Polish Journal of Pharmacology
19. Postępy Psychiatrii i Neurologii
20. Prawo i Medycyna
21. Problemy Kryminalistyki
22. Problemy Współczesnej Kryminalistyki
23. Progress in Forensic Genetics
24. Prokuratura i Prawo
25. Przegląd Kardiologiczny