



MARIA KUŚMIERCZUK

Warszawa, 14 września 1945 r. Sędzia śledczy Mikołaj Halfter, wypełniając wniosek prokuratora, za pośrednictwem powołanych w charakterze biegłych sądowych, lekarzy prof. dr. Adama Gruca, s. Kazimierza i Doroty, dyrektora Centralnego Instytutu Chirurgii Urazowej (zam. chwilowo w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie), obcego, niekaranego oraz zaprzysiężonego biegłego sądowego prof. dr. Wiktora Grzywo-Dąbrowskiego, dyrektora Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego (zam. w Warszawie przy ul. Grochowskiej 24b), dokonał oględzin sądowo-lekarskich Marii Kuśmierczuk, lat 25, wyznania rzymskokatolickiego, studentki, na utrzymaniu rodziców, zam. w Warszawie przy ul. Piusa XI 24, przebywającej chwilowo w Centralnym Instytucie Chirurgii Urazowej.

NA ZAPYTANIA BADANA WYJAŚNIA: Rodzice żyją zdrowi. Rodzeństwo zdrowe.

W dzieciństwie przebyła szkarlatynę i żółtaczkę, poza tym nie chorowała. Pierwsza miesiączka w 16 roku życia, odtąd regularnie o typie 5–6/30 obfite, bez bólów.

Od 1942 do 1943 nie miesiączkowała; po tej przerwie wystąpiły z powrotem normalnie.

Ostatnia 1–7 września 1945. W ciążę nie zachodziła. Choroby weneryczne – nie podaje.

Od 23 września 1941 do kwietnia 1945 przebywała w obozie w Ravensbrück.

7 lutego 1942 roku wśród najlepszego zdrowia została wzięta na operację, której szczegółów nie umie podać, gdyż była w narkozie i przez 4–5 dni po zabiegu nic nie pamięta.

Po wróceniu świadomości zauważyła, że nogę prawą ma w szynie, obandażowaną bardzo

dokładnie. Czuła silny ból w tej nodze. Przez dwa – trzy tygodnie gorączkowała do 39 stopni.

Z nogi wyciekała duża ilość wydzieliny ropnej. Po dziesięciu dniach od zabiegu założono

but gipsowy. Podudzie prawe goiło się wolno przez okres roku. W sierpniu 1943 dokonano

operacji przeszczepienia naskórki z uda lewego na duże ubytki podudzia. W początkach

1944 roku pozostał jeszcze ubytek wielkości grochu, który zagoił się po dwóch miesiącach.

Jeszcze na początku po operacji zauważyła bezwład prawej stopy.

STAN OBECNY: przytomna, budowy prawidłowej. Gruczoły limfatyczne niemacalne.

Gardło bladorożowe; migdałki małe. Nad płucami odgłos opukowy jawny, szmer oddechowy

pęcherzykowy. Dolne granice płuc prawidłowo ruchome. Serce niepowiększone, akcja

miarowa, tony czyste. Tętno 74/mm miarowe. Ciśnienie 120/80 mmHg.

Jama brzuszna: powłoki miękkie. Oporów ani bolesności nie stwierdza się. Wątroba i śledziona niemacalne.

STAN MIEJSCOWY: na lewym udzie na powierzchni wewnętrznej 8 blizenek wielkości monety jednogroszowej, dotyczących naskórka i powierzchniowej warstwy skóry.

Na prawym podudziu rozległa blizna w kształcie nieforemnego trapezu, której brzeg ciągnie się od główki kości strzałkowej i wzdłuż niej do kostki zewnętrznej. Stąd przechodzi na tylną powierzchnię podudzia, do punktu położonego 14 cm powyżej guza piętowego, dalej biegnie ku górze na długości 17 cm, by stąd skręcić ku główce strzałki. Blizna ta silnie jest zrośnięta ze strzałką i kością piszczelową, nieprzesuwalna. Przy ucisku na bliznę w okolicy główki strzałki chora odczuwa elektryzację w kierunku kostki zewnętrznej. Ruchy w stawie kolanowym zachowane w pełnym zakresie. Stopa prawa w ustawieniu końsko-szpotawym. Ruch zgięcia podszwowego dobry; nieznaczny ruch przywiedzenia.

Wszystkie inne ruchy czynne w stanie sensorycznym zniesione.

Ruchy bierne, poza ograniczonym zgięciem grzbietowym do 90°, dobre. Ruchy palców: zgięcie podszwowe dobre, inne – zniesione.

Obwód kończyny:	prawa:	lewa:
1) górny brzeg rzepki	39	39
2) 7 cm poniżej guzowatości piszczeli	35	37
3) 14 cm poniżej guzowatości piszczeli	28	34
4) 7 cm poniżej kostki zewnętrznej	21	23

RENTGENOGRAM KLATKI PIERSIOWEJ: w obwodowej części prawego płuca, na wysokości pierwszego międzyżebra, znajduje się zwapniałe ognisko wielkości grochu. Poza tym narządy klatki piersiowej w granicach normy.

RENTGENOGRAM PRAWEGO PODUDZIA: prawa kość strzałkowa w środkowej i dolnej jednej części znacznie zgrubiła, zniekształcona, o chropowatych i falistych obrzeżkach – zmiany spowodowane przez rozległe nawarstwienia okostnowe charakterystyczne dla *periostitis ossificans*. Kanał szpikowy przebiega nieregularnie, ale poza tym w całym przebiegu zachowany. W obrębie kości zaznacza się miernego stopnia rozlana osteoporoza.

W dalszej 1/3 części widoczne narośla struktury kostnej skierowane do kości piszczelowej, prawdopodobnie oczkowsytwórcze zmiany w *membrana interossea*. Podobne zmiany, ale mniej wybitne i mniej rozprzestrzenione, wykazuje prawa kość piszczelowa w środkowej 1/3 części. Ubytki w częściach miękkich zaznaczają się także na zdjęciu.

BADANIE NEUROLOGICZNE: ustawienie stopy końsko-szpotawe związane z brakiem mięśni z grupy przednio-bocznej, odruch kolanowy prawy żywszy niż po lewej i ze ścięgna Achillesa – prawy słabszy niż lewy, oba żywe. Patologicznych odruchów nie ma. Badana przy chodzeniu wyrzuca prawą stopę. Chód paretyczny. Na palcach chodzi dobrze.

Na stosowne zapytanie biegli wydali następującą zgodną opinię:

na podstawie wywiadu i wyglądu blizny dochodzimy do wniosku, że badanej Marii Kuśmierczuk zastrzyknięto – prawdopodobnie po zadaniu uprzednio otwartych uszkodzeń mięśni (potarganiu lub zmiżdżeniu) – bakterie wysokochorobotwórcze, bardzo złośliwe, następstwem czego było wyropienie [tkanki] mięśniowej przednio-bocznej oraz częściowo tylnobocznej. Przy operacji tej został uszkodzony nerw strzałkowy.

Skutkiem powyższych zabiegów Maria Kuśmierczuk doznała zeszpecenia prawej kończyny w bardzo wysokim stopniu oraz trwałego znacznego ograniczenia czynności prawej nogi.

Następstwa zabiegów, którym została poddana badana – w postaci zakażenia drobnoustrojami – niewątpliwie zagrażały jej życiu i to w okresie kilku miesięcy.

Odczytano.

W. Grzywo-Dąbrowski