

616.89-008.441.45:617.55-001.44:355.25

SEBEPOŠKOZENÍ BODNOŘEZNÝM PORANĚNÍM BŘICHA

MUDr. Petr HOTTMAR, CSc., doc. MUDr. Milan SRCH, CSc.
Ústav soudního lékařství LF UK, Hradec Králové
(vedoucí: doc. MUDr. Milan SRCH, CSc.)

Úvod

Pachatel sebepoškození vydává zpravidla utržené zranění za náhodný úraz nebo za napadení druhou osobou. Okolnostem úrazu se snaží dodat věrohodnost líčením podrobností. Úkolem lékaře-znalce je posoudit, zda zranění odpovídá úrazovému mechanismu popisovanému poškozeným.

Vlastní případ

Vojín z. sl. L. D., nar. 13. 6. 1969, utrpěl dne 9. 1. 1989 mezi 17.10–17.40 h v rychlíku zranění břicha. Vypověděl, že šel na WC, na chodbičce vagónu stáli dva muži, kteří popíjeli alkohol. Odmítl si s nimi připsát, že je na služební cestě. Vracel se z vyšetření v Ústřední vojenské nemocnici v Praze ke svému útvaru. Muži mu začali nadávat, jeden z nich ho bodl nožem do břicha a poté oba utekli. Nůž byl snad domácí výroby. Měl dvě čepele, dlouhé asi 10 cm; nástroj vypadal jako dláto na prkna. Vidlicovitý nástroj dokonce sám nakreslil. Po jedné ráně do břicha ode-

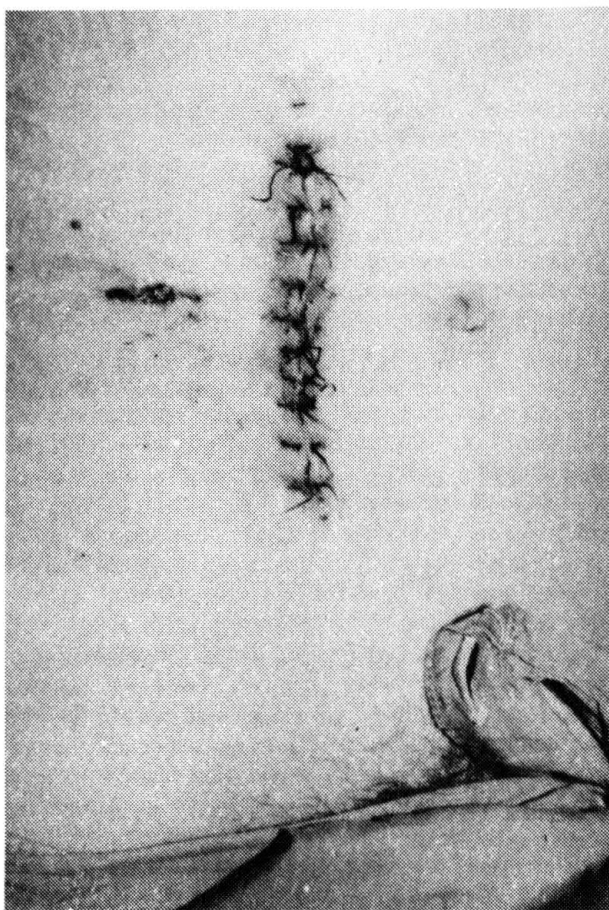
šel na WC, kde vykonal malou potřebu a vrátil se do kupé. Zde nikomu nic neřekl. Po chvíli ho ošetřil náhodně přítomný lékař.

V 18.40 h byl přijat na I. chirurgickou kliniku v Hradci Králové. I zde sdělil, že byl poraněn pouze jednou, domácí vyrobeným nožem se dvěma ostřími. Na kůži pravé střední části břicha byly dvě rány zhruba ve vodorovné linii, vzdálené od sebe asi 7 mm. Zevní rána v délce asi 18 mm, ke středu břicha rána v délce asi 8 mm. Operující lékař (MUDr. Zbyněk Vobořil, CSc.) zjistil částečně tekutou krev v Douglassově prostoru. Obě rány směřovaly zhruba rovnoběžně, poněkud nahoru, do hloubky asi 8–10 cm. Zevní rána končila v retroperitoneu zevně od colon ascendens, vnitřní rána poranila hranu pravého jaterního laloku. Krev na alkohol odebrána nebyla. Zranění se zhojilo bez komplikací.

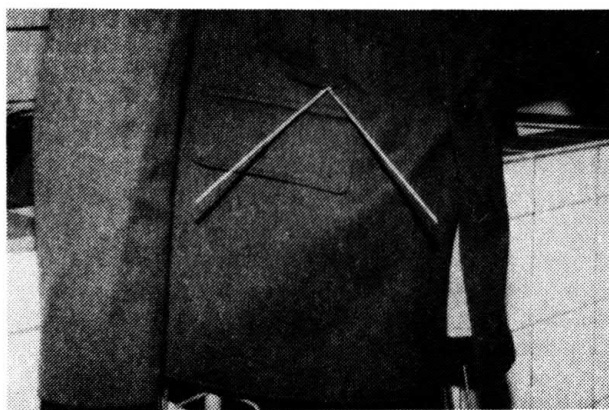
Již druhý den po předběžné prohlídce oděvních součástek poškozeného nám bylo zřejmé, že poškození na blůze, košili a nátláčníku neodpovídají tvarem ani umístěním zraněním na těle. Znalecký posudek oddělení kriminalistické techniky Správy VB Středo-

českého kraje potvrdil, že poškození na oděvních součástkách vznikla postupně, jednobřítým špičatým ostrým nástrojem.

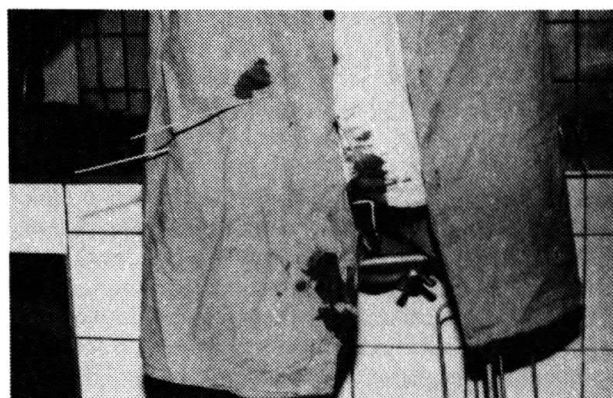
Provedli jsme rekonstrukci poškození oděvních součástek na figuríně – viz obr. 1, 2, 3, 4 – se závěrem, že v době zranění nebyla zasažená místa břicha kryta vojenskou blůzou, košilí a nátělníkem.



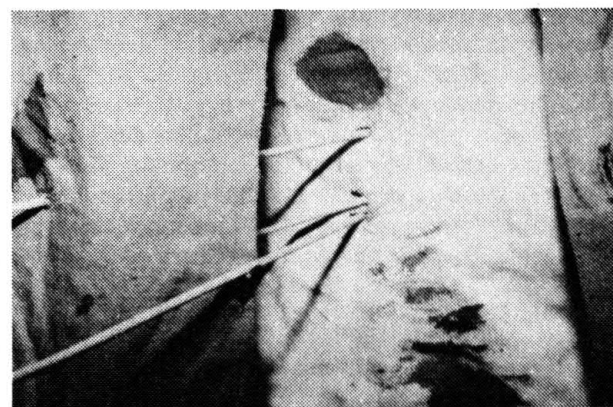
Obr. 1. Pravá strana břicha. Zevně od operační rany dvě bodnořezné rány



Obr. 2. Poškozením vojenské blůzy proloženy dvě tyčinky, které byly současně zasunuty do otvorů v košili; směr bodnořezných kanálů neodpovídá poškozením oděvu ani poranění břicha.



Obr. 3. Dvě od sebe vzdálená poškození v košili. U zevně umístěného poškození chybí krevní stopy.



Obr. 4. Tři nad sebou umístěná poškození nátělníku neodpovídají dvěma poškozením na košili (a jednomu na blůze).

Poškozený nastoupil základní vojenskou službu 29. 9. 1988. Až do 9. 1. 1989 byl nejméně 10krát na ošetřovně útvaru i na odborných odděleních civilní i Ústřední vojenské nemocnice vyšetřován pro dyspeptické potíže pro údajné bezvědomí po úrazu hlavy beze svědků (na čele pouze drobné oděrky). Poslední vyšetření neurologa, právě v den zranění, bylo uzavřeno, že nejsou již nutná pracovní omezení. V průběhu vyšetřování poškozený nakonec uvedl, že se na vojně cítí velice špatně. Měl obavu, že bude muset znovu nastoupit do služby. Před nástupem do vlaku si koupil trampský nůž. Potom si na WC rozřízl blůzu a přibližně ve stejné výši košili a nátělník. Pak se nožem bodl dvakrát do pravé strany břicha a nůž vyhodil oknem z jedoucího vlaku. Okolnosti o konfliktu s muži (pátrání po nich bylo bezvýsledné) si vymyslel.

Ze zprávy psychiatrického oddělení ÚVN Praha vyjímáme: v anamnéze výchova v harmonickém prostředí, vyučil se stolařem, při zaměstnání maturita 1988, nadprůměrný intelekt (IQ 124), introvertně orientovaný astenik. Odeznívající situační neurotický syndrom u osobnosti s rysy nezralosti a rysy hysterickými. Stav po sebepoškození v situační rozladě. Poškozený je stíhán pro trestný čin vyhýbání se výkonu vojenské služby podle § 280/1 tr. zákona.

Diskuse

Pokusy vyhnout se sebepoškozením výkonu vojenské služby mají dlouhou tradici, jak dokazuje edikt císaře Graciana ze 4. století n. l., který těžce trestal pachatele (2). Sebepoškození předstírající agresi druhou osobou je časté při úrazovém pojištění (4). U vojáků Bundeswehru tvořily neletální agrese ostrými nástroji v období 1957–1977 30 % (3). Sebepoškození lze v době války pokládat za obranný reflex, ale v míru jen vzácně nejde o projev psychického onemocnění (1).

V našem případě bylo sebepoškození poznáno hlavně podle nesouladu poškození oděvních součástek a zranění. Potvrzuje se stará zkušenost, že znalec má mít k dispozici všechny a úplné podklady, a teprve potom má posouzení naději na objektivní závěr (5). Není bez zajímavosti, že pachatel je osobou s nadprůměrným intelektem, a přitom řešil svoji situaci mimořádně nebezpečným zraněním. Při zpětném hodnocení anamnézy je patrná časová gradace potíží bez objektivního nálezu a pravděpodobně i údajný úraz hlavy (z 18. 12. 1988) byl pokusem o sebepoškození. Pokud je v těchto případech vůbec možná prevence, pak právě pečlivý a včasný rozbor anamnézy by mohl upozornit, že pacient může reagovat nezvykle.

Souhrn

Voják za 3 měsíce po nástupu základní vojenské služby utrpěl při cestě vlakem dvě bodnořezné hluboké rány břicha. Uvedl, že mu je způsobil neznámý pachatel. Soudně lékařskou expertizou byl prokázán nesoulad mezi poškozením oděvních součástek a poraněním břicha. Poranění bylo kvalifikováno jako sebepoškození.

Literatura

1. ALTWEIN, J. – MAIROSE, U. B.: Simulation und Dissimulation. Wehrmed. Mschr., 14, 1970, s. 273–276.
2. BONTE, W.: Selbstverletzungen, ein vielsichtiges Problem. Niedersächsiges Ärzteblatt, 47, 1974, s. 699–703.
3. BRICKENSTEIN, R.: Spezielle Wehrpsychiatrie. In: Wehrmedizin, vyd. Rebentisch, E., München, Wien, Baltimore, Urban & Schwarzenberg 1980, s. 431–464.
4. DOTZAUER, G. – IFFLAND, R.: Selbstverstümmelungen in der privaten Unfallversicherung. Z. Rechtsmedizin, 77, 1976, s. 237–288.
5. SRCH, M. – BERAN, J.: Sebepoškození sečným nástrojem. Suppl. Sborn. věd. prací LF UK v Hradci Králové, 1961, č. 4, s. 381–392.

Klíčová slova: Sebepoškození; Bodnořezné poranění břicha; Soudně lékařská expertiza.