

MUDr. Igor FARGAŠ

znalec v oboru zdravotnictví
odvětví soudní lékařství
779 00 OLOMOUC, Wellnerova 17
tel.: 603 509 140
e-mail: fargas@centrum.cz

MUDr. Radek Matlach

znalec v oboru zdravotnictví
odvětví soudní lékařství
460 01 Liberec, Guttentbergova 5
tel.: 604 235 901
e-mail: radek@matlach.cz

Zadavatel posudku:

JUDr. Jana Rejžková
advokátka
Vodní 5178
760 01 Zlín

KRPT-165953/TČ-2013-070071
č.j. 50T 5/2015 KS v Ostravě

Věc: zemř. Monika Kramná, nar. 6.6.1977
zemř. Klára Kramná, nar. 16.7.2005

ZNALECKÝ POSUDEK

v oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství

vypracovaný na základě žádosti AK JUDr. Jany Rejžkové.

Po prostudování zdravotní dokumentace vyjímáme rozhodující skutečnosti a okolnosti v následující

n á l e z :

Z Obžaloby KSZ Ostrava vyjímáme:

Petr Kramný, nar. 19.5.1978 v Karviné, zaměstnanec Hyundai Motor Manufacturing Czech s.r.o., trvale bytem Karviná-Nové Město, Tovární 2440/3, od 17.2.2014 ve vazbě ve Vazební věznici Ostrava, měl nejpozději od jarních měsíců roku 2013, kdy si v manželství s Monikou Kramnou - ve vztahu k níž se u něj zjevně prosazovaly rysy závislé poruchy osobnosti, potřeba blízké vazby a jistoty, a jejíž přízeň si vynucoval až latentní agresí, snahou o maximální materiální zabezpečení jejích potřeb, snahou o vyvolání pocitu její vděčnosti, jakož i snahou o přizpůsobení se a podřízení se, aby tak přešel jejímu, odmítání, jeho opuštění a znehodnocení - uvědomoval stále se prohlubující odcizování manželky, která mimo jiné před časem tráveným s ním upřednostňovala komunikaci s jinými osobami přes sociální sítě, nerefletovala jeho citové projevy a odmítala intimní kontakty, což v něm vzbuzovalo podezření na její mimomanželský poměr, hluboce zklamán jejím chováním, ukřivděn, neschopen nést ztrátu její přízně a poháněn zlobou vůči ní, v rámci své emoční a sociální nevyzrálosti počal rozvíjet úvahy o možném důrazném řešení nastalých poměrů včetně možnosti fatálního ukončení jejich rodinného života usmrcením manželky Moniky, dcery Kláry i sebe samého,

přičemž po prožívaném déletrvajícím vnitřním napětí a aktuálním zjištění, že se její chladné a odmítavé chování vůči němu nezměnilo ani mimo běžný stereotyp v průběhu dnů od 25.7.2013 během jejich letní dovolené v Egyptě, kterou si Monika Kramná prosadila přes jeho prvotní nevoli, ze strachu z jeho opuštění a z něj plynoucího partnerského ponížení a debaklu a dále z obav z nesnesitelnosti života nezl. Kláry bez rodičů se rozhodl k realizaci svých dřívějších úvah o spáchání rozšířené sebevraždy tak, že si připravil nezjištěný elektricky vodivý prostředek, který v době od 22:00 hodin dne 28.7.2013 do 17:30 hodin dne 29.7.2013 v hotelovém pokoji č. 6343 hotelu Titanic Palace v letovisku Hurghada v Egyptské arabské republice zapojil do elektrické sítě, a se záměrem je usmrtit, za jeho využití svou manželku Moniku Kramnou, nar. 6.6.1977, a nezletilou dceru Kláru Kramnou, nar. 16.7.2005, vystavil účinkům elektrického proudu, a to prostřednictvím dvoupólového či jednopólového dotyku, který spočíval ve vyvedení vodičů s rozdílným potenciálem (fázového a nulového vodiče) a jejich přiložením k tělu Moniky Kramné jednoho vodiče k zadní straně jejího krku a vodiče druhého k dolní části jejích zad či k její levé noze, jakož i k neidentifikovatelným částem těla nezl. Kláry Kramné, a to buď postupně, jedné oběti po druhé nebo k popsáním tělesným lokalitám Moniky Kramné v době, kdy byla v těsném fyzickém kontaktu s nezl. Klárou Kramnou (dvojpolový dotyk) či přiložením fázového vodiče k jejich tělům v okamžiku, kdy byly ve styku s vodivým prostředím, a to postupně, jedné po druhé (jednopólový dotyk), čímž oběma způsobil smrt v důsledku akutního srdečního selhání, načež při absenci hluboce depresivních prožitků z jejich smrti nenašel odvahu k usmrcení sebe samého a po dobu nejméně 10-ti následujících hodin ve své mysli konstruoval příběh, kterým by vysvětlil úmrtí jeho dcery a manželky, konkrétně příběh o jejich možné otravě, podle něhož zinscenoval nálezové okolnosti na místě činu, zahrnující rovněž posmrtnou manipulaci s nezl. Klárou, přičemž jejich smrt oznámil dne 30.7.2013 ve 03:36 hodin telefonicky své matce, následně osobně hotelovému hostu z vedlejšího pokoje a ve 03:47 hodin na telefonní asistenční linku Allianz pojišťovny, a. s., tedy

jiného úmyslně usmrtil po předchozím uvážení, spáchal takový čin na dvou osobách a na dítěti mladším patnácti let.

Tím spáchal zločin vraždy podle § 140 odst. 2, odst. 3 písm. a), písm. c) trestního zákoníku.

Z Úředního záznamu komisaře kpt. Mgr. Tvrdého ze dne 26.8.2013 vyjímáme:

Ve věci podezřelého úmrtí pošk. Monika Kramná, nar. 06.06.1977 a Klára Kramná, Klára KRAMNÁ, nar. 16.07.2005, ke kterému došlo dne 30.07.2013 v egyptské Hurghadě, byl dnešního dne proveden pohovor s lékařem ÚSL Ostrava, MUDr. Markem Dokoupilem, který prováděl pitvu obou poškozených.

Na základě provedené soudní pitvy lze jednoznačně vyloučit, že poškozené v době před svou smrtí trpěly průjmy, jak popisuje Petr Kramný, neboť v tlustém střevě obou žen bylo zjištěno nezanedbatelné množství tuhé natráveniny.

Dále se MUDr. Dokoupil vyjádřil k možnosti náhodné otravy zkaženým jídlem, tzv. "botulismus". Ten může vyloučit pouze na základě vyjádření Petra Kramného k příznakům, které měly mít obě ženy před smrtí. V případě otravy jídlem by sice došlo primárně k vysušení úst, průjmům a zvracení, za nejzávažnější však považuje nervové příznaky, o kterých Kramný vůbec nehovoří a které by mu nemohly zůstat utajeny - dvojité vidění, ochrnutí jazyku, nemožnost polykání a komunikace, ztráta sluchu, svalová apatie. Tento stav by musel trvat řádově deset a více hodin.

Během pitvy nebyla zjištěna žádná poranění, ani jiné skutečnosti, které by vedly ke zjištění příčiny smrti. Použití jedu, nebo jiné látky, která by způsobila případnou otravu, se dosud nepodařilo prokázat, je nutné takovou látku vytipovat a poté zjistit, zda se v těle zemřelých nachází. Pouze vzhledem k okolnostem, za kterých smrt obou žen nastala, ji lze považovat za smrt násilnou.

Z Protokolů o hlavním líčení vyjímáme:

Výpověď Petra Kramného:

Toho 28. jsme byli u toho bazénu, Monika se podívala jednu chvíli na telefon, který jsme si nosili včetně foťáku a řekla, že už je téměř dvanáct hodin, dala mi do ruky kartu, ať jdu na pokoj, že nám mají přijít opravit ten trezor. Já jsem se s Monikou domluvil na to, že ať se trošku osuším a že se počkáme před restaurací, kde jsme chodili na jídlo. Jídlo, tuším, podávali od dvanácti hodin. Já jsem šel rychlou chůzí do toho pokoje, protože už bylo těsně před dvanáctou hodinou, mohl jsem tam dojít něco málo po dvanácté hodině, otevřel jsem dveře, nechal jsem tyto dveře otevřené, čekal jsem, že někdo přijde. Ještě jsem vytáhl z lednice nějaké pití, napil jsem se. Po chvíli čekání samozřejmě nikdo nedorazil tak jak předchozí dva dny. Takže jsem rezignoval z toho, zavřel jsem pokoj a šel jsem za Monikou, za Klárkou. Ty už čekaly na mě před restaurací. Už z dálky na mě Monika mávala, jestli už teda ten opravář přišel a já už jsem mával, že zase nic nebylo. Řekl jsem, že už s tím rezignuji, že to nemá cenu, třikrát něco reklamovat a nikdo nepřišel. Poobědvali jsme, šli jsme zpátky na ty naše lehátka, kde jsme měli svoje věci. Odpoledne jsme šli ještě se projít k moři, na molo, Monika skákala z velkého mola, já jsem ji fotil. Mohlo být tak něco před pátou hodinou, po čtvrté hodině, odebrali jsme se tak jako každé odpoledne do pokoje připravit se na večeři. Přišli jsme, všichni jsme se osprchovali, pustili jsme si možná televizi, nevím, dnes už netuším, jestli tam byl nějaký hudební kanál, většinou tam byly nějaké arabské, měli jsme s sebou tablet, kde jsme si pouštěli nějakou muziku nebo Klárka tam měla nějaké pohádky. Připravili jsme se na tu večeři. Tím, že jsme měli ještě čas, tak jsme vyšli dřív z toho hotelového pokoje, šli jsme směrem na pláž, kde jsme se fotili, Monika tam oslovila nějakého Egyptana, který tam hlídal tu pláž, jestli by nás všechny tři mohl vyfotit, taky že nás vyfotil, šli jsme pomaličku kolem bazénu, šli jsme do restaurace na večeři. Tím, že po obědě, mohlo to být tak kolem třetí hodiny, Monika z plážového baru u bazénu donesla na talíři hranolky, nějaké pití, tak jsme toto snědli a s Klárkou jsme šli ještě pro jednu várku těchto hranolek a pro pití. Donesli jsme tam ještě nějakého hot-doga, kdy já jsem, dá se říct, snědl většinu nebo jsem to, dá se říct, dojedl, takže já už jsem ten večer nevečeřel, byl jsem hodně přesycený z těch hranolek. Tuším, že Monika si v té době dávala nějaký zeleninový salát, bagetu a víno, Klárka si většinou dávala nějaké těstoviny, převážně špagety s nějakou omáčkou, ovoce, já jsem ten večer už nevečeřel, dali jsme si s Klárkou nějaké nealkoholické pití. Po skončení večeře jsme se vydali na recepci, přes recepci jsme vyšli ven do nějakých obchůdků, které byly součástí, dá se říct, toho komplexu, nacházeli se jak na levé straně, tak na pravé, přešli jsme i přes hlavní silnici, protože naproti jsme taky viděli nějaké obchůdky. Monika si tam dokonce zkoušela nějaký stříbrný prstýnek, který si chtěla koupit, ale byl jí velký. Až v posledním obchodě se stříbrem prodejce řekl, že není problém ho upravit, že když přijdeme zítra, takže bude nachystaný. Vrátili jsme se na recepci, tím, že jsme měli ještě čas, kdy jsme chodili na tzv. minidisko, které bylo, tuším

od osmi hodin, byl to hlavně program pro děti a potom se odehrával program pro dospělé, tak jsme si dávali ještě něco k pití, Klárka si skočila dolů před recepci pro zmrzlinu, dokonce nějaký meloun jsme taky jedli. A pak jsme se odebrali na to minidisko, které, dá se říct, bylo kousíček od pláže, bylo na opačné straně, než byla recepce. Tam jsme přišli, hudba už hrála, takže Klárka zůstala dole mezi ostatními dětmi, my s Monikou jsme si sedli asi do páté řady vedle sebe. Začal program pro děti, začalo se tancovat, na začátku se tancoval tzv. vláček, kdy se všechny děti drží za pas a Klárka tím, že byla první, tak se držela jedné animátorky. Fotili jsme, natáčeli jsme nějaké videa, koukal jsem na Klárku a v jedné chvíli mi Monika řekla, proč se dívám na tu animátorku, byla to mladá, hezká holka. Já říkám: „Moni, já se na ni nedívám, já se dívám na Klárku.“ Je pravdou, že jsem se na ni podíval. Tak proč bych se nepodíval? Monika říkala: „Ne, ty se na ni díváš.“ Říkám: „Moni, nedívám se na ni. Co tady prostě ... Prostě se na ni nedívám.“ Bral jsem to jako by s humorem, nebyla to nějaká žárlivá scéna, byla to taková „žárlivost“ od ní, nikoliv že bychom se tam hádali nebo snad po sobě nějak křičeli, to v žádném případě. Skončil program pro děti, Monika mi vzala foťák, mezi tím se nějaké děti fotily s těmi animátory, kteří se tam starali o tu zábavu pro ty děti, a Monika šla vyfotit Klárku s tou animátorkou, se kterou tam Klárka tancovala a přišla a řekla mi: „Tady ji máš, tak se na ni můžeš podívat z blízka.“ Já jsem to samozřejmě pojal ze srandy. Já jsem řekl: „Jo, fajn, podívám se na ni.“ A všechno probíhalo normálně. Zhruba půl hodiny byla přestávka, než začal program pro dospělé. Monika mi v jednu chvíli řekla, ať zajdu pro pití, já jsem se jí zeptal kde, ukázala mi na plážový bar, který byl vidět z těch míst, kde jsme seděli, já jsem řekl, že se mi tak daleko nechce, že když tak se napijeme po cestě, jak půjdeme na pokoj anebo se napijeme na pokoji. Nejsem si jistý, jestli Monika pro to pití byla nebo nebyla, to už si přesně nepamatuji, ale je možné, že pro to pití zašla sama. Začal program pro dospělé, byla tam nějaká břišní tanečnice, nějakí tanečníci, kteří měli obrovské sukne a točili se dokola, ty jsme taky natáčeli. Ještě jsme po cestě zpátky, po ukončení toho programu celého, který končil po desáté hodině, jsem říkal Monice, že jsem nic takového neviděl, že jsem rád, že jsme to natočili, že by měli jít do nějakého Československo hledá talent, že by to mělo určitě nějaký úspěch. Celou cestu jsme se o tom bavili, jak je možné, že je někdo schopen se 20 minut točit vkuse, aniž by spadl. Ta cesta do našeho pokoje vedla dvěma směry, buď kolem bungalovů, které tam byly, nebo kolem baru. Dnes už si nepamatuji, jestli jsme šli kolem baru a tam jsme se napili, nebo jsme šli přímo do pokoje. Když jsme přišli do pokoje, šli jsme se jako každý večer osprchovat, už si nepamatuji, jestli Monika s Klárkou nebo Klárka zvlášť, byla dost velká, ona se sprchovala taky sama. Já jsem se sprchoval asi jako poslední. Ještě jsme si pouštěli nějakou hudbu z tabletu, který jsme měli, já jsem pořád básnil o tom, jak je možné, jak se někdo takhle může točit dokola a nedokázal jsem to pochopit. Víím, že jsme se ještě před spaním všichni napili, měli jsme k pití nějakou colu, sprite, tři vody. Jednou tou vodou jsme si čistili zuby, měli jsme ji v koupelně, protože jsme věděli z předchozích dovolených, že se nesmí používat tato voda ani k čištění zubů. Šli jsme spát. S tím spaním to u nás bylo trošku problematické. Monika nechtěla spát u okna, Klárka zase nechtěla spát u dveří. Měli jsme dvě samostatné postele, mezi kterými byl nějaký stoleček. Když jsme vešli do toho pokoje, první, co nás napadlo, jak to, že máme jenom dvě postele a jak to, že nejsou u sebe. Tak jsme tyto postele, když jsme se nastěhovali do toho pokoje, chtěli srazit k sobě. Začali jsme ten stoleček odtahovat, byl těžký, tak jsme ho s Monikou společně odtahovali, když jsme ho odtáhli asi nějakých 50 cm od stěny, tak jsme zjistili, že do stolečku zezadu vedou nějaké dráty ze zdi, tak jsem říkal Monice, že to asi nepůjde. Takže jsme stoleček přirazili zpátky. No a tím, že Monika nechtěla spát u okna, doma to bylo taky takhle, tak jsme to různě střídali, buď jsem spal já na posteli sám, tzn. směrem ke dveřím, a Monika spala směrem ke mně a Klárka spala u okna, tzn. spali jsme spolu, nebo to bylo naopak, Monika spala u dveří, Klárka spala se mnou a já jsem spal u okna na jedné posteli. Takže toho 28. večer jsme šli spát, nikomu špatně nebylo, nic nenaznačovalo tomu, že by něco mělo být snad špatně. Ráno Monika vstala, já jsem se zrovna probudil, vstala z postele, nejsem si dneska už jistý, nevzpomínám si na to, ale je možné, že spala na posteli dál od okna, vstala a viděl jsem ji, že šla zatáhnout závěsy. Viděla, že jsem vzhůru a řekla: „Peti, mě není nějak dobře. Já dneska nikam nejdu.“ Já jsem se začal převalovat a cítil jsem na břichu takový ten tlak, jak se chce někomu zvracet. Řekl jsem: „Moni, mě je taky nějak divně, tak dneska budeme doma, na pokoji.“ Klárka v tu dobu ještě spala. Monika běžela na záchod. Když přišla ze záchodu, tak mi řekla, že zvracela, měla průjem. Mě v tu dobu ještě nic nebylo. Já jsem cítil jenom takový ten tlak

na tom břichu, jako že se mi chce zvracet. Po chvíli mě bralo na zvracení. Běžel jsem do koupelny, zvracel jsem do umývadla. Vrátil jsem se zpátky a řekl jsem Monice: „Ty Moni, mě je taky nějak divně, mě prostě bolí břicho a zvracím a není mi vůbec dobře.“ V tom se probudila Klárka a říkala, že jí taky není dobře a byla taková malátná, byla taková – vůbec nezlobila, byla jako by taková ospalá hodně. V tom běžela Monika znovu na záchod. Já za chvíli za ní. Když jsem vešel na záchod do koupelny, tak jsem viděl, jak Monika sedí na záchodě, má před sebou malinkatý kyblík, byla to vložka z kyblíku, který byl v koupelně, a zvracela do něho nebo chystala se, že bude do něho zvracet. Já jsem zvracel do umývadla. To, že Monika měla průjem, to vím s jistotou. Dalo se to usoudit nejenom z toho, že mi to říkala, ale i z toho zápachu, který po tom průjmu v té koupelně byl. Poprvé Klárka řekla, že jí bolí břicho, tak Monika s ní běžela na záchod. Dá se říct, že Monika s ní chodila pořád, když Klárku bralo na zvracení, tak s ní běžela na záchod. V jednu chvíli Klárka dokonce pozvracela postel, nestihla to. Pořád jsme se bavili, z čeho to můžeme mít. Já říkám Monice: „Vidiš, to máš z toho salátu, který si jedla na večeri, který byl omytý asi tou jejich vodou, která se tady nesmí používat.“ Vůbec by nás nenapadlo, že bychom mohli být nějakým způsobem ohroženi na životě. Z předchozích dovolených jsme podobnou zkušenost měli v tom, že s Klárkou jsme na takovou dovolenou poprvé jeli, když měla, tuším, tři nebo tři a půl roku a taky měla průjem, šli jsme s ní k doktorovi a jediné, co bylo, tak nám doktor předepsal Antinal. Já jsem taky navštívil v předchozích dovolených doktora a jediné, co bylo, tak znovu nám prodal Antinal. My jsme tento Antinal s sebou měli. My jsme ho měli od kolegy, který byl na dovolené v tom stejném hotelu, ale měsíc před námi, byl to ten Ladislav Müller a po příjezdu jsem se ho ptal, jestli mu nezbyly ty prášky a jestli měl nějaké problémy. Vzhledem k tomu, že si ty prášky koupili, tak asi nějaké problémy měli. Bylo to jedno a půl balení. Toto balení mi dal. Takže jsme byli vybaveni a připraveni na to, co nás tam může čekat. Já jsem Monice říkal, ať si s Klárkou vezmou Antinal, že ho máme v šuplíku. Víam, že Monika si ho brala, ale jestli si ho vzala i Klárka, to jsem neviděl. Víam, že u Klárky i doma byl problém do ní dostat nějakou tabletku nebo sirup, když měla nějakou horečku a mohl to být nějaký s příchutí, prostě v tomto byl vždycky problém. Já jsem si tento prášek Antinal vzal až tak možná nějakou dobu poté, protože jsem neustále chodil zvracet a měl jsem obavy z toho, že když ho spolknou, tak ho za chvíli vyzvracím. Chodilo se zvracet, bavili jsme se, jak je to možné, z čeho to můžeme mít. Tak nějak šel čas, až mohlo být někde kolem jedné hodiny, kdy jsem říkal Monice, že nám došla voda, kterou jsme měli z předchozího dne, ty tři lahve, jedna lahev na čištění zubů, byla tam ještě nějaká cola a sprite a řekl jsem Monice, ať zajde pro vodu. Ta mi řekla, že nejde. Tak jsem řekl, že nemáme co pít. Monika řekla, ať se napiju coly, že to pomáhá, jenže já, když jsem se napil té coly, tak jsem šel okamžitě zvracet. Spíš mi pomáhala ta voda. A taky po tom zvracení jsme si vždycky s Monikou vypláchli ústa tou vodou, kterou jsme měli v té koupelně. Víam, že v jednu chvíli nám došel i toaletní papír tím, že Monika chodila a měla ten průjem, tak z toho předchozího dne, kdy nám ho doplnili nebo nedoplnili, to už nevím, já jsem taky měl průjem, ale bylo to takové slabší, bylo to spíš ani ne jako průjem, ale takový náznak nějakého průjmu tam byl. V jednu chvíli nám došel, tak jsem se šel osprchovat jednou nebo dvakrát, víam, že Monika taky a vydal jsem se pro tu vodu. Vzal jsem ty tři prázdné lahve, protože jsem nevěděl, kdy přijde uklízeč. Vyšel jsem z pokoje ven, a když jsem vyšel z pokoje ven, tak jsem viděl po pravé straně, že dva, možná tři pokoje před námi stojí voziček od uklízeče. Vydal jsem se za ním, měl jsem takhle u sebe ty tři lahve prázdné, nakoukl jsem do pokoje, viděl jsem, že tam je uklízeč, počkal jsem, až se na mě podívá a ukázal jsem mu, jestli by mohl jít za mnou. Já jsem mu ukázal, jestli by mi ty tři prázdné lahve mohl vyměnit za plné, on kývnul, že jo, ukázal mi, že ty prázdné lahve mám hodit do pytle, do kterého sypal odpadky, tak jsem je tam vyhodil, dal mi tři plné lahve vody, ještě jsem mu ukázal na břiše, ukázal jsem mu na toaletní papír a ukázal jsem na břiše, že jestli by mi mohl dát teda toaletní papíry dva a že zítra místo jednoho dolaru, který jsem mu vždycky nechával na pokoji, mu dám dva dolary. On na to ještě vytáhl colu a dal mi colu. Takže jsem se vracel do pokoje během pár minut, kdy jsme měli vodu k pití, měli jsme toaletní papíry. Takhle to probíhalo dál. Jednu vodu jsem dal do koupelny, abychom si zase měli čím vypláchnout ústa, jednu vodu jsem dal do lednice a jednu vodu jsem položil k Monice. Tak nějak jsme pořád běhali na záchod.

Otázka: Můžete mi říci, kolik hodin asi bylo, když jste poprvé takto vycházel z pokoje?

Odpověď: Mohlo být kolem 13.00 hod.

Otázka: Ty lahve s vodou byly jaké balení, jak velké?

Odpověď: Byly to půllitrové průhledné lahve s velkým uzávěrem.

Otázka: A cola?

Odpověď: Cola byla, tuším, že litrová, klasické balení coly.

Obžalovaný pokračuje ve výpovědi:

Postupem času jsem si všiml u Moniky, že už tak často na záchod nechodí, že už asi pravděpodobně nemá průjem. Byli jsme všichni z toho strašně unavení, polehávali jsme, pospávali jsme, různě jsme se střídali na postelích, jednou jsem spal u Moniky, jednou spala Monika s Klárkou, různě se to střídalo podle toho, jak kdo běhal, když Monika byla na záchodě, tak Klárka si přelezla ke mně na postel a zase obráceně. V jednu chvíli jsem viděl, že Monika už na záchod nechodí, že si dala k posteli odpadkový koš. Uznal jsem asi, že už průjem nemá nebo nemá ho takový velký a sem tam jsem viděl, že zvrací do toho odpadkového koše. Spalo se. V jednu chvíli mě probudil strašný pot. Víím, že klimatizace byla vypnutá, já jsem tuto klimatizaci zapnul, říkám Monice, proč to vypíná, když tady je strašně vedro, ona zase říkala, že jí je hrozná zima, říkám: „Tak tady je nějaká peřina, pod kterou ležíš, tak se přikryj pořádně, dívej se, jak ze mě lije pot.“ Začaly mi brnět ruce od zápěstí ke konečkům prstů, a to jsem už si vzal ještě Ibalgin, který jsme měli z domova. Byl jsem takový celý malátný, celé tělo mě bolelo, to samé určitě Monika a Klárka. Postupem času jsem si všiml, že Monika leží zvlášť na posteli blíž k oknu, ale na kraji do uličky, Klárka zase leží na mojí posteli nebo na té vedlejší posteli. Různě jsme tak polehávali. V jednu chvíli nám zase došla voda. Tím, že jsme chodili zvracet, především já, Monika už zvracela do toho kbelíku, který měla u sebe, mohlo být tak něco mezi devátou, možná desátou hodinou večer, více než deset hodin určitě nebylo, znovu jsem říkal Monice, jestli by zašla pro vodu. Leželi jsme, říkám: „Moni, prosím tě, mohla bys zajít pro vodu?“ Monika říká, že ne, že jí není dobře, já říkám: „Ale mě taky ne a já už jsem byl.“ Ona řekla, že ne. Tak já jsem znovu vzal ty tři prázdné lahve vody, ještě předtím jsem jí řekl, že už nemáme co pít, abychom měli do rána co pít. Zase řekla, že se mám napít té coly. Když jsem jí řekl, že mi to nedělá dobře, tak prostě jsem neuspěl. Takže jsem se znovu vydal pro tu vodu. Hodil jsem na sebe tričko, vzal jsem ty tři prázdné lahve a vydal jsem se k baru, který byl, dá se říct, vedle budovy, vedle které jsme byli ubytováni. Když jsem šel k baru, tak jsem vnímal hudbu, která hrála v tomto baru. Byla tam nějaká diskotéka, tak usuzuji z toho, že nebylo víc než deset hodin. Diskotéky tam většinou trvaly do té desáté, max. něco málo po desáté hodině. Nabral jsem tři prázdné lahve vody, bylo to z barelu, který stál u baru, a to tzv. fontánka, načepoval jsem ty tři lahve vody a vydal jsem se zpátky na pokoj. Než jsem došel na pokoj, tak jsem půl té lahve vody vypil. Měl jsem neustálou žízeň. Měl jsem suchý jazyk, suché hrdlo, prostě úplně vysušené v krku. Když jsem se vrátil na pokoj, jednu lahev, tu rozpitou, jsem dal zase do koupelny, druhou jsem dal do lednice a tu třetí plnou lahev jsem postavil mezi Moniku a Klárku a řekl jsem: „Tady máte vodu, tak pijte.“ Víím, že Monika mi ještě něco zamumlala, tím, že byla otočená zády ke mně, tak nevím, co přesně to bylo. Takhle to šlo dál, polehávali jsme různě, v jednu chvíli, když jsem vyšel ze záchodu, tak jsem se díval na Moniku a na Klárku, říkal jsem si: „Ony už spí, jim se udělalo líp.“

Nikdo si na nic nestěžoval, že by zvracel snad krev nebo že někdo měl nějaké silné zažívací problémy, že by měl křeče, že by nemohl vydržet. Víím, že jednu dobu, teď si už přesně nevzpomínám, kdy to bylo, já jsem ležel u Klárky, tak Monika zvedla telefon, který měla po pravé straně, byl to hotelový telefon a někam se snažila volat, já jsem se nadzvedl a říkám: „Moni, kam voláš?“ Ona řekla: „Na recepci.“ Po chvíli mi řekla, že se nemůže dovolat, že tady nejsou snad nějaké papíry, že ten pokoj byl asi pro nás připravený narychlo.

Otázka: Můžete říci, ve které době to bylo? Byť říkáte, že si to nevzpomínáte, tak zkuste si rozpomenout.

Odpověď: Je možné, že to bylo předtím, než jsem šel pro tu vodu.

Otázka: Kdy? Prozatím jste popsal, že jste šel pro vodu dvakrát, takže kdy?

Odpověď: Večer, tzn. ve večerních hodinách, kdy to bylo nejpozději před tou desátou hodinou večer. To usuzuji podle té hudby, která hrála venku, byla tam diskotéka, takže usuzuji, že nemohlo být víc než deset hodin, ale na hodinky jsem se přesně nedíval.

Obžalovaný pokračuje ve výpovědi:

Já jsem řekl Monice: „Když tak uvidíme ráno, jak nám bude, a zajdeme si k doktorovi, pokud by nás to nepolevilo.“ Víím, že z předchozích dovolených jsme tyto zkušenosti měli a většinou stačil jeden, maximálně dva dny a bylo po tzv. té „faraonově pomstě“, kterou jsme již dříve taky zažili. Tak nějak šel čas, Monika polehávala, Klárka polehávala, já jsem si

myslel, že ony prostě usnuly a spí, chodil jsem na záchod, jednu dobu jsem tam i dřímal, protože jsem čekal, až mě zase vezme zvracení. Bylo, nevím, kolik mohlo být hodin, ale voda, kterou jsem donesl, tak byla téměř dopitá, vzpomínám si, že ještě předtím, než jsem šel pro tu vodu podruhé, tzn. před tou desátou hodinou, jsem seděl na posteli a dá se říct, že jsem dřímal vsedě, Monika se nadzvedla a říká: „Peti, proč si nejdeš lehnout?“ Já říkám: „Moni, mě je tak blbě, že já musím spát vsedě.“ Tak mi řekla znovu, ať se napiju coly a že mi to určitě pomůže. Když nám potom došla voda, kterou jsem převážně potom, co jsem donesl před tou desátou hodinou, vypil já ty dvě lahve, jednu tu, co jsem napůl vypil, než jsem přišel do pokoje, a druhou, kterou jsem dal do lednice, tak jsem viděl, že jsem mezi Moniku a Klárku na stoleček položil plnou lahev vody, tak jsem si myslel, že tam ještě nějaká voda bude, že se z ní napiju, protože ta cola mi nedělala dobře. Šel jsem tu uličku mezi postelemi a sedl jsem si ke Klárce na postel, a tak jsem se natáhl pravou rukou pro tu lahev, přitom jsem si všiml, že Monice trčí zpod peřiny holý zadek bílý, který neměla opálený, ta lahev nebyla plná, bylo tam odspodu asi 5 cm vody. Já jsem tu lahev vzal, šel jsem do koupelny, světlo nám svítilo jenom v koupelně, na pokoji jsme neměli rozsvíceno. Zjistil jsem, že ta voda není úplně čistá, že je asi nějakým způsobem řiznutá colou, byla taková trošku zabarvená, já jsem to vypil, po chvíli jsem to znovu vyblil. Už od jisté doby jsem měl v puse takovou železitou pachuč. Cokoliv jsem od jisté doby jako by ze sebe vyblil, tak to byla už jenom čistá voda nebo cola, které jsem se napil, už nešlo ze mě vůbec nic. Pak jsem se vrátil, že si půjdu lehnout, neměl jsem vůbec ponětí, kolik může být hodin, jestli za chvíli bude už ráno nebo jak bude, viděl jsem, že Monika spí, Klárka spí. Šel jsem ke Klárce k posteli z pravé strany a tím, že když jsem ležel rovně, tak mi to nedělá dobře, takže jsem si vzal polštář a opřel jsem si o čelo postele u Klárky. Lehl jsem si do takového polosedu a tím, že Klárka ležela uprostřed postele, tak jsem dal pravou nohu přes ni a trošku jsem do ní drcnul a říkal jsem jí: „Klári, posuň se.“ Ona vůbec nereagovala, neřekla nic, nevbudila se, já jsem vzal ruku a snažil jsem se ji vzbudit, ať se posune nebo posunout a v tu chvíli jsem zjistil, že je úplně ledová, jak vytažená z nějakého mrazicího boxu. V tu chvíli jsem vyskočil a nevěděl jsem, co mám dělat, rychle jsem rozsvítil světlo a snažil jsem se Klárku oživovat. Klárka ležela na levém boku, ruku měla pod bradou a druhou takhle (obžalovaný pláče).

Obžalovaný znázorňuje, že Klárka měla levou ruku opatřenou pod bradou a pravou ruku měla podél břicha dlaní položenou na loketní jamce levé ruky.

Já jsem se jí snažil dávat umělé dýchání, masíroval jsem jí srdce, měl jsem strach, abych něco nezlomil, křičel jsem na Moniku, ať vstává, ať mi jde pomoci, že se Klárce něco stalo (obžalovaný pláče). Monika se vůbec nehýbala, já jsem se natáhl přes postel a plácnul jsem jí, aby vstala.

Otázka: Monika se vůbec nehýbala, vaše manželka, ležela zády k vám, ležela zády ke Klárce, a to bylo na té druhé posteli blíže k oknu?

Odpověď:

Ano, na té druhé posteli blíže k oknu. Já jsem přeskočil z té postele od Klárky k Monice a otočil jsem ji, chtěl jsem ji vzbudit a Monika měla otevřené oči a otevřenou pusou.

Otázka: Čili ona v ten okamžik byla otočená zády?

Odpověď: Zády ležela na pravém boku. Zády ke Klárce a obličejem k oknu, k balkonku.

Obžalovaný pokračuje ve výpovědi:

Já jsem se jí snažil oživovat, dýchal jsem do ní, byl to takový divný vzduch, když jsem jí masíroval srdce, takový zvláštní zvuk. Znovu jsem skočil ke Klárce, snažil jsem se jí znovu oživovat. Když jsem zjistil, že prostě to nejde, tak jsem vyběhl ven, nevím teď už, v jakém pořadí, jestli jsem nejdřív volal domů nebo jsem nejdřív vyběhl ven. Byl jsem úplně, nevěděl jsem, co mám dělat, v tu ránu mi proběhlo tisíce myšlenek v hlavě. Vyběhl jsem ven, zabouchal jsem na první dveře, na které jsem narazil a tu paní, která otevřela, jsem vtáhl do pokoje a chtěl jsem, aby mi nějakým způsobem pomohla.

....

Otázka: Jak si tedy vysvětlujete vy, jak došlo k úmrtí dcery a vaší manželky téměř současně, ne-li současně?

Odpověď: Já z toho, co jsem tam zažil a z čeho můžu usuzovat, na tom pokoji, tak si dnešního dne myslím, že tam ani nedošlo k nějakému úmrtí možná násilnou smrtí a už vůbec ne za použití elektrického proudu. Já jsem si od samého začátku myslel, že nás mohl někdo otrávit, že ten jed, který nás mohl otrávit, se mohl dostat do lahví, ze kterých jsme pili, které jsme měli v lednici. Myslím si to proto, protože když jsme jedli nebo cokoliv jsme

pili, tak jsme vždycky měli, dá se říct, téměř všichni cokoliv jiného, ať to bylo jídlo nebo ať to bylo pití a nabírali jsme si to z barelů, ze kterých pili všichni ostatní, takže jediná možnost, která mě napadla a kterou jsem si myslel, tak je možnost, že to, co nás mohlo otrávit, to, co způsobilo smrt Moniky a Klárky a to, co přivedilo vážné zdravotní problémy mě samotnému, mohlo pocházet jediné z lahví, které byly v lednici. Tzn. lahví Coca-Coly nebo Spritu, které tam byly doplňované každý den. Ale určitě ne za použití elektrického proudu, to si nedokážu ani představit, jakým způsobem.

...

Otázka: Vaše dcera Klárka v té době měla osm let?

Odpověď: Ano.

Otázka: Popsal jste nám, že jí taky nebylo nějak dobře, tu intenzitu těch problémů, to, že v podstatě nějak v pozdější době dne 29.7. ta četnost problémů u ní ustávala, ano?

Odpověď: Ano. Později u ní problémy ustávaly.

Otázka: Můžete to vymezit, asi od kolika jste sledoval, že třeba méně zvrací nebo nezvrací vůbec, nebo nemá ten průjem?

Odpověď: Mohlo to být někde ve večerních hodinách. Nevím přesně. Kdybych tady řekl nějaký čas, tak....

Otázka: Tak večerní hodiny, třeba odrazte se od toho vašeho posledního opuštění pokoje nebo vzdálení se z pokoje.

Odpověď: Bylo to několik hodin předtím, než jsem šel pro tu vodu podruhé, ale kolik, jestli to bylo dvě hodiny, tři, to nevím.

...

Otázka: Co vlastně ta vaše dcera celý den dělala, jak trávila ten čas na tom pokoji kromě toho, že zvracela, a kromě toho, že jí bylo špatně, jakým činností se věnovala? Říkal jste, že tam byla televize, že jste tam měli tablet nebo něco takového, nevím, jestli tam měla nějaké knížky, takže popište mi, jak se celý den chovala.

Odpověď: Celý ten den a ten večer televize vůbec nehrála ani jsme nezapínali tablet. Všichni jsme jenom polehávali. Ze začátku jsme se ještě bavili o tom, z čeho nám tak může být. Klárka říkala, že jí bolí břicho, to šla zvracet s Monikou, většinou Monika s ní chodila. Nebo vždycky s ní Monika chodila na záchod. Celý den jsme polehávali, byli jsme unavení, taková zesláblí, nebyla chuť na jídlo nebo vůbec se někam jít projít.

Otázka: Vy jste už byli v Egyptě předtím dvakrát, teď to bylo potřetí?

Odpověď: Dvakrát v Egyptě a dvakrát v Tunisu.

Otázka: Takže jste určité zkušenosti s tím podnebím a s těmi různými problémy břišními či průjemovými měl?

Odpověď: Ano.

Otázka: Stalo se předtím někdy, že byste měli problémy tohoto rázu?

Odpověď: Poprvé to bylo, když jsem byl s Monikou v Tunisu. Bylo to několik měsíců poté, co jsme se seznámili. Byl to dvanáctidenní pobyt s polopenzí.

Otázka: Nemusíte mi popisovat, jaký to byl pobyt s polopenzí, to není podstatné tady pro tu trestní věc. Já se ptám, jestli jste měli někdy takové problémy a jakým způsobem jste je řešili a zda také, když jste měli takové problémy, tak jste případně omezili ten pohyb, ať již kritického dne nebo i další dny způsobem obdobným, jak nyní v tomto případě, který projednáváme.

Odpověď: Tyto problémy jsme měli minimálně dvakrát, nejenom já, ale i Klárka, ale i Monika, někdy trpěla těmito problémy. Jak již jsem dříve řekl, minimálně ve dvou případech jsme navštívili lékaře, většinou to bylo v hotelu, kdy součástí byla nějaká jejich nemocnice, kdy jsme dostali jenom ty léky Antinal. Bylo nám sděleno, že během dvou dnů by to mělo odeznít. Brali jsme tyto léky a taky do dvou dnů to odeznělo. Když jsem já měl tyto problémy, tak Monika s Klárkou chodily k bazénu a já jsem byl na pokoji, bral jsem tyto léky a po dvou dnech to většinou odeznělo. Proto jsme měli ten Antinal. Kdybychom ho nedostali od toho mého kamaráda, tak si ho hned po přiletu koupím, protože jsme věděli, jaké problémy nás tam můžou čekat, a věděli jsme, jak jsme se měli zachovat, máme hodně pít a máme použít ten prášek. Protože ze začátku jsme si vozili svoje léky, když jsme poprvé jezdili do těchto destinací, ale naše léky tam prostě nezabíraly.

Otázka: Říkáte, navštívili jsme lékaře, proč jste teď v roce 2013 toho lékaři nenavštívili, proč jste netrval na tom, když vy navíc jste se cítil, jak jste tady zdůrazňoval, soustavně špatně, i v pozdních nočních hodinách jste stále zvracel, proč, když jste byl v takovémto stavu, jste nekontaktoval a nevyžádal si odbornou lékařskou péči?

Odpověď: Tyto problémy nám začaly ráno. Měli jsme léky, tyto léky jsme brali. Postupem času u Moniky i u Klárky tyto obtíže ustávaly, u mě naopak, dá se říct, se zvyšovaly. Byla tma, neviděl jsem, kolik je hodin, Monika se snažila potom volat někde na recepci, já jsem jí řekl, že pokud by nám nebylo dobře, že si ráno zajdeme k doktorovi, takže kdyby nám ještě ráno pořád bylo špatně a ty léky, které jsme měli a které jsme vždycky brali, by nezabraly, v předchozích dovolených nám tyto léky zabraly, dá se říct, do jednoho, max. do dvou dnů, tak bychom na druhý den okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Já jsem neměl ponětí, kolik je hodin, jestli jsou dvě hodiny ráno nebo za hodinu bude svítat, nevěděl jsem, čekal jsem.

...

Otázka: Ještě abychom si to upřesnili. Takže vlastně vy jste byli den předtím 28. na večeri, normálně jste požívali tekutiny, pili jste tak, jak jste toto popisoval, pak jste postupně ještě měli na pokoji ty tekutiny a donášel jste další dvakrát a vlastně ty problémy ty první průjemové problémy a problémy se zvracením se objevily až toho 29. v ranních hodinách. Předtím jste nezvraceli?

Odpověď: Ne.

Otázka: Neměli průjem?

Odpověď: Ne.

Otázka: Kdy naposledy vy jste zvracel?

Otázka: Naposledy jsem zvracel, když jsem byl na pokoji u té paní, co byla vedle, u té Polky. To jsem zvracel u ní v koupelně do umývadla, kdy mi dala napít. To bylo naposledy, kdy jsem zvracel.

Otázka: A to bylo kdy? Ihned po příchodu, kdy jste tam přišel nebo s nějakou prodlevou, časovým odstupem?

Odpověď: Bylo to nějakou chvíli potom, kdy jsem neustále měl sucho v puse a dožadoval jsem se, ať mi dá někdo napít. Ta paní mi dala rozpitou vodu, čistou, takovou, jakou jsme měli my.

Otázka: Mně se jedná o to, jestli do doby, než jste se napil a než jste zvracel na tom vedlejším pokoji paní turistky, tak jestli jste ten pokoj opouštěl ještě a někde odcházel anebo jste tam od té doby, když jste přivolal pomoc, až do doby, než vám dala napít, tak jste tam setrval a pak jste se teprve případně někde vzdaloval?

Odpověď: Když jsem zjistil to, co se stalo, zalarmoval jsem tu paní vedle, zatáhl jsem ji do toho pokoje, seděl jsem tam, nevěděl jsem, co mám dělat.

...

Otázka: Ještě jednou, pane obžalovaný, zkuste si rozpomenout, dám vám k tomu časový prostor a řekněte mi, kdy naposledy jste vnímal nějaký, ať již hlasový projev nebo jakýkoliv projev, prostě pohyb těla, nějaké známky života u vaší dcery Kláry a manželky Moniky, předtím, než jste zjistil, že nejeví známky života?

Odpověď: U Moniky to bylo, když jsem se vrátil podruhé s tou vodou, kdy nemohlo být víc než deset hodin. Usuzuji pouze z toho, že venku hrála diskotéka u baru, do kterého jsem šel pro vodu. Na hodinky jsem se nedíval, takže usuzuji podle toho, že nebylo víc než deset hodin z toho, že ta diskotéka tam hrála. U Klárky to nemůžu říct jednoznačně, naposledy jsem Klárku slyšel, jak mluvila ze spaní, když jsem ležel u ní na posteli a když se obracela, tak mě ještě kopl, ještě něco řekla ze spaní, něco v tom smyslu jakože: „Dědo, koupíš mi nanuk nebo radši Fruko?“

Otázka: Kdy tak mluvila ze spaní? Aspoň přibližně.

Odpověď: Bylo to určitě předtím, než jsem šel pro tu vodu.

Otázka: Čili bylo to určitě předtím, než jste šel pro vodu podruhé?

Odpověď: Ehm.

Otázka: V jakém časovém intervale, orientačně? Nechceme tady minuty, desítky minut, prostě přibližně.

Odpověď: Nejsem schopen na toto odpovědět.

Otázka: Tak pane obžalovaný, když si pamatujete všechno tak docela podrobně, že byste si nepamatoval, kdy naposledy jste promluvil případně s vaší dcerou nebo kdy naposledy dcera mluvila ze spaní či vás kopl? Říkáte obecně někdy předtím, než jsem šel podruhé pro vodu. Takže se ptám, kdy nejpozději předtím, než jste šel pro vodu, jste vnímal nějaký takový projev u vaší dcery, o kterém jste tady hovořil? Jestli to bylo v řádu minut, deseti minut, hodin, dny už nepřipadají v úvahu.

Odpověď: Nedokážu na toto odpovědět.

Otázka: Tak vy si nepamatujete, nedokážete upřesnit ani, jestli to bylo před hodinou, před dvěma hodinami nebo před třemi hodinami?

Odpověď: Ne. Nedokážu.

Otázka: Ani před čtyřmi hodinami? Ptám se.

Odpověď: Já to prostě nevím.

Otázka: A když šel poprvé pro vodu kolem jedné hodiny a s vodou se vrátil, to jste ještě hovořil s dcerou?

Odpověď: Ano, to jsem ještě viděl, jak běhala s Monikou na záchod.

Otázka: Kdy naposledy šla na záchod nebo zvracela potom, co jste se poprvé vrátil na pokoj?

Odpověď: Ještě nějakou dobu to probíhalo a pak to ustávalo.

Otázka: Někou dobu, to je široký pojem. Takže zkuste to vymežit v hodinách. Vy jste tam na tom pokoji soustavně s nimi byl.

Odpověď: Ano, soustavně jsem tam s nimi byl.

Otázka: Takže prostě jestli jsem hovořil s dcerou ještě, i když se nedívám, s nějakým intervalem prostě kolem pěti, šesti hodin, čtyři hodiny předtím, než jste večer šel pro vodu znovu, to si myslím, že byste měl být schopen posoudit v kontextu toho, jak jste hovořil taky s manželkou a jak ta tedy nechtěla se vzdalovat z pokoje, nechtěla pro to pít chodit, jak jste tady popisoval.

Odpověď: Každopádně už byla tma, protože i když ty závěsy byly zatáhnuté, tak přes ty závěsy prosvítalo slunko a denní světlo, takže už byla tma. Jinak to nemůžu říct přesně.

Otázka: A u té manželky to tedy bylo, když jste se vrátil podruhé s tím pitím?

Odpověď: Ano.

Otázka: Mohl byste, pane obžalovaný, ještě soudu jednou popsat, jak poškozené, tedy vaše manželka a vaše dcera, ležely, v jaké pozici ležely přesně, když jste zjistil, že nejví známky života?

Odpověď: Takže Klárka ležela na posteli dál od okna, ležela v pozici na levé straně, na levém boku, kdy levou ruku měla pod hlavou nebo pod bradou a pravou ruku měla položenou na loktu. Monika ležela na druhé posteli, která byla blíže k oknu, a ležela směrem do uličky zády otočená ke Klárce, tudíž obličejem směrem k oknu, na pravém boku.

Otázka: Zajímá vás se v následné době při vašem pobytu v Egyptě, než vám dovolili tuto destinaci opustit, o tu problematiku, jak vznikají posmrtné skvrny a pokud ano, proč?

Odpověď: Ano, zajímá jsem se o to, mohlo to být, nevím, měsíc a půl tak nějak potom, co se to stalo, kdy jsme neustále s panem Škorpíkem probírali tyto možnosti, kdy mě zajímá přesný čas toho, jestli je pravda to, co mi tvrdila delegátka, že doktor jí řekl, že by měly být údajně už čtyři hodiny mrtvé, takže v tomto směru jsem se o to zajímal.

Otázka: Zajímá vás se v té době nebo v době následné někdy o to, kdo z těch dvou zemřelých zemřel jako první a kdo jako druhý, a pokud ano, proč, co vás k tomu vedlo?

Odpověď: No že bych se o to nějakým způsobem zajímal, to ne, spíš sám pro sebe, když jsem otáčel Klárku, tak když jsem ji otočil z toho levého boku na záda, abych ji mohl oživit, tak ty ruce jí zůstaly jakoby před sebou a když jsem otáčel Moniku z pravé strany na záda, tak prostě ty ruce jí šly normálně podél těla, tak z toho jsem sám pro sebe usoudil, že pravděpodobně asi Klárka umřela jako první. Potom možná v souvislosti, kdy mi moje sestra ještě v době, kdy jsem byl v Egyptě, kdy jsme spolu komunikovali přes Skype, říkala něco ohledně dědického řízení, že záleží na tom, v jakém pořadí kdo umřel, tak v té souvislosti jsem se o to nějakým způsobem zajímal.

...

Otázka: Měl jste možnost se seznámit se spisem, takže víte, pokud jste ho studoval, znáte obsah důkazů, které byly provedeny nebo opatřeny v přípravném řízení, takže mohl jste si také všimnout závěrů znalců z oboru soudního lékařství, které tady budeme podrobně vyslyšet a budou prezentovat ty své závěry, přesto mj. je tam obsažena pasáž, že „nález na těle Klárky svědčí pro posmrtnou manipulaci, k níž došlo v časovém intervalu cca 10 hodin po smrti, a to ve smyslu přemístění z polohy vleže na břicho do polohy na záda“, což, jak si můžete uvědomit, nekoresponduje s tím, co jste soudu sdělil a na co se vás soud taky snažil podrobněji vyslechnout. Můžete to soudu nějakým způsobem vysvětlit, nebo jak si to vysvětlujete vy sám?

Odpověď: Ten znalec uvádí, že cca 10 hodin potom, co Klárka umřela, jestli jsem to dobře pochopil, tak měla být otočena z pozice z břicha na záda, Klárku jsem našel v poloze, v jaké jsem uvedl, tzn. na levém boku, ruce měla tak, jak jsem uvedl, měla pokrčené nohy, když

jsem Klárku otočil na záda, tak v takové pozici, trošku ty ruce asi šly do boku, jí zůstaly. Nedokážu si vysvětlit, jak v takové pozici, kdy už asi proběhla nějaká posmrtná ztuhlost, by v době úmrtí měla ležet na břiše. Jak člověk může umřít na břiše, aby měl ruce pokrčené před sebou a ještě pokrčené nohy. Nedovedu si to vysvětlit, jakým způsobem tento znalec k tomu došel.

Otázka: Takže zeptám se přímo, manipuloval jste nějakým způsobem se svoji dcerou v době před tím, než kterou jsem popisoval nyní, tzn. když jste zjistil, že nejeví známky života.

Odpověď: Ne. Předtím jsem s ní v žádném případě nemanipuloval. Jenom tak, jak jsem popsal teď.

Otázka: Trváte si na tom?

Odpověď: Ano, určitě.

Otázka: Můžete soudu popsat ještě jednou, byť jste se okrajově o tom zmiňoval ve své výpovědi, jakým způsobem probíhala osobní hygiena, myslím mytí, případně sprchování a další úkony s tím spojené, jednak toho dne 28.7.2013, jednak poté, co jste se vrátili od moře nebo od bazénu a potom případně po návratu z večere?

Odpověď: Když jsme trávili celé dny u moře nebo u bazénu, tak to většinou probíhalo tak, že když jsme přišli do pokoje, tak buď Monika nebo Klárka nebo současně, bylo to různé, se šly osprchovat jako první. Tím, že jsme byli od soli od moře, byli jsme od písku, tak se šly osprchovat úplně celé. Obě dvě si vyfěnovaly vlasy. Já jsem šel jako poslední. Někdy jsem šel jako první. Takže jsme se umyli a potom jsme se připravovali na tu večeri, která měla být v šest hodin. Když jsme odcházeli z minidiska, které končilo kolem desáté, po desáté hodině, tak jsme se znovu osprchovali, ale Monika s Klárkou už si vlasy nemyly, ty si myly jenom v době, kdy jsme přišli od moře. Takže jsme se osprchovali, udělali hygienu jako zuby a takové věci a šli jsme si lehnout.

Otázka: Jak jste se ukládali ke spaní toho 28.7. po večeri, tzn. kdo spal ve které posteli a s kým případně?

Odpověď: Nevím to už dneska jistě, ale vzhledem k tomu, že Monika nechtěla spát u okna a Klárka zase u dveří, tak je pravděpodobně, že Monika ležela na posteli blíž k oknu, ale blíž do uličky, a Klárka ležela vedle ní, tzn. blíž k oknu a já jsem spal na té druhé posteli sám. Ono se to někdy střídalo, někdy spala Klárka se mnou, Monika zvlášť.

Otázka: Takže Klárka spala na stejné posteli se svoji matkou, blíž k oknu?

Odpověď: Už si to přesně nepamatuji, ale mohlo to tak být.

Otázka: Vybavíte si a jste schopen soudu uvést, kdy došlo k tomu přemístění z postele od matky, čili z té postele blíže k oknu do postele vzdálenější od okna, myslím tím té dcery Klárky, protože jste tady uvedl, že se nacházela v kritické době toho zjištění její smrti v posteli u stěny?

Odpověď: Nedokážu to přesně uvést, kterou hodinu to přesně bylo.

Otázka: Nemusíte přesně, kterou hodinu, můžete říct denní dobu, blíže to specifikovat jinak než přesnou hodinou, pokud si ji nepamatuujete.

Odpověď: Nepamatuji si to.

Otázka: No tak zkuste, bylo to, kdy po probuzení nebo během toho dne? Nebo snad i v některou jinou dobu? Já jsem tam nebyla s vámi na tom pokoji, byl jste tam vy, tak předpokládám, že jste schopen si to vybavit.

Odpověď: Nedokážu si to přesně vybavit, je pravdou, že my jsme běhali teda na ten záchod a prostě když Monika byla na záchodě a já jsem ležel zrovna na posteli, tak Klárka šla ke mně a zase obráceně.

Otázka: Tak kdy jste poprvé nebo ve kterém časovém úseku si vybavujete, že jste vnímal, že Klárka je na druhé posteli, že už neleží s matkou?

Pane obžalovaný, máte vcelku detailní paměť, popisujete tady velké podrobnosti, tak já předpokládám, že jste schopen říci i toto.

Odpověď: To jsou takové věci, které si moc nepamatuji.

Obžalovanému dán časový prostor na to, aby si vzpomenu.

Obžalovaný: Nevím. Opravdu nevím.

Otázka: Ani řádově? Denní doba?

Odpověď: Víím, že Klárka na posteli, na které jsem ležel, na které jsem potom zjistil, že je mrtvá, ležela už v té době, kdy jsem přinesl tu vodu.

Otázka: Kterou? Těch vod jste nosil víc.

Odpověď: Tu druhou vodu, podruhé, když jsem šel pro vodu.

Otázka: Zmínil jste se tady ve své výpovědi také, že během těch zdravotních potíží, které jste tady popisoval a které jste měli všichni tři, tak se mj. vaše dcera Klárka poblila, poblila postel a že jste to prostěradlo sundali z postele, vy, teď už nevím přesně, ale předpokládám, že jste to snad byl i vy, a to vše, jak jsem vyrozuměla z té vaší výpovědi, když se pletu, tak mě opravte, se mělo stát předtím, než jste šel poprvé pro vodu. Je tomu tak?

Odpověď: Ano.

Otázka: Prosím vás, zase i z takových logických úvah, by mě zajímalo za tohoto stavu, když se Klárka poblila, když jste jí sundal prostěradlo z postele, kdy jste popisoval tady ty hygienické problémy spojené se zdravotním stavem, že nebyly nejlepší, můžete mi říci, když jste vyšel z pokoje a potkal jste na chodbě uklízeče, od kterého jste si bral vodu a toaletní papír, proč jste nepožádal za této situace, aby vám uklidil pokoj, přinejmenším aby vám vyměnil prostěradlo na posteli, kde měla ležet vaše dcera, aby se cítila alespoň z hygienické stránky poněkud lépe?

Odpověď: Klárka, když pozvracela postel, Monika toto prostěradlo sundala, tak si potom lehla k Monice na postel, tzn. blíže k oknu a já jsem řekl Monice, že si na tu postel dám ručníky, ty velké osušky, co jsme nosili na pláž, které jsme měli vevnitř. Dal jsem si to a ležel jsem na matraci, na které byly ty osušky, a prostěradlo se hodilo na bok.

Otázka: Proč jste nevyužil té možnosti, abyste neměl pozvracené prostěradlo na pokoji a abyste i vy měl určitý komfortnější způsob odpočívání při těch zdravotních potížích a nějak jste se spokojil s tím, co tady popisujete? Logicky mi to nedává smysl, víte?

Odpověď: Mě v tu chvíli to nenapadlo, že bych měl po uklízeči žádat, aby nám dal nové prostěradlo. Já jsem po něm chtěl vodu, tu mi taky dal, dal mi toaletní papír a vrátil jsem se na pokoj, měli jsme co pít a počítal jsem s tím, že zítra nám bude dobře a zítra si necháme uklidit pokoj nebo půjdeme k doktorovi.

...

Otázka: Vybavíte si ten den toho 29.7., to pondělí ráno, když vám bylo od rána všem špatně, zda Klárka něco potřebovala, požádala vás o něco, třeba plakala, nebo neměl jste potřebovat něco provést?

Odpověď: Klárka od samého počátku toho rána, když se probudila a řekla, že ji bolí břicho a šla s Monikou na záchod zvracet, tak byla celý den taková hodná, taková malátná, asi z toho zvracení, my jsme vlastně všichni byli takoví trošku malátní a Klárka většinou zlobila nebo byla taková neposeda, pořád někde lítala a někam skákala, něco, hrála si s tabletem a ten den právě vůbec, jenom polehávala, sem tam se napila, šla s Monikou na záchod. Takže nic nepožadovala.

...

Otázka: Vy jste dnes uvedl, že vás bolelo celé tělo, určitě také Klárku a Moniku. To lze interpretovat tak, že to nevíte jistě. Bavili jste se o tom, jestli je něco bolí?

Odpověď: Já, když jsem ležel na posteli, Monika ležela vedle nás, vedle nás byl ten stoleček, na kterém se ovládala klimatizace, mě z ničeho nic zalil obrovský pot, brněly mě ruce od zápěstí směrem ke konečkům, tekl mi pot, zapnul jsem klimatizaci, kterou vypnula Monika a říkal jsem jí, ať nevypíná tu klimatizaci, mě je hrozně vedro a s ní zase třepala zimnice, tak jsem jí řekl, že má u sebe deku, tak ať se přikryje, takže chvíli jsme vypínali a zapínali klimatizaci, tak nějak společně.

Otázka: Já jsem se ptal na bolest, jestli si stěžovaly na bolest čehokoliv?

Odpověď: Nedá se říct, že by si stěžovaly až na nějakou bolest, která by naznačovala něco, že je třeba okamžitě vyhledat doktora.

Otázka: Vy jste hovořil o tom, že vám bylo horko a naopak Monice bylo zima. Dokážete říct v průběhu toho dne, kdy k tomu došlo, případně zda se to stalo vícekrát a zda obdobné problémy měla i Klárka?

Odpověď: Ne, o Klárce teda nevím, že by takové problémy měla. Jak jsem uvedl, tak Monice byla zima, s Monikou třepala zimnice, mě bylo zase vedro a mohlo to být potom, co jsem se vrátil poprvé s vodou. Bylo světlo. Světlo svítilo přes ty závěsy, které jsme měli zatažené. Takže to bylo v době, kdy jsem se vrátil, zhruba asi tak nějak po té první vodě.

...

Otázka: Další otázka bude směřovat zase na ten den, kdy vám bylo špatně, 29.12. V průběhu toho celého dne, co jste měli na sobě oblečeno, byli jste oblečení stále stejně nebo tam docházelo v tomto směru k nějakým změnám?

Odpověď: Potom, co jsme ráno vstali, tak jsme měli oblečeno pořád jedno a to stejné, tzn. Monika měla na sobě takové černé puntikované tílko Hello Kitty a k tomu kalhotky a Klárka

měla bílé krátké tričko s potiskem velblouda vepředu hlava, na zádech zadek toho velblouda, potom měla nějaké kraťásky nebo kalhotky. Ony těch pyžam s sebou měly více, ale v tom ony byly celý den. Já jsem měl na sobě kraťasy.

Otázka: Jak se řešil ten nastalý problém se zimnicí?

Odpověď: Zimnici měla Monika, prostě se přikryla.

Otázka: Dokážete říct, kterou část postele pozvracela Klárka?

Odpověď: Přesně kterou část nevím, pozvracela tu postel, co byla dále, bylo to prostěradlo, které Monika sundala, a někde se pohodilo.

Otázka: Vpravo, vlevo? Abych si to teď ujasnil co je vpravo a vlevo. Vyberte si.

Odpověď: Dejme tomu příchod do pokoje.

Otázka: Přijdete do pokoje, uděláte vpravo v bok a před vámi jsou postele?

Odpověď: Ano, postele před sebou. Stoleček a postele.

Otázka: Takže z tohoto pohledu.

Odpověď: Takže to byla ta postel, která byla na pravé straně. Tuto postel pozvracela, potom doběhla na záchod a tam zvracela dále. To prostěradlo Monika sundala a nechala ho u postele. Je možné, že když jsme tam neustále chodili, naproti byl botník, tak je možné, že to prostěradlo bylo kopnuté do toho botníku, aby nám nezavázelo v tom, jak jsme chodili zvracet a na záchod.

...

Otázka: Vy jste uvedl, že jste opakovaně zvracel v průběhu toho dne. Dá se to zvracení na něco navázat, v jakých typických situacích k tomu docházelo, mělo to nějakou souvislost s něčím?

Odpověď: Ze začátku jsem zvracel takovou žlutou kašovitou hmotu, připadalo mi to jako nestrávené hranolky, které jsme měli den předtím kolem třetí hodiny u pláže. A potom už šla jenom taková voda, jenom jsem cítil v puse takovou železitou pachuč.

Otázka: Já jsem spíš směřoval k tomu, zda to zvracení něco vyvolávalo, nějaký pohyb, nějaká aktivita, napítí se, nějaký podnět.

Odpověď: Ano. Bylo to většinou, když jsem se napil nebo když jsem si lehl rovně, proto jsem taky seděl a snažil jsem se spát vsedě anebo vpolosedě.

Otázka: Zvracel jste pokaždé, když jste se napil?

Odpověď: Někdy to bylo hned, někdy to bylo až později.

Otázka: To později znamená co?

Odpověď: Několik minut potom, co jsem se napil, tak mě bralo na zvracení. Potom ze mě už nešlo vůbec nic, prostě co jsem se napil té vody, tak šla ze mě jenom samá voda.

...

Otázka: Když voda měla být zajištěna podruhé, vy jste uváděl, že vám bylo hodně zle a chtěl jste, aby pro vodu zašla vaše manželka, že jste o tom spolu komunikovali. Před vaším samotným odchodem z pokoje v tuto dobu, v jaké pozici ležela nebo jestli ležela?

Odpověď: Ležela na té posteli blíže k oknu blíž do uličky. Ještě jsem jí řekl: „Moni, zajdi pro vodu, já už jsem byl.“ Monika mi na to odpověděla, že jí není dobře, že nejde. A odvětila mi na to, že se mám napít coly. Proto jsem šel pro vodu já.

Otázka: Víte, jak ležela, v jaké byla poloze?

Odpověď: Nevím.

K dotazům předsedkyně senátu obžalovaný uvádí:

...

Otázka: Na jaké části těl jste sahal, ať už u Klárky nebo u manželky Moniky, když jste s nimi manipuloval po zjištění, že něco není v pořádku, že asi nežijí?

Odpověď: Ono se to seběhlo strašně rychle. Já, když jsem zjistil, že Klárka je studená, tak jsem ji otočil na záda, jakým způsobem jsem ji otáčel na záda, to už nevím, jestli to bylo za ramena nebo to bylo prostě za pas, nevím. Když jsem skočil na postel k Monice, tak jsem ji taky otočil, je to možné, za ramena nebo za pas, opravdu to už po takové době nevím.

Otázka: Dnes jste uvedl, že Klárka byla velice studená, jako z mrazícího boxu, něco v tomto duchu. Jak to bylo u manželky?

Odpověď: Tam jsem to nějak nepocítoval, ten rozdíl byl velký, protože když jsem na Klárku sahal, tak opravdu bylo cítit, že je studená, u Moniky jsem to nepocítoval, nevnímám jsem to. Potom, co jsem zjistil, co se stalo, tak jsem to prostě nevnímám.

Otázka: U dcery jste hovořil o tom, že ty ruce při tom otočení měla v nezměněné poloze. Jak tomu bylo u manželky Moniky?

Odpověď: Když jsem otočil Moniku, tak ty ruce měla prostě podél těla, jako by jí tu ruce spadly, tak mi to připadalo.

Otázka: Můžete se vyjádřit k tomu, jakým způsobem jste prováděl jejich ožívání? Třeba předvést to v reálu, zda jste přitom stál, seděl, na kterou část těla jste jim přitom sahal, zda se dokážete vyjádřit k intenzitě těch úkonů, zda tam byl přímý kontakt, pokud jste mi dával dýchání z úst do úst a byl přímý kontakt s ústy nebo na nějakou vzdálenost?

Odpověď: Ano, byl to přímý kontakt s ústy, Klárce jsem dával umělé dýchání a snažil jsem se ji mačkat, dělat masáž srdce, měl jsem strach, abych jí něco nezlomil, dýchal jsem do ní a to samé jsem prováděl i s Monikou, tzn. dýchal jsem do Moniky a prováděl jsem jí masáž.

Otázka: Ta masáž, na kterou část těla?

Odpověď: Na levou.

Otázka: Levá část hrudníku?

Odpověď: Tady někde v té oblasti.

Otázka: Prostě hrudní koš. Jak dlouho to mohlo trvat?

Odpověď: Ono se to seběhlo strašně rychle, takže to mohlo být minutu, dvě. Když mi Monika neodpovídala, tak jsem skočil k ní, snažil jsem se ji otočit, otočil jsem ji, dával jsem jí to umělé dýchání. Potom jsem skočil zase ke Klárce, potom jsem vyběhl ven. Mohlo to trvat jenom několik minut, málo minut.

Otázka: Při tom dýchání z úst, co se týká teploty, opět co jste cítil, jak u Klárky, tak u Moniky.

Odpověď: Já jsem nepřemýšlel nad tím, co cítím zrovna, když se snažím zachránit Moniku s Klárkou, já si to nevybavuji. To si ani nejde vybavit, co jsem zrovna v té chvíli cítil, jestli teplo nebo zimu. Já jsem měl myšlení úplně někde jinde, nedá se to prostě popsat.

Otázka: Jde o to, že při tom otáčení jste to registroval, vybavujete si to a při kontaktu s ústy, což je daleko intimnější záležitost, nejste schopni se k tomu vyjádřit.

Odpověď: Já, když jsem ke Klárce lehl a šáhl jsem na ni, tak jsem byl v klidu, šáhl jsem na ni a zjistil jsem, že je studená. V ten okamžik jsem vstnul, vystartoval a nevěděl jsem, co přesně dělám. Snažil jsem se cokoli udělat, jenom abych je zachránil, takže od té chvíle, kdy jsem zjistil, co se stalo, tak jsem byl v rozpoložení, že jsem nevěděl, co mám dělat. Dělal jsem všechno proto, abych se je snažil zachránit, ale nešlo to.

Otázka: A když jste manipuloval s manželkou Monikou v tu chvíli, tak jsem to vnímal, když jste ji otáčel?

Odpověď: Když jsem Moniku otáčel, tak ty ruce prostě šly za ní.

Otázka: Ale teď se bavíme o tělesné teplotě, nikoliv o ztuhlosti.

Odpověď: Nevnímal jsem to, nevnímal jsem to úplně přesně, prostě nebyla taková studená jako Klárka.

Ze soudní pitvy a posudku k pitvě Kláry Kramné, provedené v ÚSL Ostrava dne 9.8.2013, vyjímáme:

Posmrtné skvrny jsou syté fialové barvy, lokalizovány na přední straně levé dolní končetiny, na zadních částech trupu, na hýždí více vlevo, na zadních stranách horních končetin a v místě obličejů.

Kůže celého těla je nahnědlé barvy. V oblasti hlavy, krku, trupu a horních končetin jsou neostře ohraničená nazelenalá ložiska mapovitého charakteru. Ve stydké krajině je pak kůže posmrtně bledá.

Rty jsou zaschlé hnědé.

Pravá dolní končetina - na přední straně bérce prosvítá nestře ohraničená podlitina nafialovělé barvy velikosti 3x1,8cm.

Levá dolní končetina - na rozhraní přední a vnitřní strany kolene prosvítá nestře ohraničená podlitina nafialovělé barvy velikosti 3,5x2cm.

Pravá horní končetina - patrna drobná nahnědlá ložiska pravděpodobně charakteru vpichů.

Levá horní končetina - na hřbetní straně prstů drobná tečkovitá nahnědlá ložiska.

Mozek známkami částečného prosycení formolu. Měkké pleny lesklé a překrvené s nastříknutými cévami. Závity mozkové jsou oploštělé, rýhy zúžené. Otisk velkého týlního otvoru a otisky hran pyramid jsou vyznačeny. V dutině hrudní i břišní jsou patrné částečně fixované orgány šedé a hnědošedé barvy v anatomickém postavení, bez známek vynětí tělní

dutiny a preparačních řezů na orgánech. Plíce v místě předních hran se zachovalými nezfikovanými částmi nafialovělé barvy, které byly před vynětím orgánů z tělních dutin odebrány k toxikologické analýze.

Při prohlídce zjištěno rozstřížení osrdečnickového vaku, odběr části tkání levého laloku jaterního, odběr levé ledviny a žaludku, které nebyly nalezeny.

Dutina břišní obsahuje nahnědlé křehké hmoty želatinovité konzistence.

Jícen vystlán bělavou místy zřasenou, sliznicí na níž ulívá zbytek kašovitě tráveniny, sliznice prosáklá, obsahující naředlá ložiska. V průdušnici jsou rovněž nahnědlé kašovitě hmoty.

Na řezu plicní tkáň v zachovalých částech nafialovělá, ve zřasených lokalitách hnědošedé barvy, plíce jsou tuhé konzistence. Na řezu sniženě vzdušná. Po zatlačení z řezné plochy v zachovalých částech vytéká zpěněná světle červená tekutina a místy krev tmavě červené barvy.

Srdce přiměřené velikosti, uloženo v rozstříženém osrdečnickovém vaku, jehož listy jsou hladké lehce zkalené. Pod orgánovým listem osrdečnicku jsou ojedinělé tečkovité i drobné plošné červenofialové krevní výrony. Na řezu svalovina levé komory dosahuje šíře 1,1 cm, vpravo pak síly 0,3 cm. Komory srdeční obsahovaly tekutou tmavě červenou krev ve velkém množství, mezi trámčinou jsou i kypré krevní sraženiny. Svalovina je hnědočervené barvy, v místě hrotu šedohnědá, tuhá fixovaná, bez ložiskových změn. Nitroblána srdeční je jemná, nezkalená, bez prokrvácení.

Slezina - tuhé konzistence, pulpa se nestírá, stírá se krev.

Střevní trakt je vyplněn mazlavou nahnědlou stolicí především v oblasti konečníku. V tenkém střevě obsahuje povlak průsvitné tekutiny Střevní trakt v celém rozsahu fixován kličky naředlé barvy, tuhé konzistence.

Na řezu jaterní tkáň pod pouzdrém šedohnědá tuhé konzistence, v centrálních částech hnědočervené barvy, přiměřené struktury i konzistence, se známkami překrvení.

Poznámka znalců: pouze u jater je uvedeno překrvení.

Histologické vyšetření:

1-3 Plíce pravá

V preparátech zastížen obraz plicní tkáně s dilatovanými, překrvenými cévami včetně kapilár a dispersním alveolárním edémem. Plicní sklípky místy dilatované s protrhanými septy. Sklípky obsahují makrofágy obsahující v cytoplasmě prашný pigment. Lumen bronchiolů místy obsahuje amorfní lehce eosinofilní hmoty. Perivasálně a ve stěnách bronchiolů zastížena ojedinělá drobná ložiska prашného pigmentu.

4-5 Plíce levá

i v této sérii řezů zastížena plicní tkáň s dilatací a překrvením cév včetně kapilár i dispersním alveolárním edémem. Plicní sklípky jsou místy rozšířené s ložiskově přetrhanými septy, obsahují koniofágy. V sklípcích s přetrhanými septy místy zastíženy ojedinělé erythrocyty. Perivasálně a ve stěnách bronchiolů zastížena ojedinělá drobná ložiska prашného pigmentu.

6 Plíce — barvení na železo

Ve speciálním barvení v plicních sklípcích přítomnost siderofágů prokázána nebyla.

7-8 Srdce

V preparátech zastíženy šikmé řezy srdeční svalovinou, drobné cévy jsou dilatované, lumen místy vyplněna krví. Příčně pruhovaná srdeční svalovina bez známek hypertrofie, bez zánětlivé celulizace. Intersticiium je nápadně rozvolněné, svalová vlákna místy až chaoticky fragmentovaná vytvářející obraz popisovaný jako — bark like myokard (vzhled stromové kůry). Jinde svalová vlákna vytvářejí opticky „zahuštěné“ hyperkontrakční pruhy a ložiska nápadného zvinění vytvářející tzv. wave syndrom (cik-cak uspořádání myokardu). V okolí cév patrně prosáknutí přiléhajícího vaziva tvořící opticky prázdné prostory s eozinofilně se barvícími hmotami amorfního charakteru, místy i s jemnými kapénkami tuku. Nález odpovídá úrazu elektrickým proudem.

9, 14 Játra

V preparátu zastížen jaterní parenchym s dilatovanými jaterními sinusoidami. V cytoplasmě hepatocytů jsou místy patrné drobné opticky prázdné vakuoly charakteru diskrétní malokapénkové steatosy. Dále zastížena přítomnost glykogenových jader.

Portální prostory jsou přiměřeně široké, bez přítomnosti kulatobuněčné celulizace. Dále zastíženy známky rozvíjející se autolysy.

10, 15 Játra-barvení na železo

Ve speciálním barvení v jaterním parenchymu přítomnost siderofágů prokázána nebyla.

11, 16 Játra-barvení na retikulum

Ve speciálním barvení na retikulární vlákna v jaterním parenchymu nebyly prokázány známky zmnožení vazivových struktur.

12, 17 Játra-barvení na žlučová barviva

Ve speciálním barvení v jaterním parenchymu nebyla prokázána přítomnost žlučových trombů, která by svědčila pro cholestasu (městnání žluči).

13, 18 Játra-barvení na PAS

Ve speciálním barvení v jaterním parenchymu nebyla prokázána přítomnost PAS pozitivních hmot.

19 Slezina

V preparátu zastížena tkáň sleziny s difusně překrvenou červenou pulpou. Folikly jsou přiměřené velikosti, vazivové pouzdro je jemné.

20-21 Ledvina

V preparátech zastížena tkáň ledvin s dilatací a překrvením drobných cév. Bowmanova pouzdra glomerulů jsou lehce dilatovaná opticky prázdná. Dále zastíženy známky rozvíjející se autolýzy výstelky tubulů.

23 Ledvina-vyšetření nazmrzlo

V řezu zastížena tkáň ledviny s ložiskově překrvenými drobnými cévami. Dále zastíženy známky rozvíjející se autolýzy výstelky tubulů.

23, 26 Mozek — kora

V preparátech zastížena tkáň mozkové kory s perivasálním a pericelulárním edémem přecházejícím místy v desintegraci ve smyslu voštinovitěho rozvolnění. Drobné cévy obsahují krev. Na povrchu zastíženy fragmenty měkkých plen mozkových s ložiskovým překrvením cév.

25 Mozek — středová jádra

V řezu zastížena mozková tkáň středových jader, pericelulárně a perivazálně jsou cirkulární projasnění. Ložiskově otok přechází v desintegraci s voštinovitým rozvolněním tkáně. Drobné cévy jsou dilatované, překrvené.

27 Mozkový kmen

V preparátu zastížena tkáň prodloužené míchy vykazující známky perivasálního a pericelulárního edému, přecházejícím místy v desintegraci ve smyslu voštinovitěho rozvolnění. Drobné cévy obsahují krev. Dále zastížena struktura míšního kanálu vystlaná ependymem. Na povrchu zastíženy fragmenty měkkých plen mozkových s ložiskovým překrvením cév.

24, 28 Mozeček

V preparátech zastížena tkáň mozečku s téměř zcela desintegrovanou korou. V bílé hmotě zastíženy známky edému. Na povrchu zastíženy fragmenty měkkých plen mozkových s ložiskovým překrvením cév.

29-31 Tlusté střevo

V sérii řezů zastížena stěna tlustého střeva vykazující rozvoj autolysy. V zachovalých částech slizniční žlázy bez známek zvýšené sekrece hlenu. Ve sliznici jsou drobná dispersní ložiska kulatobuněčné celulizace.

32-33 Brzlík

V preparátech zastížena tkáň tymu vykazující přiměřenou histologickou strukturu s přítomností Hassalových tělísek. V preparátech jsou patrné známky rozvíjející se autolysy.

Odpovědi na položené dotazy:

1. ... Při zevní prohlídce byly na těle nalezeny krevní podlitiny v oblasti levého kolena a pravého bérce. Vyjma těchto krevních podlitin nebyly na těle nalezeny žádné další zjevné úrazové změny.

Vnitřní prohlídkou na mozku, krčních orgánech, orgánech dutiny hrudní a břišní ani na skeletu lbi, trupu a končetin nebyly prokázány žádné vitální úrazové změny způsobené hrubým mechanickým násilím ani známky onemocnění přirozené povahy. Pod orgánovým

listem osrdečníku (epikard) byly tečkovité i drobné plošné krevní výrony. Komory srdeční byly dilatovány vyplněny velkým množstvím tekuté krve, v trámčině komor se pak nacházely i kypré krevní sraženiny.

Mikroskopickým vyšetřením byl ve vzorcích orgánů odebraných při soudní pitvě nález potvrzen. Ve vzorcích všech orgánů byly známky svědčící pro překrvení. V preparátech mozku a plic pak byly i známky otoku. Histologickým vyšetřením myokardu byla zastížena překrvená příčně pruhovaná srdeční svalovina bez známek hypertrofie, bez zánětlivé celulizace. Intersticiem bylo rozvolněné, svalová vlákna místy až chaoticky fragmentovaná vytvářející obraz popisovaný jako — bark like myokard (vzhled stromové kůry). Jinde svalová vlákna vytvářela opticky "zahuštěné" hyperkontrakční pruhy a ložiska nápadného zvlnění vytvářející, tzv. wave syndrom (cik-cak uspořádání myokardu). V okolí drobných cév prokázány opticky prázdné prostory s eozinofilně se barvícími hmotami amorfního charakteru, místy i s jemnými kapénkami tuku. Nález na myokardu svědčí pro úraz elektrickým proudem.

Na podkladě skutečností uvedených ve zdravotní dokumentaci (zdravotní karta poškozené vedená lékařkou pro děti a dorost MUDr. Matušovou) je možno uvést, že poškozená za svého života netrpěla žádným závažným onemocněním postihujícím životně důležité orgány. Znalci mají na mysli zejména choroby srdce včetně poruch tvorby a převodu srdečního rytmu, neurologická a psychiatrická onemocnění, tedy choroby postihující centrální nervovou soustavu, a onemocnění plic. V dokumentaci nebyly nalezeny ani záznamy, které by popisovaly léčbu chorob provázených poruchami vnitřního prostředí, zejména onemocnění endokrinních orgánů, poruchy krve tvorby a systémová onemocnění (choroby poškozující konkrétní tkáňové struktury, jež se nacházejí v orgánových systémech). Jinými slovy lze konstatovat, že poškozená netrpěla žádnými chorobami, které způsobujícími náhlá úmrtí, tedy úmrtí nastávající zdánlivě z plného zdraví.

Ve zdravotní kartě poškozené převažovaly záznamy popisující recidivující banální infekční onemocnění dýchacího systému, banální poranění a periodické prohlídky včetně aplikace vakcín navozujících imunitu proti přenosným chorobám. Uvedena byla i ojedinělá infekční průjemová onemocnění a poruchy močení, kdy byly vyloučeny organické změny vylučovacího systému a následně bylo indikováno psychologické vyšetření.

2. Zhmoždění s krevními podlitinami nalezená na dolních končetinách vznikla působením tupého násilí malé intenzity síly. Ke zhmoždění kolen a předních stran bérců dochází zejména nárazy na pevnou překážku při pádech (spontánní i potencionané pády). Na těle zemřelé nebyla prokázána poranění, která jsou v soudně-lékařské praxi považována za charakteristická pro působení hrubého aktivního násilí ze strany druhé osoby či osob při útocích vedených údery, kopy, aktivním znemožněním dýchání či útokem rukou ozbrojenou tupým či bodno-řezným nástrojem, ani úrazové změny svědčící pro sebeobranu.

Mechanismem rozhodným pro nástup smrti bylo zasažení poškozené elektrickým proudem, který vstoupil do těla oběti v místě se sníženým odporem kůže. Je důvodné předpokládat, že šlo o zasažení se vstupem a výstupem proudu v místě vlhké či mokré pokožky oběti na větší ploše.

3. V daném konkrétním případě nelze vzhledem k sekundárním změnám (provedení pitvy a balsamace těla) na podkladě zjištěného nálezu stanovit přibližnou dobu smrti. Doba smrti byla stanovena prohlížejícím lékařem MUDr. Mostafa Ibrahim Abdelhalim na 30.7.2013.

Ze zjištěného nálezu lze však dovodit, že smrt poškozené nastala v krátkém časovém úseku po započetí působení vyvolávající inzultu, bez předchozího postupného vyhasínání životních funkcí (agonie), která je charakteristická zejména pro smrt způsobenou infekčními chorobami včetně infekčních onemocnění zažívacího traktu i většiny alimentárních otrav (otrava při perorálním požití jedů) s postupným selháváním orgánových systémů.

Pokud jde o příčinu smrti, pak je nutno provést krátkou rozvalu s následujícími závěry. Primárně je nutno zdůraznit, že jde o úmrtí dítěte (8 let), k němuž došlo současně s úmrtím jeho matky (36 let). Jde tedy o současnou náhlou smrt dvou mladých zdravých jedinců. Provedenou pitvou nebyly na těle oběti prokázány zjevné úrazové změny ani onemocnění přirozené povahy, které by mohly vysvětlit nástup smrti. Po prostudování zdravotnické

dokumentace poškozené lze uvést skutečnost, že tato nebyla léčena ani nevykazovala příznaky skrytých onemocnění, zejména pak chorob životně důležitých orgánů, které mohou způsobit náhlé úmrtí (smrt nastávající zdánlivě z plného zdraví bez předcházejících zdravotních obtíží). Současné náhlé úmrtí dvou mladých zdravých jedinců lze považovat ze soudně-lékařského hlediska za nereálné. Z uvedeného lze logicky dovodit, že šlo o současné úmrtí dvou mladých zdravých osob zapříčiněné působením zevních vlivů.

Nález zjištěný při pitvě pak svědčí pro nástup smrti při náhlém diastolickém selhání srdce, k němuž došlo bezprostředně po působení zevního faktoru, který navodil bezprostřední zástavu základních životních funkcí (srdeční činnost s krevním oběhem a dýchání). Popsaný nástup smrti lze ze soudně-lékařského hlediska vysvětlit poměrně úzkou skupinou zevních faktorů.

Působení jedů provázené bezprostřední zástavou základních životních funkcí a rychlým nástupem smrti po aplikaci (plynné jedy, látky obsahující kyanidové ionty, některé rostlinné alkaloidy a léky způsobující bezprostřední zástavu srdce), které jsou standardně dobře prokazatelné toxikologickou analýzou, bylo vyloučeno.

Vzhledem k místu úmrtí lze vyloučit i hypotetickou možnost udušení inertními plyny, k němuž může docházet v hermeticky uzavřených prostorách průmyslových provozů, v jeskyních, studních či vinných sklepech.

Po vyloučení všech výše uvedených zevních činitelů, které mohou způsobit bezprostřední zástavu základních životních funkcí, se zbývající reálně přípustitelnou alternativou jeví zasažení poškozených elektrickým proudem. Právě průchod elektrického proudu se zasažením srdce by dobře vysvětlil komplexní nález zjištěný při pitvě. Předestřený mechanismus by dobře korespondoval zejména s prokázanou současnou bezprostřední zástavou srdce dvou osob v diastolické fázi společně s histologickým nálezem, který se vyskytuje při úrazech elektrickým proudem. Daný mechanismus by korespondoval i s nálezem krevních výronů pod orgánovým listem osrdečníku, masivním překrvením orgánů a plicním otokem.

U Kláry K. by pak zasažení elektrickým proudem korespondovalo i s přítomností krevních podlitin na obou dolních končetinách (pád na pevnou podložku standardně provázející průchod elektrického proudu kosterní svalovinou). Nepřítomnost nálezu proudových známek u Kláry K. v místě vstupu a výstupu elektrického proudu lze vysvětlit sníženým odporem pokožky (vlhký nebo mokrá povrch těla či oděvu v místě vstupu proudu, popřípadě vrstva vodivého gelu na povrchu těla oběti i vstupem proudu na větší tělesné ploše. Za předestřených podmínek totiž nedochází zejména k termickému působení elektrického proudu, což je podmínka vzniku kožních proudových známek.

Bezprostřední příčinou smrti poškozené je náhlé selhání srdce při zasažení elektrickým proudem. Ze soudně-lékařského hlediska jde o smrt násilnou.

4. Jak již bylo uvedeno v předcházejícím bodě znaleckého posudku, provedenou soudní pitvou ani prostudováním zdravotní dokumentace poškozené nebyla prokázána žádná onemocnění přirozené povahy.

5. K zachranitelnosti při úmrtí způsobeném zasažením elektrickým proudem se ze soudně-lékařského hlediska nelze kategoricky vyjádřit.

6. Na těle zemřelé nebyly prokázány žádné starší úrazové změny, které by vykazovaly známky hojení.

Zjištěna byla nouze plošná jizva na levém stehně, která mohla vzniknout jako následek poranění kůže způsobeného mechanickým násilím tak místním termickým působením.

7. Na těle zemřelé nebyly zjištěny známky, z nich by bylo důvodné předpokládat případné sebepoškození.

8. Ve vzorku krve odebrané při soudní pitvě byla stanovena koncentrace alkoholu 0,00g/kg.

Toxikologické vyšetření

K toxikologickému vyšetření ... S negativním výsledkem byla provedena komplexní toxikologická analýza na průkaz léků ze skupiny analgetik, psychofarmak, hypnotik,

skupiny alkaloidů (nikotin, strychnin, atropin, skopolamin,...), skupiny opiátů (morfin a jeho deriváty, fentanyl, buprenorfin, metadon,...), skupiny kardiak (digoxin, oleandrin,...). byla provedena toxikologická analýza psychofarmak, která nelze zachytit GCMS technikou (risperidon, olanzapin,...), aj.

Stejně tak v biologickém materiálu zemřelé nebyla prokázána přítomnost těkavých látek, kyanidu ani jeho metabolitu, karbonylhemoglobinu, etylenglykolu, kovů, amanitinů a spór hub.

Nebyla prokázána ani zvýšená koncentrace inzulinu.

Ve vzorcích jater, krve a obsahu jícnu byla vyloučena přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek a jedů. V době, kdy došlo ke smrti, poškozená nebyla pod vlivem toxikologicky významných látek.

9. K provedení DNA analýzy ...

10. Stanovena krevní skupinová příslušnost „A“.

11. K doplňující otázce: jaké složení mají farmaceutické přípravky Neurool 0,25, Monopril 20 mg, Elicea 10 mg, Tramal kapsulky 50 mg, Aulin 100 mg, Munopril, Strefen, Garasone. Floxal

12. K otázce, jaké složení mají čisticí přípravky Detol, Clorox, Clearex, ...

13. Vyjádřete se obecně k látkám uvedeným na seznamu, který byl poskytnut společností Hyundai Motor Manufacturing ...

14. Toxikologickým vyšetřením biologického materiálu odebraného při pitvě poškozeným Kláre Kramné a Monice Kramné (krev, jaterní tkáň, obsah jícnu, plíce) nebyla prokázána přítomnost žádné z předestřených látek.

15., 16., 17. ... toxikologie ... oděv ... léky

Ze soudní pitvy a posudku k pitvě Moniky Kramné, provedené dne 9.8.2013 v ÚSL Ostrava, vyjímáme vyjímáme:

K repitvě bylo přivezeno tělo po již provedené pitvě v zahraničí (Egypt).

Posmrtné skvrny tmavě fialové barvy jsou lokalizovány na zadních částech trupu, a končetin. Skvrny jsou nevytlačitelné.

Kůže celého těla je se známkami pokročilé autolýzy, kdy především v obličejí, na přední straně krku, po stranách hrudníku a v podbřišku je nazelenale zbarvená. Skléry překrvené bez přítomnosti tečkovitých krevních výronků.

V blízkosti pravostranného žeberního oblouku do vzdálenosti 7 cm dvě naznačené kruhovitě změny velikosti do 0,1cm. Stejně změny zevně od levé prsní bradavky. Jde o stopy po injekčních vpiších bez vitální reakce pravděpodobně po aplikaci konzervační látky.

Pravá dolní končetina - na přední straně bérce ve střední třetině jeho délky je tmavě fialová krevní podlitina, mapovitá velikosti 8x4cm. Další drobná krevní podlitina je nad ní lehce vnitřně. Nárt, ploska a prsty nohy bez poranění. Nehty jsou lakované černým lakem. Jednoznačné proudové známky na končetině nenalezeny.

Levá dolní končetina – na zevní straně stehna v polovině jeho délky krevní podlitina fialové barvy. Ta je naznačeně kruhovitá, velikosti 6 cm v průměru. Běrec na vnitřní ploše na hranici s lýtkem v horní třetině jeho délky s čárovitou lehce zaoblenou změnou svíslého směru délky 10 cm, v celé délce hnědé barvy v pravidelných úsecích s tečkovitými hlubšími defekty na spodině bělavé barvy. Zevní obvodová část paty s ložiskem černé barvy velikosti 4x3 cm.

Po otočení těla zemřelé na břicho zjištěna na hranici krku a horní části zad podél střední čáry trupu vpravo příčně jdoucí naznačeně pásovité skleslina -popálenina šedohnědé barvy, délky 7 cm šíře až 1 cm, jejíž okraje jsou podminované. Téměř v návaznosti na tuto změnu těsně pod ní nalezeny povrchní místy hlubší čárovité oděrky kůže, které jsou

vzájemně rovnoběžné a v podobě šikmo orientovaného pásu šíře až 5 cm se táhnou směrem dolů k pravostranné lopatce.

V oblasti křížové krajiny zad na hranici s kostrčí defekt nepravidelného tvaru charakteru scházející pokožky velikosti 1 x 0,5 cm, pokožka defektu stržená, spodina šedo zelená.

Mozek je zvětšený. Závity mozkové jsou oploštělé, rýhy vyhlazené. Omozečnice překrvená, bez ložiskových změn. Otisk velkého týlního otvoru v okolí prodloužené míchy a otisky hran pyramid na spodině spánkových laloků jsou hluboké. Cévy na spodině mozku jsou jemné, bez sklerotických zúžení. Na řezu je mozek překrvený, bílošedé barvy. Kora mozková na sériových řezech bez ložiskových změn. Postranní komory zcela zašlé, bez přítomnosti krve. V dutinách hrudní a břišní přítomny rosolovité až kypře sražené hnědofialové drolicí se hmoty, kdy tyto vytvářejí téměř souvislou vrstvu na zadních plochách hrudní stěny a břišní dutiny. Přední části nitrohručních a nitrobřišních orgánů jsou druhotně změněné fixačním prostředkem — formolem.

Jícen v celé délce zfixovaný, na povrchu s šedohnědou sliznicí bez porušení její celistvosti, bez patrného poleptání, cévy nehodnotitelné. V celé délce jícnu není žádný cizorodý obsah ani strava.

Plíce pravá - vzdušnost tkáně je snížena. Po zatlačení z řezu vytéká zpěněná tekutina s příměsí krve.

Plíce levá - po zatlačení z řezu vytéká zpěněná tekutina s příměsí krve. Plicní tepny jsou volné, s jemnou výstelkou. Průdušky jsou přiměřeně široké, sliznice průdušek je zkalená. Průdušky bez obsahu.

Srdce - přisrdečník i osrdečník s hladkou výstelkou, bez přítomnosti tečkovitých krvácení. Nitroblána srdeční bledá, bez prokrvácení.

Slezina - tuhé konzistence, na řezu hnědošedé barvy v okrajových částech, v centru živě červené barvy, ložiskové změny nepřítomny. Pulpa se nestírá.

Ledvina pravá – pyramidy jsou překrvené.

Dvanáctník spolu se žaludkem a částí slinivky břišní nepřítomny, odebrány při předchozí pitvě.

Játra po předchozí pitvě s odebráním části levostranného laloku, ve zbývajících částech je parenchym hnědo šedivé barvy, tuhé konzistence, zfixovaný, pouze v blízkosti stopky překrvený.

Histologické vyšetření:

1-3 Plíce

Plicní tkáň překrvená, především v oblasti mezialveolárních sept, s hemoragickým otokem, bez ložiskových změn. V alveolech edémová tekutiny s příměsí erytrocytů. Dále jsou v alveolech nečetné odlouplé epiteliie a ojedinělé makrofágy. Drobné cévy jsou dilatované a překrvené, drobné arterie s jemnou intimou. Drobné průdušky nerozšířené. Zánětlivé změny neprokázány.

4 Plíce (Fe)

Ve speciálním barvení na přítomnost siderofágů v plicních sklípčích je zjištěn negativní nález.

5 Srdce

V podélném řezu zastížena výrazně překrvená příčně pruhovaná srdeční svalovina bez známek hypertrofie, bez zánětlivé celulizace. Intersticiium je nápadně rozvolněné, svalová vlákna místy až chaoticky fragmentovaná vytvářející obraz popisovaný jako bark like myokard (vzhled stromové kůry). Jinde svalová vlákna vytvářejí opticky „zahuštěné“ hyperkontrakční pruhy a ložiska nápadného zvinění vytvářející tzv. wave syndrom (cik-cak uspořádání myokardu). V okolí drobných cév prokázány opticky prázdné prostory s eozinofilně se barvicími hmotami amorfního charakteru, místy i s jemnými kapénkami tuku. Nález odpovídá úrazu elektrickým proudem.

6 - 10 Játra (R, PAS, ŽB, Fe)

Výrazně jaterní parenchym přiměřené struktury, překrvený, bez přítomnosti ložiskových změn či zánětlivé celulizace. Portobiliární prostory jsou vazivově nerozšířené bez přítomnosti zánětlivé celulizace. Městnání žluči neprokázáno. Dále známky autolýzy.

11 Slezina

Parenchym sleziny s výrazným překrvením červené pulpy. Ložiskové změny nepřítomny.

12-17 Ledvina (TRIM, PAS, R)

Výrazně překrvený ledvinový parenchym v oblasti kůry i dřene, ložiskové změny nezjištěny. Drobné arterie s vazivově nerozšířenou intimou bez zúžení jejich průsvitu. Dále známky počínající autolýzy buněk proximálních a distálních tubulů.

18-20 Mozek

Mozek s dilatací a překrvením drobných cév a se známkami těžkého otoku, kdy perivasální a pericelulárně přítomny prostorné dvorce projasnění. Ložiskové změny ani zánětlivá celulóza nezjištěna.

21-22 Tenké střevo

Stěna tenkého střeva se známkami počínající autolýzy, bez přítomnosti reaktivních či zánětlivých změn.

23 Koronární tepna

V příčném řezu lumen tepny, jejíž intima je jemná, bez ložiskových změn, bez zánětlivé celulózy, lumen přiměřeně prostorné, bez zúžení.

24-27 Kůže z místa defektu na zadní straně krku (HE, Kongo, Alcián)

V příčném řezu kůže zachycena epidermis i korium. V centrální části řezu je epidermis skokovitě zeslabená, téměř bez rohové vrstvy naznačeně homogenního vzhledu, s deformací bazofilně zbarvených jader. Niťovité protažení jader v bazální vrstvě zeslabeného úseku je jen málo vyznačené, jádra jsou však nahuštěná, pyknotická. V místě defektu je pojivová tkáň podkoží ložiskovitě rozvolněná, v místě zeslabené epidermis s výrazně pozitivní reakcí v barvení Kongo červení a bez reakce v Alciánové modři. Obraz odpovídá místu zasažení elektrickým proudem.

Výpis z písemné zprávy o ošetření na interní ambulanci Karvinská hornická nemocnice a.s. MUDr. Barnett:

Pacientka přišla k vyšetření pro pocity bušení srdce dne 3.4.13. U kardioložky – Dr. Schiezingerové provedeno 24 hodinové sledování EKG - nalezeny 4 epizody zvýšené tepové frekvence - o frekvenci komor max. 121 tepů/min. Další vyšetření preferovala u nás. V KHN, a.s. provedena série vyšetření laboratorních (bez patologických odchylek), ultrazvuk srdce - normální nález, ultrazvuk břicha -normální nález, ergometrie (zátěž na kole) - bez průkazu známek prokrvení srdečního svalu a bez poruch rytmu. Na další kontrole - 17.4. 13 se cítila lépe —pocit zabušení srdce asi 4x - před spaním, ale jinak bez potíží. Již před příchodem na naši ambulanci pacientka brala na noc eliceu (psychofarmakum – antidepresivum), pokračováno v léčbě. Diagnosticky se nejspíše jednalo o nepříjemně vnímané občasně předčasné síňové stahy, které nemají na funkčnost srdce vliv.

ERG: Na klidové křivce PSR, převody v normě, v ortostáze idem. Během zátěže ani v zotavné fázi známky koronární insuficience ani poruchy rytmu či vedení neprokázány. Test submaximální, přerušeno z extrakardiálních příčin, subjekt. během testu i v zotavné fázi bez potíží, bez palpitací. Dosaženo 134 W, TF max. 155/min, max. TK 150/70. Adekvátní reakce TK na zátěž.

Re: bez průkazu koronární insuficience, bez indukce dysrytmie....

Odpovědi na položené otázky:

1. Zevní prohlídkou konstatováno ... z úrazových změn byly zjištěny změny nasvědčující i zasažení elektrickým proudem a to na zadní straně krku, v dolní části zad a na levém bérce. Na zadní straně krku na hranici se zády byla šedohnědá popálenina podminovaných okrajů, která byla naznačeně pásovitá (délka 7 cm, šířka až 1 cm). Téměř v návaznosti na dolní okraj popáleniny byly přítomny velmi povrchní čárovité oděrky kůže, které byly vzájemně rovnoběžné a tvořily pás šíře až 5 cm táhnoucí se šikmo dolů k pravostranné lopatce. V oblasti křížové krajiny zad na hranici s kostrčí byl defekt charakteru stržení pokožky velikosti 1 x 0,5 cm, spodina defektu byla šedo zelená. Na levém bérce vnitřně, na hranici s lýtkem se v horní třetině jeho délky nacházel svislý lehce zaoblený čárovitý pruh povrchního narušení kůže délky 10 cm. Ten byl hnědé barvy, téměř v pravidelných vzdálenostech s drobnými tečkovitými hlubšími defekty. Dále byly zjištěny krevní podlitiny na přední straně pravého bérce a na zevní ploše ve střední třetině levého stehna.

V kličkách tenkého střeva byl formol. V tlustém střevu se nacházela stolice.

Repitva prokázala těžký hemoragický otok plic, těžký otok mozku a výrazné překrvení všech orgánů těla, srdce dilatované plněno větším množstvím krve. Provedenou repitvou nebylo

zjištěno žádné morfologicky se projevující onemocnění přirozené povahy, žádné poranění mechanického charakteru ani stopy po požití korozivní látky.

Mikroskopickým vyšetřením vzorků orgánů odebraných při soudní pitvě byl nález potvrzen, zvláště pak překrvení, hemoragický otok plic a těžký otok mozku.

Histologickým vyšetřením myokardu byla v podélném řezu zastížena výrazně překrvená příčné pruhovaná srdeční svalovina bez známek hypertrofie, bez zánětlivé celulizace. Intersticiium bylo nápadně rozvolněné, svalová vlákna místy až chaoticky fragmentovaná vytvářející obraz popisovaný jako — bark like myokard (vzhled stromové kůry). Jinde svalová vlákna vytvářela opticky „zahuštěné“ hyperkontrakční pruhy a ložiska nápadného zvlnění vytvářející tzv. wave syndrom (cik-cak uspořádání myokardu). V okolí drobných cév prokázány opticky prázdné prostory s eozinofilně se barvícími hmotami amorfního charakteru, místy i s jemnými kapénkami tuku. Nález na myokardu svědčí pro úraz elektrickým proudem.

V příčném řezu kůže z místa defektu na krku zachycena epidermis i korium. V centrální části řezu je epidermis skokovitě zeslabená, téměř bez rohové vrstvy naznačené homogenního vzhledu, s deformací bazofilně zbarvených jader. Nižovité protažení jader v bazální vrstvě zeslabeného úseku je jen málo vyznačené, jádra jsou však nahuštěná, pyknotická. V místě defektu je pojivová tkáň podkoží ložiskovitě rozvolněná, v místě zeslabené epidermis s výrazně pozitivní reakcí v barvení Kongo červení a bez reakce v Alcianově modři. Obraz odpovídá místu zasažení elektrickým proudem.

2. Mechanismus nástupu smrti lze na podkladě nálezu při soudní pitvě a výsledků komplementárních vyšetření shrnout takto:

Poškozená zemřela na akutní selhání srdce. Pitva včetně následného histologického vyšetření neprokázala žádné onemocnění přirozené povahy, které by selhání srdce vysvětlilo. Stejně tak podrobným kardiologickým vyšetřením z dubna 2013, tedy za života poškozené, nebylo zjištěno žádné onemocnění ani žádná funkční porucha srdce. Lze tedy konstatovat, že k selhání srdce poškozené došlo v důsledku zevní noxy. Ze soudně lékařského hlediska jde tedy o násilnou smrt. Při negativní kompletní toxikologické analýze a současném zohlednění změn na kůži krku, zad a levého bérce na těle zemřelé se v daném případě jeví jako reálné a možné akutní selhání srdce v souvislosti s úrazem elektrickým proudem. Tento závěr pak velmi dobře koresponduje s histologickým nálezem především na myokardu.

Průkaz elektrického proudu z důvodů rychlého nástupu smrti, a tedy ne vždy se vznikem typických proudových známek v místě jeho vstupu a výstupu, patří mezi velmi problematické. Vnitřní nález při pitvě je totiž nespecifický a vytvoření proudových známek či naopak jejich nevytvoření (náhodný kontakt s osobou zasaženou proudem) je ovlivněno řadou nejrůznějších faktorů. Konečnou diagnózu úrazu elektrickým proudem lze stanovit až poté, co jsou vyloučeny jiné příčiny selhání srdce a stejně tak bylo postupováno i v tomto konkrétním případě. Navíc, setkáváme-li se v soudně lékařské praxi s úmrtím dvou a více osob současně, pak kromě prudkých jedů, či otravy plyny jde téměř výhradně právě o úraz elektrickým proudem. Krevní podlitiny na dolních končetinách mohly vzniknout různými mechanismy, vždy působením tupého násilí malé intenzity síly.

Na těle zemřelé nebyly zjištěny úrazové změny, které v soudně lékařské praxi vidáme při sebeobraně oběti.

3. Bezprostřední příčinou smrti je akutní selhání srdce při úrazu elektrickým proudem.

Jde o smrt násilnou, která je v příčinné souvislosti se zasažením elektrickým proudem.

4. Pitva neprokázala žádné morfologicky se projevující onemocnění přirozené povahy, které by vedlo ke smrti.

5. Vzhledem k důvodně předpokládané příčině smrti se k zachránitelnosti nelze vyjádřit.

6. Pitvou nebyla zjištěna žádná poranění staršího data.

7. Na těle zemřelé nebyla prokázána zranění, která v soudně lékařské praxi vidáme při sebepoškození.

8. Stanovení koncentrace alkoholu ...

S negativním výsledkem byla provedena komplexní toxikologická analýza na průkaz léků ze skupiny analgetik, psychofarmak, hypnotik, skupiny alkaloidů (nikotin, strychnin, atropin, skopolamin,...), skupiny opiátů (morfin a jeho deriváty, fentanyl, buprenorfin, metadon,...), - skupiny kardiak (digoxin, oleandrin,...).

Byla provedena toxikologická analýza psychofarmak, která nelze zachytit GC-MS technikou (risperidon, olanzapin,...), aj.

Stejně tak v biologickém materiálu zemřelé nebyla prokázána přítomnost těkavých látek, kyanidu ani jeho metabolitu, karbonylhemoglobinu, etylenglykolu, kovů, spor hub, amanitinů, nebyla prokázána ani zvýšená koncentrace inzulínu.

Ve vzorcích jater a krve byla vyloučena přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek a jedů. V době, kdy došlo ke smrti, poškozená nebyla pod vlivem toxikologicky významných látek.

9., 10. Při soudní pitvě byl odebrán vzorek vlasů, kost k analýze DNA, výtěry z tělních dutin a z pod nehtů zemřelé. Zajištěný materiál byl předán PČR.

11. K doplňující otázce: jaké složení mají farmaceutické přípravky Neurol 0,25, Monopril 20 mg, Elicea 10 mg,

12. K otázce, jaké složení mají čisticí přípravky Detol, Clorax, Clearex, k jakým účelům se používají, ...

13., 14. Vyjádřete se obecně k látkám uvedeným na seznamu, který byl poskytnut společností Hyundai Motor Manufacturing, Czech,

15. Provedeným toxikologickým zkoumáním materiálu zjištěného na tričku žluté barvy, které z Egypta zaslal Petr Kramný, nar. 19.5.1978, nebyla ve skvrnách odebraných z tkaniny předloženého trička prokázána přítomnost žádných toxikologicky významných extraktivních látek.

16. Toxikologická analýza vlasů Petra Kramného, ... nebyla prokázána přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek.

17. K vyjádření a posouzení byl dodán soupis farmaceutických přípravků, které jsou používány v Novém Domově, Karviná-Nové Město (pracoviště zemř. Moniky Kramné) ...

Výňatky z odborné literatury a dalších vědeckých zdrojů:

Problematikou alimentárních intoxikací bakteriálních toxinů se zabývá více oborů. Pro názornost vybíráme následující:

- učebnice lékařské mikrobiologie Bednář et al. Marvil 1996 str. 143 a násl. (přehledné tabulky viz. fotodokumentace)

- odborné články Státního zdravotního ústavu (doslovné texty viz. příloha, v tomto textu pouze odkazy na veřejně dostupné zdroje):

<http://www.szu.cz/narodni-referencni-laborator-pro-stafylokoky>

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/stafylokoky/publikace/2_EMI_2011.pdf

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/NRLs/stafylokoky/publikace/2_EMI_2011.pdf

<http://www.szu.cz/tema/prevence/syndrom-toxickeho-soku>

<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/09/09.pdf>

http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/Zpravy_EM/18_2009/1_leden/15_Staphylococcus_PVL.pdf

- učebnice soudního lékařství Tesař Avicenum 1968 str. 637 a násl
 - další odborné publikace
- <http://www.pathologyoutlines.com/topic/heartsyphilis.html>

rozpraskaných rukou.

Histologicky najdeme odloupení rohové vrstvy. Jednotlivé vrstvy kůže jsou jakoby dohromady roztaveny a prostoupeny opticky prázdnými puchýřky. Epitel je bez jader, silněji barvitelný bazickými barvivy. Buňky Malphighiovy vrstvy jsou protáhlé nebo vírovitě uspořádané. Rovněž jádra jsou protáhlá. Někdy je typické palisádovité uspořádání. V elektronovém mikroskopu byly při experimentech na myších zjištěny změny nejen ve svalových vláknech, ale i v jejich jádrech (Pasetti). Protážení buněk stratum germinativum a stratum basale, kromě působení elektrickým proudem a horkem, vzniká i při působení chladu. Tento nález u elektrického proudu chybí při použití elektrod o velké ploše (Schäffner). Papily jsou porušeny, fibrily jakoby stočeny, někdy jsou přítomny malé krevní vý-

Tab. 8-2 Rozdělení toxických bakteriálních proteinů

1.	TOXINY CYTOLYTICKÉ	
1.1.	fosfolipázy C	lecitináza <i>Clostridium perfringens</i> sfingomyelináza <i>Staphylococcus aureus</i> sfingomyelináza <i>Arcanobacterium haemolyticum</i>
	fosfolipázy D	
	fosfolipáza D <i>Listonella damsela</i>	
1.2.	toxin se váže na cholesterol v buněčné membráně	oxigenlabilní hemolysiny
1.3.	toxin působí jako povrchově aktivní látka	delta lysin <i>Staphylococcus aureus</i>
1.4.	toxin vstupuje do lipidové dvojvrstvy	alfa lyzin <i>Staphylococcus aureus</i>
2.	TOXINY PŮSOBÍCÍ INTRACELULÁRNĚ	
2.1.	s transferázovou aktivitou	
2.1.1.	inhibuje proteosyntézu	difterický toxin
2.1.2.	zvyšuje produkci cAMP	choleraagen, termolabilní enterotoxin <i>Escherichia coli</i>
2.1.3.	zvyšuje produkci cGMP	termostabilní enterotoxin <i>Escherichia coli</i>
2.1.4.	iota toxin <i>Clostridium perfringens</i>	
2.2.	neurotoxiny	tetanospasmin, botulotoxiny
3.	KOMPLEXNÍ TOXIN (ze 3 samostatných složek)	antraxový toxin
4.	SUPERANTIGENY	TSST 1 <i>Staphylococcus aureus</i> , pyrogenní toxiny a M protein <i>Streptococcus pyogenes</i>

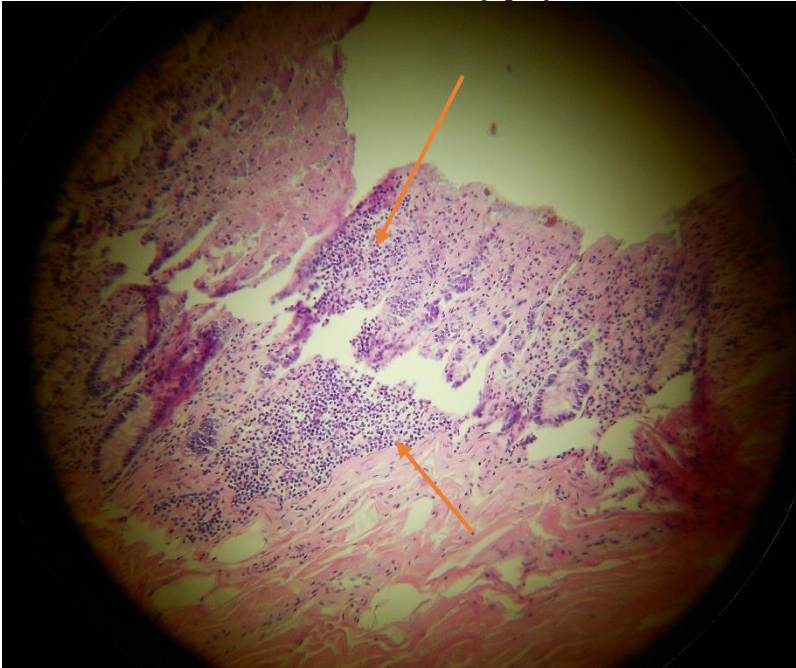
cholerae. Toxické produkty bakteriálního metabolismu se nazývají toxiny či toxické bakterijních bakterií se proteinové toxiny uvolňují většinou až po narušení buněčné membrány.

Tab. 8-3 Klinicky nejdůležitější bakteriální toxiny

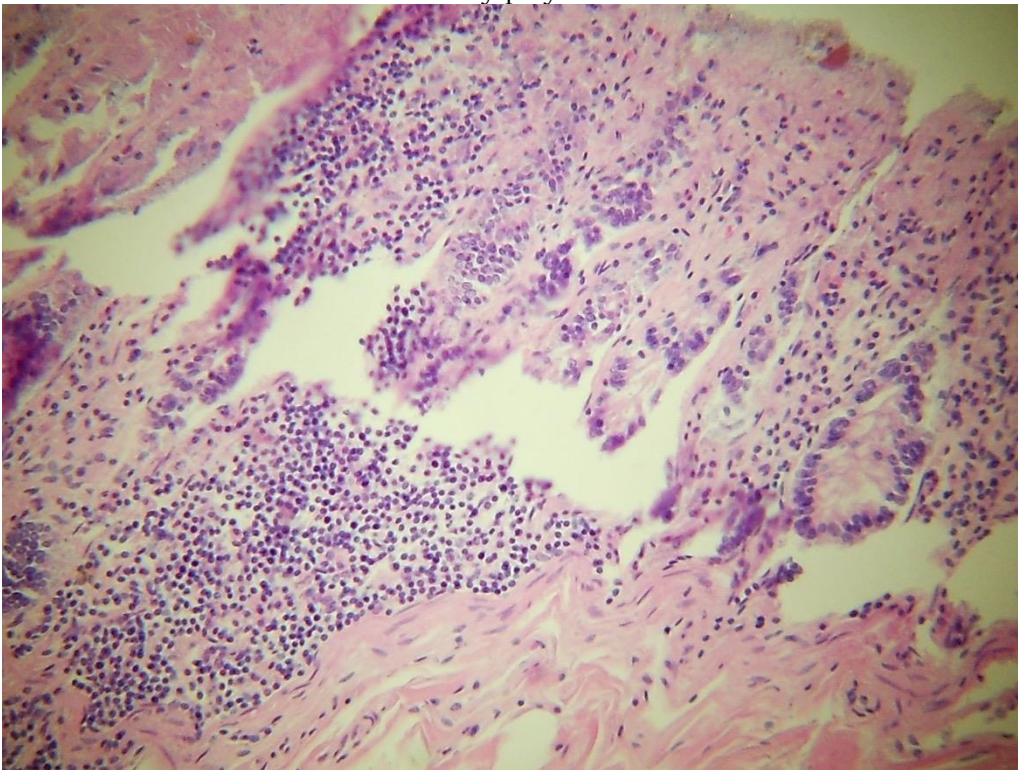
Bakterie	Toxin	Onemocnění
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	difterický toxin	záškrt
<i>Clostridium tetani</i>	tetanospasmin	tetanus
<i>Clostridium botulinum</i>	botulotoxin A-F	botulismus
<i>Vibrio cholerae</i>	choleraagen	cholera
<i>Escherichia coli</i> (enterotoxigenní)	termolabilní a termostabilní enterotoxin	cestovatelské průjmy
<i>Escherichia coli</i> (enterohemoragické)	verotoxin 1 a 2	hemoragické průjmy, hemolyticko-uremický syndrom (HUS)
<i>Shigella dysenteriae</i>	shigatoxin	dysenterie
<i>Clostridium perfringens</i>	cytotoxický enterotoxin, toxiny α ($\beta, \delta, \epsilon, \tau, \theta$)	průjem, plynatá sněť
<i>Clostridium difficile</i>	toxin A a toxin B	pseudomembranózní colitis
<i>Staphylococcus aureus</i>	enterotoxin A-E epidermolytický toxin toxin $\alpha, \beta, \kappa, \delta$ leukocidin TSST-1 (toxin toxického šoku)	otrava z potravin, zvracení a průjem bulosní impetigo pyogenní infekce syndrom toxického šoku
<i>Bacillus anthracis</i>	antraxový toxin	antrax
<i>Bordetella pertussis</i>	pertusový toxin	pertuse
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	toxická D sfingomyelináza	faryngitis, pyogenní infekce
<i>Corynebacterium ulcerans</i>	difterický toxin, tox. D sfingomyelináza	faryngitis
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	A toxin	sepsa

Fotodokumentace některých histologických preparátů, pořízeno dole podepsanými znalci

Klára Kramná – tlusté střevo – shluky polynukleárů



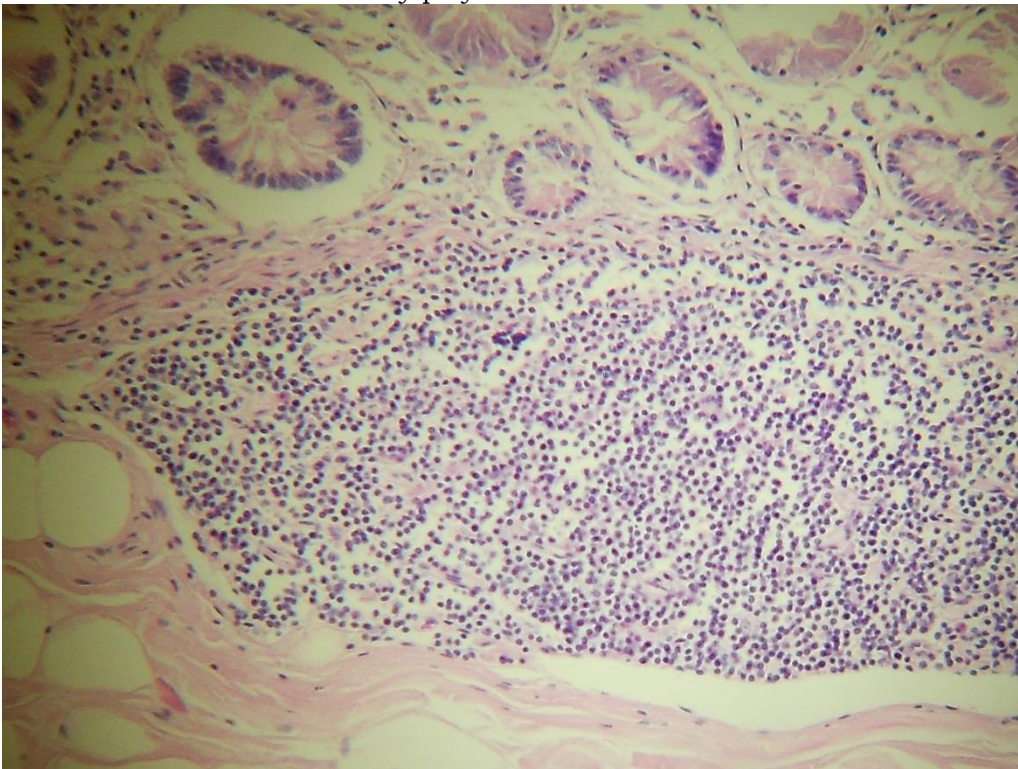
Klára Kramná – tlusté střevo – shluky polynukleárů v detailu



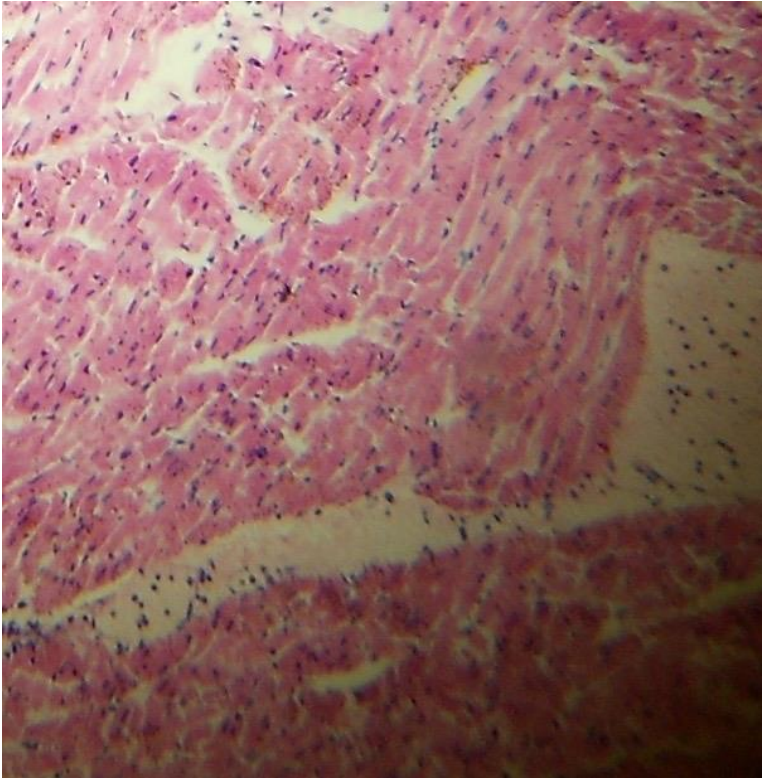
Klára Kramná – střevo – shluky polynukleárů



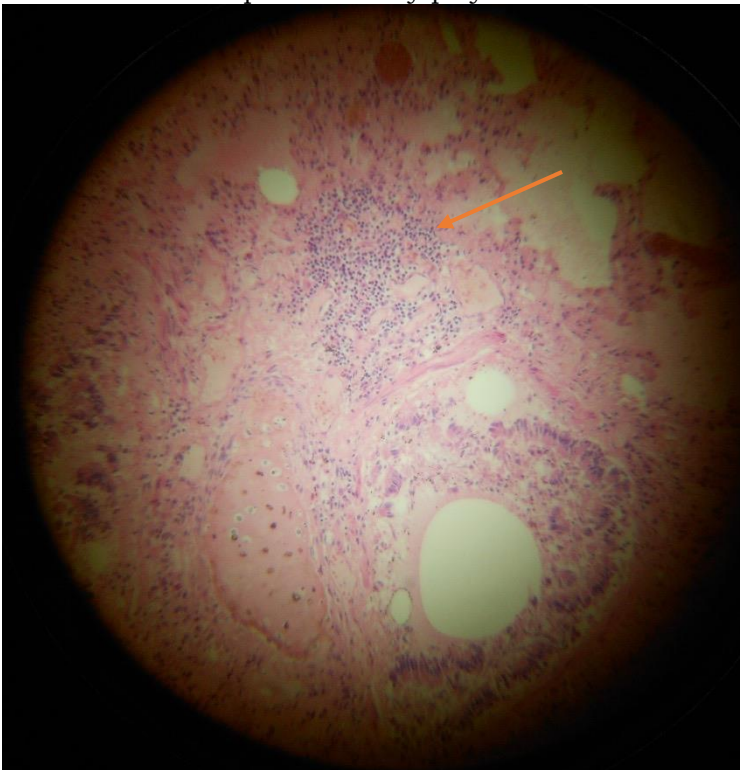
Klára Kramná – střevo – shluky polynukleárů v detailu



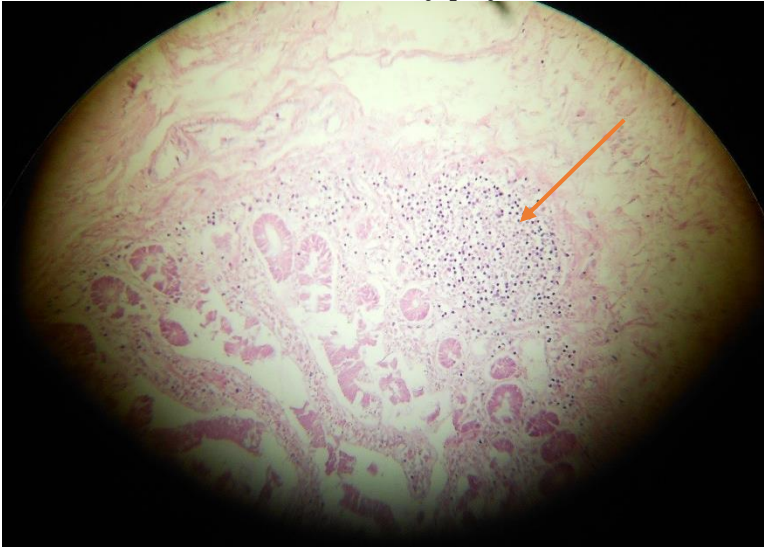
Klára Kramná – zánětlivá celulizace v srdečním svalu



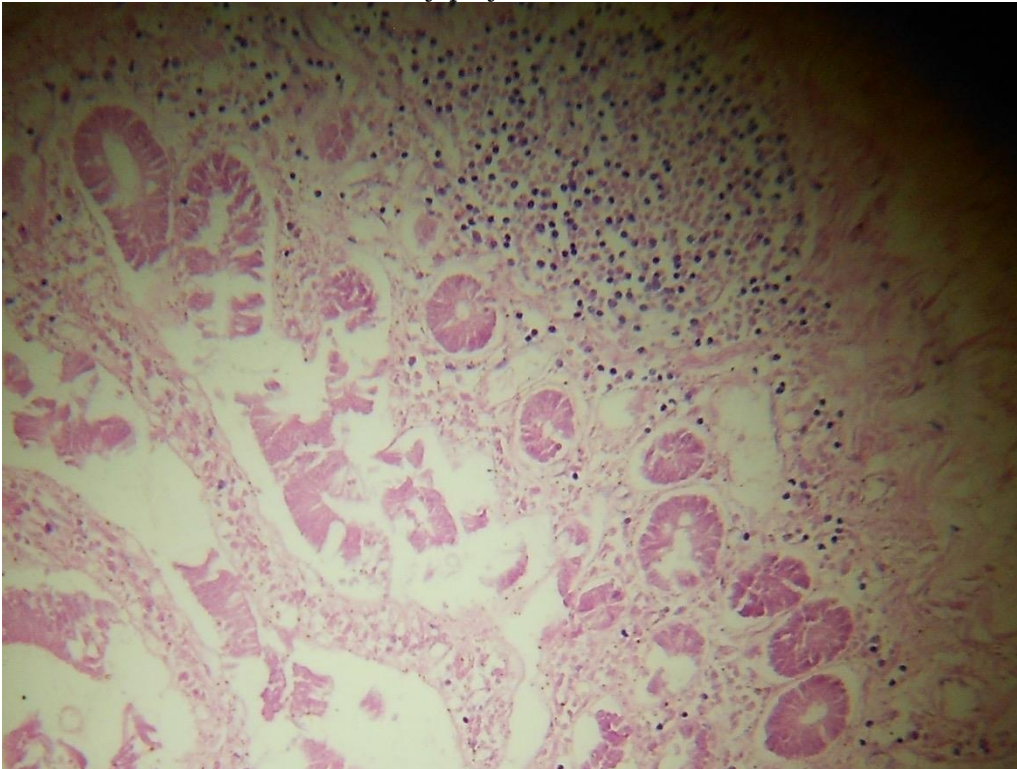
Monika Kramná – plíce – shluky polynukleárů



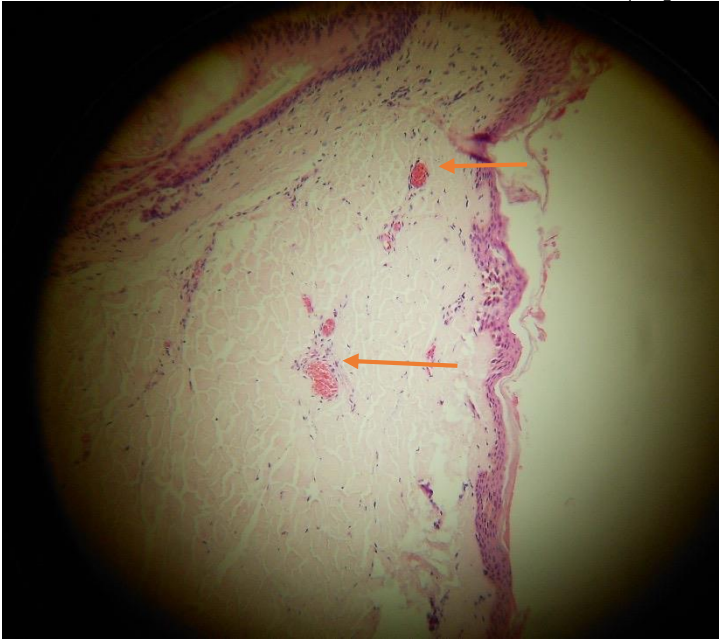
Monika Kramná – střevo – shluky polynukleárů



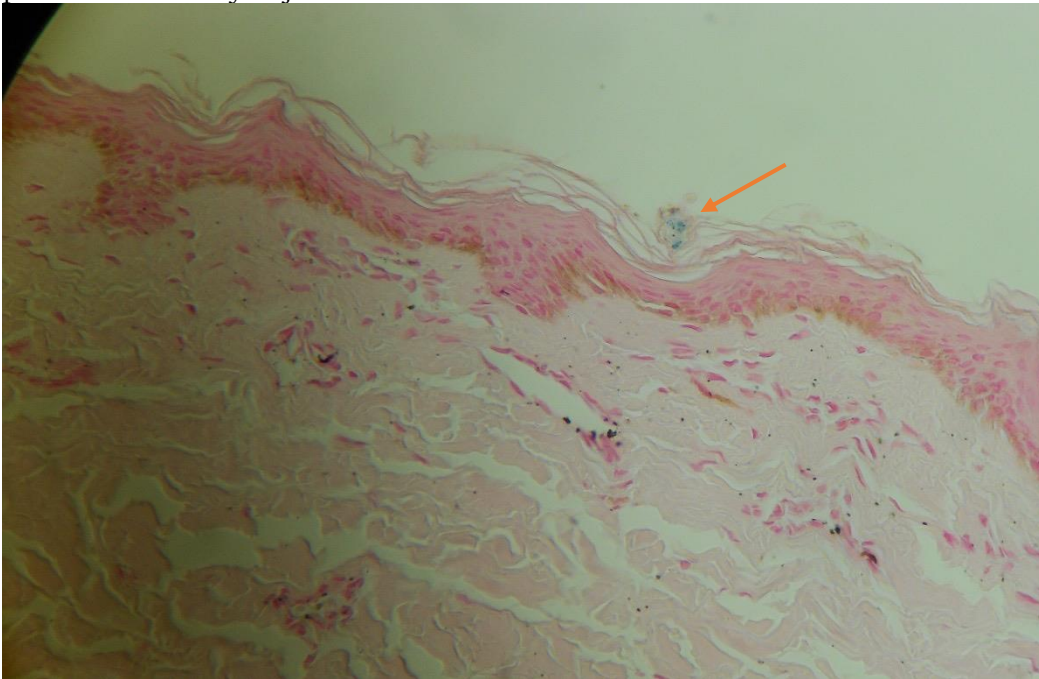
Monika Kramná – střevo – shluky polynukleárů v detailu



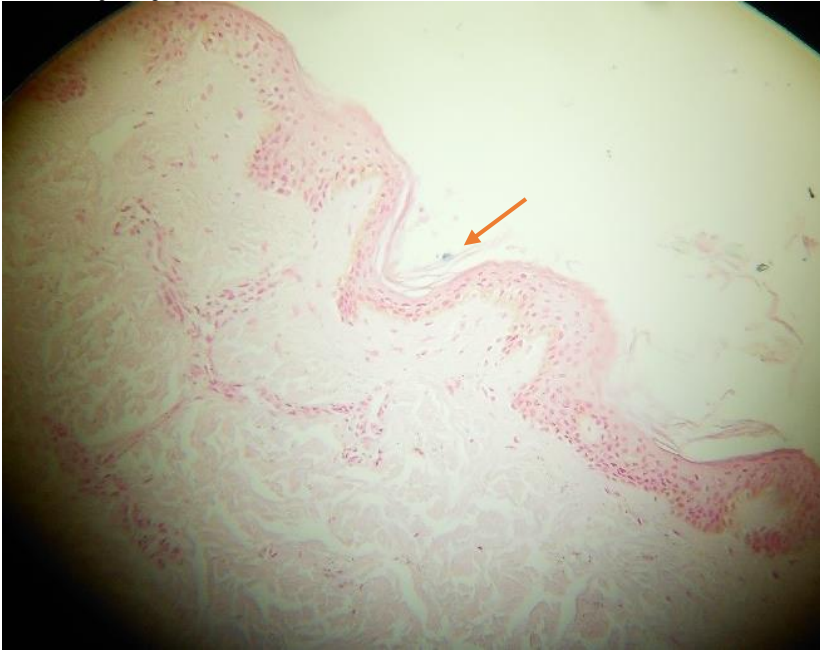
Monika Kramná – kůže krk – bez vitální reakce (neporušené cévy)



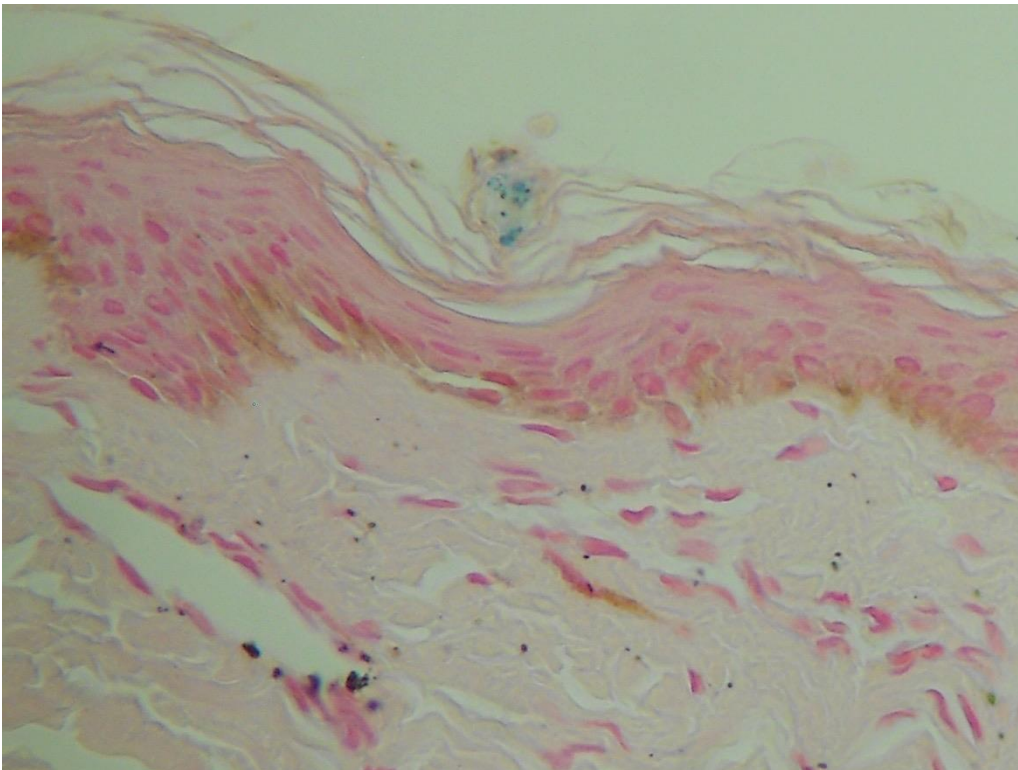
Monika Kramná – kůže krk – barvení na železo – pozitivní metalizace – prakticky bez protažení buněčných jader



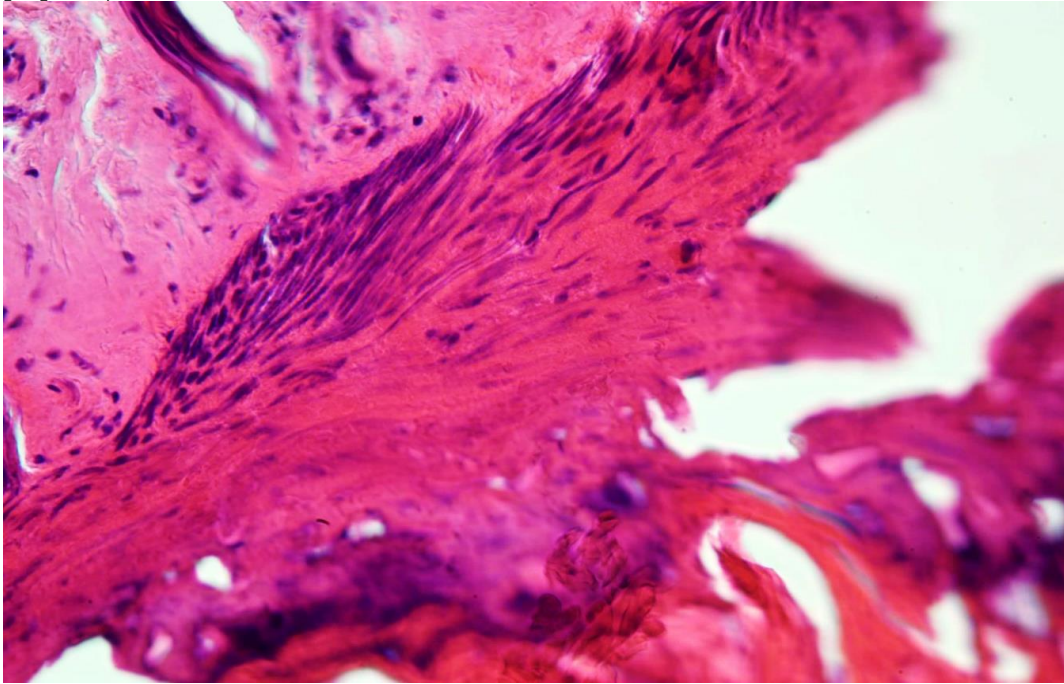
Monika Kramná – kůže krk – barvení na železo – pozitivní metalizace – bez protažení buněčných jader



Monika Kramná – metalizace železem v detailu



Typický vzhled kůže po průchodu elektřiny – výrazné protažení jader buněk (z jiného případu)



Na podkladě shora uvedeného nálezu podávají podepsaní znalci k otázkám položeným objednavatelem, s odvoláním na složený znalecký slib, tento znalecký

posudek:

1. Ve znaleckém posudku k soudní pitvě těl Moniky a Kláry Kramných, provedené na základě opatření PČR, KŘ MS kraje v tr. věci vedené pod č.j. KRPT-165953/TČ-2013-070071, znalci ÚSL v Ostravě uvádějí, že Monika a Klára Kramná neměly průjem. Uveďte, zda lze ze znalci popsanych okolností jednoznačně určit, že v době 24 hodin před smrtí jmenované nemohly mít průjemové epizody.

I když v kličkách tlustého střeva a v konečníku Moniky Kramné byla nalezena stolice mazlavého charakteru, lze konstatovat, že 24 hodin před smrtí mohla mít průjemové ataky, které však vzhledem k nálezu stolice netrvaly až do smrti. Jako nejkratší doba, kdy musel průjem ustát, lze uvést přibližně 12 hodin před smrtí. Poté se M. K. mohla najíst a již za 12 hodin mohla být potrava strávena (podle jejího druhu, nějaká lehčí, lehce a rychle stravitelná) a její nestrávené zbytky přeměněny ve stolici.

Druhou možností je to, že dříve, než začaly průjemové ataky, mohla M.K. pozřít nějakou stravu. Průjmem nemusel být postižen úsek tenkého střeva, navazující na žaludek. Snědená potrava tedy zůstala v tenkém střevě. Průjmy mohly skončit a mohla následovat již normální pasáž tráveniny tenkým a tlustým střevem a stolice zjištěná v tlustém střevu a konečníku mohla být nestráveným zbytkem výše uvedené požití stravy z období 0 – 24 hodin před počátkem průjmů.

Shodnou odpověď je možno uvést u Kláry Kramné.

Uváděné ataky průjmů tedy u obou zemřelých 24 hodin před smrtí nelze vyloučit, avšak rozhodně netrvaly až do smrti.

Doba průchodu snědené potravy až po její zbytky do konečníku je různá a závisí na mnoha faktorech, zejména na druhu požití stravy, na individuálním nastavení trávicího traktu a jeho předchozím naplnění. Nejkratší doba je asi 12 hodin, nejdelší až 48 hodin. Dále je nutno uvést, že hodnotit existenci průjmu podle konsistence stolice 9 dnů po smrti (datum druhé pitvy), když i stolice prochází posmrtnými změnami, by bylo zavádějící.

Plnění a pasáž obsahu střevního je velmi různorodé, a to v důsledku jednak okamžitých dispozic jedince, jednak na povaze potravy (např. vláknitá strava urychluje pasáž střevní, sušená strava ji většinou zpomaluje) a v případě, že je v potravě dráždivá látka (kterou lze ve vyšší koncentraci či větším množství považovat i za jed) bývá střevní pasáž nápadně urychlena (klinicky je pak stav hodnocen jako průjem a to v závislosti na charakteru stolice a frekvenci vyměšování).

V podstatě pouze průjem způsobený infekcí vibrio cholerae vede k naprostému a úplnému vyprázdnění střeva (a to včetně sliznice), ve všech ostatních případech nějaké množství obsahu střevního zůstane zachováno. Po vyprázdnění střeva (uzdravení se z průjmovitého stavu) se střevo postupně plní a to tím rychleji, čím více uzdravený jí.

Pokud tedy jsou ve spisu uvedeny průjmové epizody 24 hodin před úmrtím, neznamená to, že ve střevě nemůže být zachován obsah střevní, takový závěr nelze učinit ani v případě, že jedinec v důsledku průjmovitého onemocnění zemře.

Navíc podepsaní znalci prohlídkou mikroskopických preparátů ze vzorků odebraných při pitvě zjistili zejména u Kláry Kramné (méně u Moniky Kramné) ve střevní stěně shluky polynukleárů, tj. druhu bílých krvinek, které se nacházejí v místech s akutně (čerstvě) probíhajícím zánětem. Toto znalci ÚSL Ostrava z neznámých důvodů nepopsali (popisují jen drobná dispersní ložiska kulatobuněčné celulizace, což není obraz akutně probíhajícího zánětu).

2. Z popsaných nálezů z pitvy znalci ÚSL uvádějí, že M. K. a K. K. v době před smrtí nezvracely. Uveďte, zda lze ze znalci popsaných okolností jednoznačně určit, že v době 24 h. a více před smrtí M. K. a K. K. nemohly zvracet.

Jícen Moniky Kramné popisují pitvající lékaři jako prázdný, se sliznicí šedohnědé barvy, bez známek poleptání.

Jícen Kláry Kramné byl popsán pitvajícími lékaři jako vystlán bělavou sliznicí, což je normální vzhled, místy s ulpívající kašovitou tráveninou, což je cizorodý obsah. Žaludky obou zemřelých nebyly k dispozici.

Na základě takového nálezu nelze rozhodnout, zda 24 hodin před smrtí nemohly zemřelé zvracet. Mohly i nemusely. Zvratky obsahují vždy příměs kyselých žaludečních šťáv, které mohou mírně poleptat sliznici jícnu, což by se projevilo načervenalou barvou a zduřením sliznice a rozsah změn by záležel na koncentraci šťáv ve zvracích. K poleptání by však nemuselo vůbec dojít. Po 24 hodinách by se ale stav sliznice, tedy i její vzhled upravil do normálu. Pokud ovšem zvracející osoba hladoví, tak se v žaludku tvoří málo nebo jen minimum šťáv, a pokud se osoba po zvracení napije, neutralizuje tím působení žaludečního obsahu na sliznici jícnu.

Příměs tráveniny v jícnu Kláry Kramné může být známkou zvracení, avšak mohla se tam dostat i po smrti z žaludku v poloze těla vleže, po povolení jícnového svěrače. V žaludku Kláry Kramné zjištěno pitvajícím egyptským patologem jen malé množství tmavé tekutiny. Je tedy otázkou, co v jejím jícnu vlastně bylo. Obsah jícnu by měl být alespoň podobný s obsahem žaludku.

3. V protokolu o soudní pitvě Moniky Kramné znalci ÚSL konstatují, že na těle M. K. byla zjištěna na hranici krku a horní části zad podél střední čáry trupu vpravo příčně jdoucí naznačeně pásovitá vkleslina – popálenina a téměř v návaznosti na tuto změnu těsně pod ní nalezeny povrchní čárovité oděrky kůže a dále v oblasti křížové krajiny zad je defekt nepravidelného tvaru.

Mnoho poranění kůže může mít obdobný vzhled při různém mechanismu vzniku poranění, zejména v případě počínajícího hnilobného rozkladu těla, kterým se stírají detaily, i když je faktem, že na zádech a krku nebyly hnilobné změny nikterak markantně vyznačeny. K podrobnějšímu určení chorobného nálezu slouží mikroskopické vyšetření vzoru ložiska.

Po prostudování videozáznamu z pitvy podepsaní znalci konstatují, že makroskopický vzhled uvedeného ložiska má skutečně vzezření popáleniny. Neznamená to však ještě, že musí jít o popáleninu, či dokonce popáleninu způsobenou elektrickým proudem nebo jakýmkoliv teplem. Okraje ložiska nemají typický vzhled pro vstup či výstup elektrického proudu vyšší intenzity, protože nejsou ostře ohraničené, pokožka a kůže není zuhelnatělá. Avšak nemusí tomu tak vždy jednoznačně být, zejména v případě přiložení předmětu pod napětím s větší dotykovou plochou. Mikroskopické vyšetření kůže u těchto posuzovaných zemřelých sice prokazuje protažení tvaru jader buněk, což je typická známka pro popálení, avšak nejsou tak výrazně protažené, jak by se v takových případech očekávalo. Další typickou známkou průchodu elektriny je tzv. metalizace, tj. přítomnost odpařených částic kovu z přiloženého předmětu pod proudem. Metalizaci železem dole podepsaní znalci prokázali, na rozdíl od znalců ÚSL Ostrava, kteří sice provedli specifické barvení na průkaz železa, avšak pozitivní nález vůbec z neznámých důvodů nepopsali. Nutno uvést, že metalizace železem je dosti zavádějící a najde se často i na lehce ušpiněné plošce nohy. Barvení na chrom, měď a hliník, což jsou kovy vodičů a předmětů, nebylo provedeno.

Podstatným zjištěním v tomto ložisku je však to, že vrstvy kůže nevykazují tzv. vitální známky, tj. vakuolizaci (opticky prázdné prostory vzniklé odpařením tkáňové tekutiny) a zejména není porušena kontinuita cév, jak při průchodu elektrickým proudem nastává. V preparátu rovněž není patrná buněčná reakce tkáně na poškození (vycestování buněk monocytomakrofágového systému z cév směrem k poškozenému ložisku). Podepsaní znalci se proto domnívají, že popsané ložisko mohlo vzniknout delší dobu před smrtí a že by mohlo jít o popáleninu např. kulmou, případně ložisko vzniklé až po smrti.

Další možností je v tomto ložisku termická změna způsobená výrazným chladem, tj. logicky až po smrti. Taková ložiska rovněž vykazují niťovité protažení jader buněk, avšak méně výrazné, než při působení elektriny a nedochází k porušení kožních cév. Podepsaní znalci neví, v jaké teplotě bylo tělo uloženo v chladičím zařízení v Egyptu, avšak lokalizace této morfy by odpovídala podložení těla nějakým roštem, případně od provazu, kterým bylo tělo obvázáno (viz videozáznam z pitvy). Do této varianty zapadá i to, že pitvajícím egyptským lékařem tuto morfu nepopsal, i když jeho popis posmrtných

změn je velmi chudý a tato morfa mu mohla uniknout pozornosti. Ovšem striktně vzato nebyla tam.

Metalizace železem, zjištěná dole podepsanými znalci, by také mohla být odloupanými částicemi železa z podložky, na které tělo leželo po smrti (resp. při pitvě).

Drobné škrábacovité morfy v okolí levé lopatky mají vzhled posmrtných změn a mohly nejspíše vzniknout smýknutím těla po drsném povrchu. Mikroskopické vyšetření nebylo v ÚSL Ostrava provedeno.

Ložisko na rozhraní zad a křížové krajiny se jeví jako otlak či oděr kůže vzniklý po smrti, s hnilobnými změnami. Mikroskopické vyšetření z neznámých důvodů nebylo provedeno. Nelze se tedy vyjádřit k vitálním známkám.

Tvarové změny ložiska na rozhraní krku a zad popsané znalci provádějícími pitvu jsou poměrně dobře popsány, a to jak makroskopicky, tak i mikroskopicky. Svým tvarem defekt sice upomíná na obdobné defekty kůže vznikající při úrazech elektrickým proudem, při podrobném zkoumání však tato rána jednak nevykazuje známky vitální reakce (a vznikla tedy po smrti) a jednak i změny, které by mohly vzniknout působením elektrického proudu jsou velmi nezřetelné („tu a tam“), což nejvíce odpovídá působení chladu.

Co se týče kožních oděrek, defektu na bedrech a dalších, lze říci analogicky, že se nejedná o podstatná poranění, která by nějak nutně souvisela s příčinou smrti (jsou to povrchové defekty), některé z nich (defekt v bederní krajině) je takového charakteru, jako defekty vídané u mrtvol několik dní po smrti (tj. počínající odlučování kůže v cárech, které zpravidla počíná v těch místech, kde je blízko pod kůží kost a v prvních chvílích odlučování má shodný tvar jako puchýř vzniklý třeba u popálení).

3.a) V případě, že nemohly defekty popsané v PP znalci ÚSL vzniknout po smrti M. K., lze určit stáří těchto defektů a pokud ano, lze určit v jakém časovém úseku a sledu před smrtí mohly vzniknout?

K této otázce lze konstatovat pouze to, že ložisko na rozhraní krku a zad nevykazuje známky hojení (nahromadění kulatobuněčné celulizace), takže muselo vzniknout krátce před smrtí nebo po smrti. Krátce před smrtí nemusí znamenat jen pouhé minuty před smrtí.

Avšak posoudíme-li tuto morfu zcela striktně, tak vzhledem k tomu, že ani pouhým okem, ani v histologických preparátech nelze dohledat známky tzv. životní (vitální) reakce, lze spolehlivě říci, že k těmto změnám došlo po smrti Moniky Kramné; přesnou dobu vzniku (zda hodinu po smrti, den po smrti atp.) však určit nelze.

3.b) Lze určit z popsaných nálezů z pitvy Moniky Kramné a souvisejících vyšetření, zda se jednoznačně jedná o popáleninu, popáleninu vzniklou elektrickým proudem, a pokud nejde jednoznačně určit, že se jedná o popáleninu, lze určit jakým jiným způsobem tento defekt na kůži zemřelé M. K. v oblasti krku mohl vzniknout?

Tato otázka je zodpovězena již výše.

Kromě toho, že nebyla porušena ani souvislost kožního krytu (viz oddíl histologické preparáty) nebyly zjištěny ani žádné jiné známky, které s jistotou mohou stanovit průchod elektrického proudu v místě (průnik částic kovových iontů do hlubších vrstev pokožky). Jediné, co je možné považovat za jednoznačně stanovenou změnu je niťovité protažení jader, které v tomto případě ale není nijak masivní (je přítomno jen ojediněle u některých buněk – ke srovnání je typický obrázek na str. 33) a toto nevzniká pouze v důsledku průchodu elektrickým proudem, ale jedná se o změnu obecně termickou. U průchodu elektrického proudu kůží je velmi často odpor tak vysoký, že se místo vstupu zahřívá a tento stav vede k morfologickému projevu „niťovitě protažených jader“, avšak naprosto shodný nález je přítomen i u uhoření anebo na druhém pólu termických změn – při působení nízké teploty.

Souhrnem – změny zjištěné na kůži krku Moniky Kramné neschvídají jednoznačně jen o průchodu elektrického proudu, ale o termických změnách (vzhledem k obvyklému nakládání se zemřelými se nabízí změna působením nízké teploty). V každém případě, jak již bylo uvedeno, se jedná o změnu, která vznikla až po smrti jmenované (nejsou přítomny známky vitální reakce) a nemá smyslu se jimi tedy v souvislosti s okolnostmi úmrtí nijak zabývat.

4. Můžete určit z popsaných pitevních nálezů a souvisejících vyšetření popsaných v PP ÚSL, zda došlo k roztavení vrstev kůže a zda toto roztavení mohlo nastat pouze působením elektrického proudu?

Mechanismus vzniku popáleniny v žádném případě nelze určit. Bylo by možno se přiklonit s velkou pravděpodobností k tomu, že jde o účinek elektrického proudu pouze v případě, že by bylo nalezeno druhé ložisko vzniklé popálením (vždy je nutno hledat vstup proudu do těla a výstup proudu z těla). Jednoznačně by bylo možno konstatovat, že jde o účinek elektrického proudu jen tehdy, pokud by byl zjištěn vstup, výstup, metalizace, a vitální známky. Pro objektivní posouzení případu je však nutno uvést, že vznik proudových známek závisí na hustotě procházejícího proudu a odporu kůže a proto ani u smrtelných případů nemusejí být proudové známky vždy nalezeny. Zejména v případech, pokud proud do těla vstupuje (vystupuje z těla) na větší ploše a přes vlhkou kůži. Potom nedojde k výraznému tepelnému účinku proudu a proudové známky nejsou nalezeny, jak tomu bývá např. při usmrcení elektřinou ve vodě.

Již výše uvedeno, ložisko na krku Moniky Kramné vykazuje známky termického působení. Termického ve smyslu tepla i mrazu. Neznamená to však, že byla způsobena elektrickým proudem a vůbec to neznamená, že toto ložisko nutně souvisí se smrtí. Na druhé straně může jít o zásah elektrickým proudem, avšak vzhledem k nepřítomnosti částeczek kovu v kůži je zásah el. proudem málo pravděpodobný, ledaže by nebyl učiněn přímým přiložením kovového vodiče, ale působením el. proudu přes jinou hmotu, patrně vlhkou tkaninu. Zda by částecčky kovu do kůže pronikly nebo nepronikly přes vlhkou tkaninu, by musel určit znalec v oboru elektrotechnika, nejlépe znaleckým experimentem.

Odpověď na tuto otázku je již nakonec podrobněji popsána výše. Ve zkratce rekapitulujeme – odpor kůže je tím vyšší, čím je kůže sušší a čím má tenčí rohovou vrstvu. Pokud kůži prochází elektrický proud a odpor kůže dosáhne určitých hodnot, stoupá teplota, kůže se vysouší, tím stoupá odpor, dále stoupá teplota a okruh se uzavírá. Při určitých teplotách (charakteristické po každý kov, potažmo vodič) se povrch vodiče roztaví a kapénky kovu procházejí podle fyzikálních pravidel k záporné elektrodě (ke kladné se na druhém pólu přesouvají elektrony z těla do vodiče); u střídavého proudu tento proces probíhá na obou elektrodách. V histologickém preparátu z krku Moniky Kramné jsou sice zaznamenány termické změny, nejedná se však o změny hypertermické (působení tepla), ale o změny hypotermické (působení chladu). Povrchová vrstva kůže navíc nebyla porušena, je pouze stišťena, některé její části jsou možná sedřeny, ale pokožka jako taková není přerušena a nedošlo tedy k jejímu „roztavení“. Pokud nedošlo k „roztavení“ kůže nedošlo k němu ani v důsledku působení elektrického proudu. Částecčky železa (jak již bylo výše uvedeno) bývají na kůži zachyceny i bez působení elektrického proudu a pro posouzení nemají žádný význam (nepronikají do hlubších vrstev).

5. Můžete určit z popsaných pitevních nálezů a souvisejících vyšetření popsaných v PP ÚSL a výpovědi znalců u hlavního léčení, zda došlo k metalizaci v místě defektu na krku M. K. a zda byly nalezeny tomu odpovídající částecčky kovu?

Znalci ÚSL Ostrava žádnou metalizaci z neznámých důvodů nepopsali. Dle zjištění dole podepsaných znalců byly v pokožce zjištěny částecčky železa, sice v malém množství, ale byly. Při usmrcení elektrinou by bylo možno očekávat nejspíše metalizaci mědi (standard elektrických vodičů).

V histologických preparátech jsou přítomna zrnka železa, která jsou buď zcela mimo vlastní preparát anebo jsou zcela na povrchu. Nelze jednoznačně rozhodnout, zda se jedná o zašpinění vzniklé při přípravě preparátu anebo zda se jedná o otěr při sunutí mrtvoly po povrchově zoxidovaném kovovém pitevním stole.

pozn: V tomto případě se jedná o železo – Fe a nelze tedy spekulovat o přítomnosti Fe ve vodičích, které bývají z jednolitého materiálu zpravidla železo neobsahující a

rovněž nelze dovozovat ani průchod elektrického proudu jiným (železným) předmětem. Nutno upozornit, že i jedinec, který např. pracuje bez ochranných pomůcek se zrezivělým kovem (staré hřebíky či kovové součásti při rekonstrukcích) má na povrchu kůže mnohem více železitých zrněk než bylo v preparátu zastíženo a že v tomto případě skutečně nejde o projev metalizace; rovněž znalci provádějící pitvu uvedli, že nebyl zjištěn žádný projev metalizace v místě defektu kůže.

6. V případě, že nedošlo k metalizaci a nebyly nalezeny tomu odpovídající částičky kovu, odpovídá jednoznačně nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti tento defekt kůže na krku M. K. tomu, že byl způsoben elektrickým proudem?

Ani znalci zjištěná metalizace železem ještě neprokazuje s jistotou usmrcení elektrickým proudem (viz. výše).

K metalizaci v místě vstupu dochází jen za určitých podmínek (viz výše), na druhou stranu k metalizaci při úrazech elektrickým proudem dochází velmi často (až pravidelně) a je spíše výjimkou, když k metalizaci nedojde. Nejtěžší při průkazu metalizace je stanovit, jaký kov se má prokazovat (např. pokud by se jednalo o vodič měděný, zkoumání železitých iontů vyjde jako negativní).

Jak již bylo uvedeno výše – morfologický nález defektu na zadní části krku je (s odkazem na histologický preparát) změnou obecně termickou a nikoliv výhradně elektrickou. Více se k defektu vyjádřit nelze.

7. Vyjádřete se podle zadání otázek č. 3 až 6 i k dalším defektům kůže popsáných v pítavní zprávě ve smyslu mechanismu jejich vzniku.

Tenké čárkovité morfy kůže v pravé horní polovině zad Moniky Kramné se dle videozáznamu ze soudní pitvy jeví tak, že mohly vzniknout po smrti smýknutím těla po drsné podložce anebo toto ložisko vykazuje již známky hojení, tedy vzniklo dlouho před smrtí. Spodina některých oděrek má totiž narezlou barvu, což je typická známka posmrtného vzniku. Bližší určení není možné, mohlo jít o hostilní jednání, mohlo jít o náhodné poranění, mohly vzniknout po smrti. Vzorek tkáně z tohoto místa nebyl odebrán.

Ložisko na rozhraní zad a kostrče je částečně hnilobně změněno a nelze určit příčinu jeho vzniku.

Pohmožděniny na pravém bérce a levém stehnu jsou vzezření červenofialového, tj. vzniklé krátce před smrtí, max. do tří dnů. Vznikly působením tupého plošného mechanického násilí střední intenzity. Jejich lokalizace svědčí buď pro náhodný vznik (zakopávání), ale stejně tak mohly vzniknout i hostilním jednáním, nejspíše údery nehranatým předmětem nebo kopy. Technicky by byly způsobitelné i jako sebepoškození.

Ložisko na levém lýtku není na videozáznamu v detailním pohledu a proto příčinu jeho vzniku nelze určit. Znalci ÚSL Ostrava jej ve znaleckém posudku zahrnují mezi důkazy o působení el. proudu, avšak z nepochopitelných příčin neprovedli jeho mikroskopické vyšetření, když mohlo jít o výstup nebo vstup el. proudu. Ložisko má podobný vzhled jako škrábance vpravo na zádech. Může tedy jít o hojivou změnu nebo posmrtně vzniklou.

Působení elektrického proudu lze jednoznačně vyloučit u úrazových změn na dolních končetinách, o ložisku na kostrči se nelze vůbec nijak vyjádřit, škrábance v pravé horní polovině zad nevykazují makroskopicky proudové známky a mikroskopicky nebyly vyšetřeny, což mělo být učiněno, když jde o uváděnou návaznost na ložisko popáleniny na krku.

Ani u ložiska na rozhraní krku a zad nelze dojít k závěru, že vzniklo jednoznačně působením elektřiny (nelze ani říci, že vzniklo s vysokou mírou pravděpodobnosti či s pravděpodobností hraničící s jistotou). Jak již bylo uvedeno, mohlo vzniknout např. popálením kulmou na vlasy, působením mrazu a upřednostnit jeden mechanismus před druhým by bylo zcela neobjektivním postojem znalce. Proč se nelze přiklonit k té či oné variantě, je vysvětleno v odpovědích na předchozí otázky.

8. Jaké jsou specifické známky defektů kůže v místě zásahu elektrickým proudem a byly dle PP ÚSL a výsledku znalců u hl. líčení takové známky nalezeny ?

Proudové známky na kůži se vytvoří v místě dotyku zdroje proudu a na výstupu z těla. Vytvoří se puchýř jako u spáleniny, sraštění kůže, vkleslina, hluboký kráter až zuhelnatění kůže, a to podle napětí, intenzity procházejícího proudu a doby jeho průchodu, tj. podle intenzity vzniklého tepla. U velkých proudů a vysokého napětí dochází též k poranění svalů, případně amputacím částí těla, což ale s tímto případem nesouvisí. Elektrolytické změny způsobí ukládání kovových iontů do povrchu kůže (metalizace). Lze je zjistit histochemicky. V okolí proudových známek nacházíme též poškození drobných cév v podobě trhlin jejich stěny, krvácení do okolí a vznik krevních sraženin, což u Moniky Kramné bylo vyloučeno. Na těle Moniky Kramné byly některé výše uvedené známky nalezeny (tepelný účinek na kůži rozhraní krku a zad), avšak nejsou ve shodě s dalším nálezem, např. otokem plic a mozku.

Úraz elektrickým proudem, zejména při přiložení elektrody malé plochy, má některé charakteristické rysy:

- v místě vstupu (a někdy i výstupu) se objeví puchýřovitý defekt kůže, v jehož středu bývá drobná vkleslinka (při lupovém zvětšení je patrný defekt kůže asi jako od propíchnutí puchýře špendlíkem). Dále, pokud se jedná o elektrický proud vyššího napětí, bývá v okolí rány očazení, začernání, popálení a to až do zuhelnatění tkáně (u úrazů vysokonapětovým proudem).

Mikroskopický obraz pak vykazuje známky tepelného poškození kůže (ztenčení pokožky s charakteristickým niťovitým protažením jader a jejich tzv. palisádovitým uspořádáním) a bývá přítomna tzv. metalizace (popis viz výše).

- v místě výstupu mohou být změny jen velmi diskrétní (v případě tzv. jednopólového úrazu) anebo shodné (u dvoupólového).

Nutno uvést, že pokud je plocha, kterou elektrický proud vstupuje do těla, velká (např. u člověka ležícího ve vodě) nejsou výše popsané změny na těle přítomny a přesto se jedná o úraz elektrickým proudem. Nepřítomnost tzv. proudových změn tedy nesvědčí ani proti ale ani pro průchod elektrického proudu.

V tomto případě nebyly zjištěny žádné dobře vyznačené charakteristické změny, které by svědčily o průchodu elektrického proudu těly zemřelých.

9. Dochází při zásahu elektrickým proudem k poškození svalstva a vzniku toxických produktů rozpadu bílkovin a dochází k myoglobinurii, tubulárním nekrosám ledvin a k anurii? Je z obsahu PP a posudku ÚSL jakkoliv prokázáno, že došlo k poškození svalstva a vzniku toxických produktů rozpadu bílkovin a dochází k myoglobinurii, tubulárním nekrosám ledvin a k anurii?

Ano, při zásahu elektrickým proudem dochází k výše uvedeným změnám v organismu, avšak ty se neprojeví okamžitě, ale velmi zhruba až za hodiny a dny po zásahu u přeživší osoby.

Nic z výše uvedeného nebylo prokázáno a ani logicky nebylo prokazováno. Anurii, tj. zástavu tvorby moče lze prokázat jen u živoucí osoby, myoglobinurii vyšetřením moče biochemicky. Tubulární nekrosa ledvin vznikne ucpaním tubulů, v žádném případě krátce po zásahu el. proudem.

Při zásahu elektrickým proudem nacházíme obvykle krevní výronky na serosních blánách (na výstelkách dutin orgánů či na povrchu, a to zejména u významně překrvených orgánů, které jsou takto popsány v pitevním protokolu. Krevní výronky však zjištěny nebyly, s výjimkou nitroblány srdeční. Měly by být zjištěny i jinde.

Elektrický proud změní ty části těla, kterými prochází. Pokud bude procházet ledvinami, poškodí i jejich strukturu a míra těchto změn (potažmo možnost takové změny následně presentovat jako průkaz průchodu elektrickým proudem) závisí rovněž i na délce přežívání zasaženého.

V konkrétně dotazovaných ledvinách, myoglobulinurii a tubulární nekrosy pak jde o „zanesení“ ledvinných částí bílkovinou svalů. Pokud by došlo k okamžitému úmrtí zasaženého, pak by i přes rozsáhlé poškození svalů tyto změny přítomny nebyly, protože by nepracovalo srdce a krev by ze svalů (spolu s poškozenými bílkovinnými strukturami) nebyla posouvána do ledvin, kde by pak vznikly dotazované změny.

10. V PP a v posudku k PP znalci uvádějí „masivní překrvení orgánů“, oproti tomu lab. vyšetření uvádí „známky svědčící pro překrvení orgánů“. Jsou oba uvedené popisy překrvení orgánů shodné se stejným významem? Vysvětlete, jaký závěr lze dovodit z „masivního překrvení orgánů“ a ze „známek svědčících pro překrvení orgánů“.

Pokud je makroskopicky zjištěno masivní překrvení orgánů, mělo by být zjištěno shodně i v mikroskopických preparátech. Překrvení orgánů není tak velké, jako masivní překrvení orgánů. U Kláry Kramné je v pitevním protokolu popsáno pouze překrvení jater, u Moniky Kramné omozečnice a plicní tkáň.

Oba termíny do jisté míry hovoří o tomtéž.

Pojem „masivní překrvení orgánů“ lze vnímat jako diagnózu, tedy hodnotící pojem, něco, k čemu lékař dospěje na základě souhrnu různých znaků (např: jedná se o překrvení, je přítomno ve více anebo všech orgánech a je zachytitelné i jen pouhým okem).

Pojem „známky svědčící pro překrvení orgánů“ je pak právě oním popisným ekvivalentem jednoho z diagnostických kritérií. Znamky svědčící pro překrvení orgánů jsou jednak makroskopické (např. změna barvy do červena nebo vytékání množství krve na řezu) a jednak mikroskopické (např. Napěchování cév červenými krvinkami).

Ze známek svědčících pro překrvení orgánů lze dovodit závěr „překrvení orgánů“ a při zohlednění míry vyznačení těchto známek pak i závěr „masivní překrvení orgánů“.

Z masivního překrvení orgánů lze dovodit různé funkční změny a to v důsledku toho, které orgány jsou překrveny a jak. Nejčastěji se jedná o překrvení orgánů dutiny břišní (hlavně játra a slezina, méně pak střeva a ledviny), což svědčí o nedostatečnosti srdečního svalu (selhávání srdce).

Znalci provádějící pitvu se vyjádřili v tom směru, že došlo k selhání srdce a že celý proces trval velmi krátkou dobu (vteřiny). Nutno si uvědomit, že je rozdíl mezi selháním srdce, tedy okamžitou zástavou jak byla znalci popsána, a selháváním, tedy postupně slábnoucím výkonem srdce. Překrvení vnitřních orgánů, zvláště břišních, vznikne nikoliv při selhání rychlém. Pokud by se vše událo podle toho jak to prezentují pitvající lékaři, nevzniklo by překrvení vnitřních orgánů, nevznikl by otok mozku ani otok plic, protože tyto projevy se nevytvoří během několika vteřin.

11. Vysvětlete, co znamenají „diskrétní změny“, které znalci ÚSL uvádějí a zda lze jednoznačně z popsáných pitevních nálezů, z video záznamu pitvy a z předložených fotografií jednoznačně vyslovit závěr o existenci diskrétních změn na těle K. K.

Diskrétní změny je označení pro jakékoliv chorobné změny, které jsou jen velmi slabě, sotva poznatelně, vyznačeny (viditelné). Může jít o počáteční fázi chorobných změn, které by se zvýraznily, pokud by osoba dále žila.

Za diskrétní změny jsou v lékařství označovány ty, které jsou sice přítomny, ale nejsou vyznačeny plně. Lékař takové změny spíše „tuší“ než vidí, jsou spíše jen naznačeny než vyznačeny a proto i termín diskrétní (z latiny discretus = jemný).

12. Mohly znalci popsané diskrétní změny vzniknout po smrti Kláry Kramné?

Ano, jakékoliv diskrétní změny, tj. neurčité, jemné, obtížně rozpoznatelné změny mohou vzniknout po smrti v rámci posmrtných změn těla. Přesněji vyjádřeno půjde o změny, které mohou imitovat chorobné změny, které vznikají za života. Např. plísně vzniklé po smrti mohou napodobit vzhled tkáně stíženou chorobnými a úrazovými změnami zcela jiného charakteru, vzniklé zaživa.

13. V případě, že nemohly tyto stopy vzniknout po smrti K. K., lze určit stáří znalci popsaných diskrétních změn a pokud ano, mohly vzniknout několik hodin až dnů před smrtí K. K.?

Dobu vzniku určit nelze, protože by musela být známa intenzita působení účinku zevního prostředí.

Z ničeho nevyplývá, že tyto změny vznikly za života K. K., otázka v kontextu nových zjištění znalců postrádá smysl.

14. Uveďte z popsaných pitevních nálezů a souvisících vyšetření K. K., zda došlo k metalizaci v místě těchto diskrétních změn a zda byly nalezeny tomu odpovídající částičky kovu.

Znalci ÚSL Ostrava by nejprve museli přesně specifikovat diskrétní změny.

Jak již bylo uvedeno výše – nebylo zjištěno nic, co by bylo možné jednoznačně určit jako markantní metalizaci vzniklou průchodem elektřiny u Moniky Kramné a u Kláry Kramné ani náznakem. U Moniky Kramné jde patrně o otěr vzniklý při sunutí mrtvolky po kovovém podkladu (běžné vybavení piteven a přilehlých prostor včetně chladicích boxů kovovými podkladními rošty) a nejedná se o metalizaci ve smyslu pronikání těchto kovových částiček do hlubších vrstev kůže (tedy o projev působení elektrického proudu).

15. V případě, že nedošlo k výše popsané metalizaci na kůži K. K. a nebyly nalezeny tomu odpovídající částičky kovu, odpovídají jednoznačně nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti tyto diskrétní změny, a to i s přihlédnutím i k jejich charakteru, že byly způsobeny elektrickým proudem?

Tato otázka je vzhledem k negativnímu nálezu na povrchu těla K. K. nadbytečná a irelevantní. Jak již uvedeno v odpovědích na předchozí otázky, metalizace byla dole podepsanými znalci zjištěna v ložisku na krku Moniky Kramné, a to pouze v pokožce, a proto nelze s určitostí říci, že jde o účinek elektrického proudu. Je to jen jedna z možností, které ovšem neodpovídají chybějící další změny v kůži, a naopak přítomnost otoku plic a mozku. U

16. Znalci na str. 19 posudku č. 645/2013 (M. K.) uvádějí: „Repitva prokázala těžký hemoragický otok plic, těžký otok mozku a výrazné překrvení všech orgánů těla, srdce dilatované plněno větším množstvím krve.“ Vyjádřete se, zda takový nález mohl způsobit výhradně pouze zásah elektrickým proudem.

Pokud vznikne hemoragický otok plic, tj. tkáňová tekutina s krevními částičkami vystupuje do nitra plicních sklípků a vmezeřené tkáně, potom jde o známku selhávání levé srdeční komory. Pravá srdeční komora „tlačí“ krev do plic, ale ta se hromadí v plicích, protože levá srdeční komora ji „neodsává“ a nevhání dál do těla. Stejně tak ovšem otok plic vzniká např. při zánětu plicní tkáně. Zánět však u Moniky Kramné nebyl prokázán, resp. nebyl prokázán v místě odběru vzorků tkáně. Zánětlivé změny však byly prokázány v plicích Kláry Kramné. Otok mozku vzniká při jeho úrazu, což nenastalo a rovněž v důsledku funkční poruchy v krevním oběhu, tj. při selhávající činnosti srdce. S ohledem na možnou, resp. zkoumanou příčinu smrti by to znamenalo, že M. K. i K. K. po zásahu elektrickým proudem přežily. K rozvoji popsaných výrazných otokových změn je potřebná doba nejméně 10 minut.

Nelze říci, že otok plic je nebo není známkou smrti způsobenou zásahem el. proudem. Otok plic je známkou selhávající činnosti srdce, která může nastat po zásahu těla el. proudem, pokud osoba přežívá. Selhávající činnost srdce může ovšem nastat při jakékoliv jiné příčině; s ohledem na tento případ by mohlo jít o otravu chemickou látkou nebo biologickým toxinem z potravy (ryby, tzv. mořské plody). Pokud by ovšem mělo dojít k okamžité zástavě srdce po zásahu el. proudem u Moniky Kramné, jak např. tvrdí znalkyně MUDr. M. Smatanová nebo např. do minuty, potom se otok plic a mozku nemůže vyvinout.

Nález, který je v zadání otázky citován, nesvědčí pro úraz elektrickým proudem (byť by u úrazu elektrickým proudem mohl být za určitých okolností rovněž přítomen), ale shodný obraz (nález) je i u většiny chorobných stavů vedoucích ke snižování obsahu kyslíku v krvi a de facto k postupnému dušení organismu (a to od vzplanutí vleklé nedostatečnosti

srdce, přes celkovou infekci – tzv. sepsi, šokový stav libovolného původu, zvláště pak anafylaktický šok až po otravu různými látkami).

Podstatou dotazovaného je totiž nápadné překrvení orgánů, které buď konečnému stavu může předcházet (vleklá nedostatečnost srdce) anebo se může okamžitě vytvořit (v důsledku generalizované vasodilatace v ireverzibilní fázi šoku) anebo aktivací různých obranných mechanismů anebo pouhou chemickou reakcí s přítomnou cizorodou chemikálií.

17. Jakou objektivní forezní metodou se prokazuje „výrazné překrvení“ všech orgánů těla a byla tato metoda použita?

Žádná objektivní metoda k takovému průkazu neexistuje. Soudní lékařství chorobné změny hodnotí do tří stupňů, tj. málo, středně, výrazně, případně je možno pro lepší rozlišení přidat stupeň nepatrně a extrémně. Správné zařazení chorobných změn do stupňů vyžaduje pouze zkušenosti. Jde tedy pouze o subjektivní názor pitvajícího lékaře. U všech znalců by měl být pohled na jednu věc shodný nebo téměř shodný.

V tomto případě byla použita shodná metoda, jaká se běžně používá na všech pracovištích soudního lékařství, tedy pohledem lékaře (jedná se jak o pohled lékaře na pitevně – prohlídka těla, tak i pohled lékaře mikroskopem – histologické vyšetření). Tento stav (potažmo termín) se nijak neobjektivizuje a i jeho škálování je velmi nepřesné (hovoří se např. o masivním překrvení, mírném překrvení, prostém překrvení apod., vše pouze v důsledku zkušeností pitvajícího lékaře).

18. Jakou objektivní forezní metodou se prokazuje „plnění srdce větším množstvím krve“?

Platí to, co je uvedeno v odpovědi na předchozí otázku.

U živých osob je k tomuto určeno sonografické vyšetření, při kterém se zjišťuje objem srdce na konci uvolnění (diastoly) a porovnává se s objemem srdce na konci stahu (systoly). Z těchto poměrů pak může vyplynout jinak plnicí objem, ale i reziduum krve zůstávající v srdci, dále pak poměr mezi těmito objemy (tzv. ejekční frakce) a další.

U zemřelého nelze hovořit o „plnění“ (srdce již nepracuje a ničím se samo přirozeně neplní), lze však hovořit o „naplnění“ - lze změřit objem krve, který po smrti v srdci zůstal. Pokud bude toto množství nezvykle velké (větší než je přirozené rozmezí) lze hovořit o „naplnění srdce větším množstvím krve“ a tento stav by nasvědčoval vyčerpání srdce (podle ostatních projevů by bylo možné dovozovat vleklou nedostatečnost srdce).

19. Jakým objemem krve je z forenzního hlediska stanoveno plnění srdce menším množstvím a větším množstvím krve a v jakých měrných jednotkách se množství plnění srdce krví uvádí?

a) plnění srdce menším množstvím krve?

zaplnění srdce přibližně z jedné třetiny

Jedná se o plnění srdce menším objemem než je obvyklé (viz dále)

b) plnění srdce průměrným množstvím krve?

z poloviny

Na konci systoly má srdce obvykle 50ml na konci diasystoly pak 120ml Rozdíl mezi těmito hodnotami dává 70ml, což je obvyklé (průměrné) množství krve, tedy objem, kterým se srdce průměrně plní

c) plnění srdce větším množstvím krve?

ze dvou třetin

Obdobně jako u a) – jedná se o plnění větším objemem než je obvyklé.

d) v jakých měrných jednotkách se množství plnění srdce krví uvádí?

v jednotkách SI soustavy, nicméně v soudním lékařství se objem krve v srdci přesně neměří.

V „živé“ medicíně jsou při měření objemu používány zpravidla mililitry anebo krychlové centimetry.

Co se týče ejekční frakce, to je poměr a tedy bezrozměrné číslo (nemá žádné jednotky), v průměru se jedná zhruba o 60 %.

20. Vyjádřete se, zda pobřišnice a pohrudnice při zásahu těla elektrickým proudem specificky reagují a uveďte známky této specifické reakce. Popište jak a zda z PP a posudků je tato reakce zjištěna.

Pobřišnice a pohrudnice mohou vykazovat při zásahu el. proudem tečkovité krevní výronky. Nalezneme je zejména u osob nějakou dobu přežívajících. Přítomny však být nemusí. Jde tedy případně jen o nespecifickou známku zásahu el. proudem. Krevní výronky na serosních blanách nacházíme zejména při dušení.

Ani jedna z těchto struktur však nemá žádnou specifickou reakci na zásah elektrickým proudem. Obě struktury jsou tenké blány vystýlající předpřipravené prostory (hrudník, břicho) a k jejich reakci dojde až při fyzickém poškození (např. při průniku rány do nitra hrudníku či břicha)

Z pitevních protokolů nelze žádnou takovou reakci dohledat a lze tedy dovodit, že k průniku rány (poranění stěny) v tomto případě nedošlo (jako ovšem vyplývá i z jiných částí pitevního protokolu).

21. Vyjádřete se ze soudně znaleckého pohledu k okolnosti, jaký význam, nebo důvod by měl pitvající patolog nedodat žaludky zemřelých, a to za situace, kdy se oprávněně (zemřelé nejsou občankami EAR a egyptská policie prováděla prověřování) mohl domnívat, že se na území České republiky bude provádět repitva obou zemřelých ?

Zcela prostým důvodem může být snaha něco zatajit. Dalším důvodem nedoručení žaludků obou zemřelých může být jejich ztráta při odeslání k nějakému vyšetření. Egyptský soudní lékař totiž konstatoval u žaludku Moniky Kramné, že je silně překrvený a v jeho sliznici že jsou přítomny podlitiny (tj. krevní výrony). Nález na žaludku Kláry Kramné je popsán jako silně překrvený, s lehkými podlitinami.

Egyptský lékař se nemohl domnívat, že v ČR bude probíhat další pitva. V ČR platí, že pokud se zemřelý pitvá, je nutné provést pitvu kompletní, nelze tedy provést pitvu parciální (částečnou). V některých jiných státech lze provádět parciální pitvy, omezení rozsahu pitvy dají buď pozůstalí, zákon anebo je dáno zvyklostí. Pokud je zvykem provádět pouze parciální pitvu zemřelého, pak se pitvá ta část těla, kde je známo (resp. domníváno), že je příčina smrti (anebo chorobný stav ke smrti vedoucí). V tomto případě bylo vyjádřeno podezření na otravu z potravy a v důsledku toho pitvající lékař provedl pitvu žaludků, ze kterých odebral patřičné vzorky.

V ČR dále platí, že po pitvě se mají všechny orgány vracet zpět do těla zemřelého, lékař si může pouze pro potřeby další diagnostiky či výzkumu ponechat jen drobné části jednotlivých orgánů. Znalcům není známa právní úprava této oblasti platná v Egyptě, ale pokud např. platí nařízení, že orgány odebrané při pitvě je nutné uchovat po dobu 2 měsíců a poté zlikvidovat jako biologický odpad (jako je tomu v ČR např. u toxikologických vzorků) pak byla důvodem právní norma. Jak již bylo uvedeno – znalcům není oblast právních nařízení a zvyklostí ohledně pitev v Egyptě dostatečně známa.

22. Vyjádřete se, zda nedodané žaludky, případně obecně žaludky zemřelých, by mohly obsahovat nebo na nich by mohla být nějaká látka či defekt, z čeho by šlo stanovit příčinu úmrtí nebo příčinu úmrtí alespoň vysvětlit.

Vzhledem k tomu, že byla pitva provedena cca 1,5 dne po nález mrtvých těl, nemohlo jít o hnilobné změny. Proč ovšem žaludek vykazoval slizniční

krvní výrony a byl silně překrvený, nyní určit nelze. Mohlo jít o působení nějaké tělu cizí chemické nebo biologické látky. Nejde o známku působení elektrického proudu, ani dehydratace. Může jít o zánět („podráždění žaludku“).

Každá část trávicího traktu má obsah a pro tento obsah existuje odborný termín. Žaludek je rozšíření trávicí trubice, slouží jako přirozený rezervoár požitě potravy (alimentum), probíhá zde určité zpracování: sousta (bolus) zde po určitou dobu setrvávají a přeměňují se v tráveninu (chymus). Jakákoliv látka, která by byla přítomna v potravě, by zde ve větší či menší míře zůstala (pokud nebyl žaludek prázdný) a mohla by být zjištěna. Další změna, kterou by bylo možné pozorovat, by bylo podráždění sliznice žaludku, případně jiné tvarové odchylky, které by mohly vysvětlit např. léta trvající stravovací obtíže. Příčinu smrti by bylo možné na základě nálezu změn v žaludku stanovit pouze za určitých okolností: např. zjistíme hrubou morfológickou odchylku – vřed zasahující až do tepny, přičemž žaludek a další části trávicí trubice budou naplněny krví anebo zjistíme v žaludku vysokou koncentraci nějaké látky (jedu) a můžeme provádět cílenou analýzu dalších tělních tekutin, kde by se nízké (avšak toxické) hladiny screeningově špatně zachytávaly.

23. Zda lze z pitevního nálezu na srdci M. K. a K. K., obsahu posudku a dalších s tím souvisejících výsledcích v tr. spisu uvedených a výsledků znalců u hl. líčení jednoznačně nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti hraničící s jistotou učinit závěr, že bezprostřední příčinou smrti bylo náhlé selhání srdce při zasažení elektrickým proudem.

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, resp. je uvedeno, že smrt působením elektřiny je krajně nepravděpodobná, pokud komplexně zhodnotíme všechny chorobné nálezy (tj. makroskopické i mikroskopické) zejména u Moniky Kramné (u Kláry Kramné je nález těžce chudý) a podle některých samostatně posuzovaných změn je až téměř vyloučená.

Pokud budeme hovořit o náhlém selhání srdce, potom tento termín se bude týkat velmi krátkého časového intervalu. Ten není nijak taxativně určen. Musí jít o vteřiny, aby nedošlo k rozvoji změn v jiných orgánech (prekrvení, otok plic, otok mozku). Jinak vyjádřeno musí dojít k okamžité změně normální srdeční činnosti. Srdce se potom může zastavit až za nějakou dobu, ale než se zastaví, musí být jeho přečerpávací schopnost nulová nebo jen minimální.

Pokud najdeme otok plic a mozku, znamená to jinou situaci, a to že nedošlo k náhlému selhání srdce v pravém slova smyslu, ale že došlo k jeho postupnému selhávání ve smyslu snižování jeho normální přečerpávací funkce po dobu nejméně několika minut, aby se vytvořil tak masivní otok plic a mozku. Teprve po chvíli se srdce zastaví úplně. Je pozoruhodné, že tento nález u obou zemřelých byl totožný. I když samozřejmě náhody

nastávají, nedovedou si znalci představit možnost usmrcení elektrinou tak, aby obě osoby přežily zhruba stejnou dobu.

Při zasažení elektrinou, pokud zasaženému není okamžitě poskytována resuscitace, není důvod ke vzniku otoku plic a mozku, protože fibrilující srdce (chvějící se) krev prakticky vůbec nečerpá. Pokud by chtěl Petr Kramný obě usmrtit, bylo by nelogické, že by jim poskytoval resuscitaci, navíc by to u obou těl nezvládnul tak, aby byla účinná.

Nelze jednoznačně nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti hraničící s jistotou učinit závěr, že bezprostřední příčinou smrti bylo náhlé selhání srdce při zasažení elektrickým proudem.

Naopak lze učinit závěr, že příčinou smrti bylo velmi pravděpodobně něco jiného, a to taková látka, která aktivovala imunitní systém v rámci celého těla (odborně nazývána superantigen). O tom svědčí jak histologické preparáty, kde v různých částech více orgánů je patrné zmnožení lymfocytů a dalších složek imunitního systému, dále pak počínající tvorba zárodečných center ve slezině a konečně i průběh potíží tak, jak je obžalovaný popsal.

Z výše uvedených zdrojů (viz str. 23 a 24) pak vyplývá i možnost rozvoje otravy bakteriálními toxiny z potravy:

Bakterie (obecně) aktivně transportují do svého okolí nebo při svém rozpadu uvolňují toxické látky, které poškozují hostitele a některé samy o sobě jsou schopny hostitele usmrtit. Toxické produkty bakteriálního metabolismu se nazývají toxiny (nebo také toxické bakteriální proteiny, dříve se užívalo exotoxiny). Představují zvláštní třídu jedů – jsou to antigenní bílkoviny a jejich toxicita je neutralizována specifickou protilátkou. Jsou to proteinové molekuly o hmotnosti od 30 000 až do 150 000 (vzhledem k jejich malé velikosti mohou být velmi termostabilní i chemorezistentní). Způsob jejich toxického působení je do značné míry charakteristický pro jednotlivé toxiny a u tzv. toxinóz (onemocnění, jehož jsou jednoznačně původci) jsou zodpovědné za všechny jejich projevy. Dělí se do několika skupin: cytolytické, neurotoxiny, enterotoxiny, dermonekrotoxiny, cytotoxiny, karditoxiny, kapilarotixiny, hemolysiny, leukocidiny a toxiny s vlastností superantigenů. Superantigeny jsou takové toxiny, které jsou schopny aktivovat v podstatě všechny typy buněk imunitního systému (imunomodulační účinek) a v důsledku toho způsobují polyklonální aktivaci a indukují cytotoxickou aktivitu. Důsledkem těchto změn může být i tzv. syndrom toxického šoku STŠ a to u těch jedinců, kteří ve své genetické výbavě nemají schopnost tento superantigen neutralizovat specifickou protilátkou. Některé z těchto proteinů (superantigenů) mají takový potenciál, že postačuje jedna nebo dvě molekuly v litru a vyvolají antigenní reakci. Patří sem především toxin syndromu toxického šoku TSST-1 a též stafylokokové enterotoxiny.

Pro rozvoj tohoto syndromu (STŠ) je nutné, aby v těle bylo nějaké ložisko nákazy bakterií, která takový superantigen tvoří (lhostejno kde takové ložisko je) a je v podstatě jedno, kde by to ložisko mělo být. Další

důležitou podmínkou je to, že jedinec má nějakou imunitní poruchu, tj. nevytvoří si dostatečné množství specifické protilátky, aby toxin neutralizoval. Jsou známy případy, kdy v rámci skupiny osob s infekcí stejným bakteriálním kmenem produkujícím stejný typ superantigenů k rozvoji STŠ došlo pouze ve 30% a z toho opět jen zlomek (asi 10% celkového počtu) skončil smrtelně.

Nákaza bakterií je možná různým způsobem, jedním z nich je i požití závadné potraviny – v našich podmínkách typicky majonéza nebo jiné vaječné výrobky, v přímořských oblastech pak možno uvažovat např. tzv. mořské plody, které nejsou zpravidla řádně tepelně upraveny. I pokud by potrava byla tepelně upravena, zůstává v ní termostabilní toxin, který v těle způsobí dle své povahy různé projevy (viz příložená tabulka, případně výčet v příložených vědeckých publikacích). Co se trávicího traktu týče, projevy mohou nastoupit velmi brzy (od 1 do zhruba 6 hodin od požití) a mohou to být jak zvracení, tak i průjem.

Při špatně tepelně upravené stravě je možné, že kromě toxinů z bakterií (s projevy zvracení a průjmů, jak bylo popsáno výše) může být do těla vpravena dostatečné množství bakterií (infekční dávka), která může způsobit další průběh onemocnění. Způsobí zánět v místě vstupu – u uvažovaného trávicího traktu tedy zánět sliznice a v případě produkce zmíněného superantigenů pak může způsobit i STŠ.

Co se týče posuzování případu úmrtí Kláry a Moniky Kramných, je v histologických preparátech jednoznačně patrný zánět sliznice střeva (nepopsaný v původních znaleckých posudcích) a dále pak infiltrace lymfocytů především v srdečním svalu, ale i v jiných orgánech (střevo, játra, a v jednom preparátu i plíce) a rovněž v preparátech sleziny je patrná počínající tvorba tzv. zárodečných center. V kontextu výše uvedeného tedy lze říci, že morfologické změny (nalezené znalci v histologických preparátech) spolu s anamnestickými údaji (viz výpověď obžalovaného) zcela zapadají do typického průběhu uvedeného onemocnění: tzv. alimentární intoxikace jídlem, následně, poměrně rychle nasedající projevy zvracení a průjmů, pomnožení bakterií (s odpovídající reakcí sliznice střeva) a následná produkce toxinu (kardiotoxinu či toxinu s vlastností superantigenů) a odpovídající postižení především srdečního svalu (případně rozvoj STŠ).

Přirozená námitka, že nikomu jinému v hotelu nic nebylo, není na místě, protože, jak je rovněž uvedeno v příložených vědeckých publikacích, se jednak může jednat o lokální závadu stravy (případ, kdy z velké skupiny strážníků stejného jídla se nakazila jen část) a to, že nezemřeli všichni nakažení, je rovněž vysvětlitelné tím, že u těchto případů není 100% úmrtnost. Skutečnost, že se jedná o imunomodulační látky (proteiny) dovoluje soudit i na podobnost organismů matky a dcery (resp. podobná, „zděděná“ vlastnost), zatímco otec narozdíl od nich mohl proti toxinu (s vlastností superantigenů) vytvořit protilátky.

Závěr toxikologa v ÚSL Ostrava o tom, že se nejedná o otravu je v kontextu uvedeného zcela chybný (a pro medicínsky nevzdělaného jedince zbytečně zavádějící), protože látky bílkovinné povahy nebyly toxikologickým

vyšetřením vůbec sledovány, zachycovány a testovány, natož aby se stanovilo jejich množství (paradoxně by i při jejich přítomnosti mohla hladina být nulová – viz uvedený případ některých superantigenů, které pro vyvolání projevu mohou mít velmi nízkou koncentraci – 2 molekuly v litru, což je pod detekční schopností přístrojů). Diagnostika těchto toxinů (proteinů) se navíc provádí zcela jiným způsobem a to buď na podkladě molekulárně-biologického vyšetření, především metodou polymerázové řetězové reakce (PCR) anebo imunologicky metodou latexové aglutinace (RPLA). Přes to, že se nejedná o jed zkoumaný při běžných toxikologických analýzách, se jedná o otravu (v odborné literatuře zcela běžný termín otrava z potravy), mechanismus působení jedu je však odlišný.

Pozn: STŠ = syndrom toxického šoku

TSST-1 = toxin syndrom toxického šoku

24. Vyjádřete se k bezprostřední příčině smrti M. K a K. K a vyjádřete se k bezprostřední příčině smrti s ohledem na obsah pitevní zprávy, znalecký posudek a výslech znalců v tomto směru.

Jak již výše opakovaně uvedeno, nemohlo jít o náhlé selhání srdce, protože kdyby bylo náhlé, nebyl by přítomen otok plic a mozku. Činnost srdce u obou postupně selhávala. To může sice nastat i u zásahu el. proudem (pokud je prováděna ÚČINNÁ resuscitace), stejně tak i u egyptskou stranou uváděné dehydratace.

Dole podepsaní znalci konstatují, že příčinu smrti ve smyslu vyvolávající noxy u obou zemřelých nelze jednoznačně, bez jakýchkoliv pochybností, určit. V žádném případě však není nutné se do určení příčiny smrti za každou cenu nutit. Jsou případy, kdy to stanovit nelze. Existuje na to latinský výraz, uváděný v pitevních protokolech „causa mortis ignota“ – příčina smrti neznámá.

I kdybychom připustili, že bezprostřední příčinou smrti Moniky Kramné bylo selhání srdce po zásahu elektrickým proudem, tak je nutné do úvahy o její příčině smrti vzít i úvahu o příčině smrti Kláry Kramné, protože lze důvodně předpokládat, že úmrtí obou osob spolu souvisí. Soudní lékařství se mnohdy setkává s případy, které si nedovedeme do budoucna ani představit a ony se nakonec jednou stanou, nicméně v tomto případě zemřely dvě osoby na stejném místě a ve stejnou nebo stejně přibližnou dobu. Na těle Kláry Kramné nebylo zjištěno vůbec nic svědčícího pro možnost účinku elektřiny, s výjimkou mikroskopického nálezu v srdečním svalu, shodně jako u Moniky Kramné, což ovšem nemusí nastat jen u účinku elektřiny.

V souladu s výše uvedeným a v kontextu všeho, co je známo lze říci:

Poškozené MK a KK s velkou pravděpodobností zemřely v důsledku povšechné aktivace imunitního systému v důsledku požití určitého množství superantigenů. Bohužel, vzhledem k odstupu času nelze toto

tvrzení jednoznačně prokázat (nelze jej však ani vyvrátit); histologické vyšetření zajištěných vzorků je však s takovým vysvětlením příčiny smrti v souladu.

Zdůvodnění:

Jakkoliv pro toto tvrzení není jednoznačný průkaz ve formě zachyceného konkrétního superantigenu, jsou přítomny takové změny, které jsou pro přítomnost superantigenu v těle charakteristické (tedy přítomnost aktivace imunitního systému napříč organismem s různě četnou lymfocytární infiltrací různých orgánů). Stav, kdy se jedinec není schopen účinně přítomnosti takového antigenu bránit je nazýván syndrom toxického šoku a tento stav je v určitém procentu smrtelný (např. v ČR bylo v roce 2014 zjištěno 12 případů úmrtí). Zrádností tohoto syndromu je nevyzpytatelnost reakce jedince (u 100 nakažených se takový antigen projeví jako superantigen jen u zlomku: zhruba 15 – 20-ti % jedinců a opět jen zlomek z nich si není schopno rychle a včas (pokud vůbec) vytvořit protilátku, antigen zlikvidovat a tito jedinci končí se syndromem toxického šoku a zmirají. To, že by taková situace nastala u obou zemřelých najednou lze snadno vysvětlit jejich genetickou příbuzností (matka - dcera) a tedy i zděděnými dispozicemi imunitního systému. Situace klidně mohla být i taková, že by zemřel otec s dcerou a přežila matka. Matka a otec jsou (z medicínského hlediska) nepříbuzní jedinci a jejich odlišná schopnost takový superantigen zlikvidovat (potažmo otravu přežít) je tedy nasnadě.

Nutno upozornit i na to, že sami pitvající lékaři nestanovili příčinu smrti jako úraz elektrickým proudem jednoznačně ale „vyloučením všech jiných možných příčin“, přičemž (jak z jejich textu vyplývá) se otázkou bakteriálních toxinů (případně superantigenů) vůbec nezabývali.

25. Vyjádřete se ke vzniku a fixaci posmrtných skvrn.

Posmrtné skvrny začnou vznikat v době od půl hodiny do dvou hodin po smrti. V době od jedné do 5 až 6 hodin po smrti jsou úplně přemístitelné při změně polohy těla a do cca. 20 hodin po smrti jsou částečně přemístitelné (blíže k 20. hodině jen zcela výjimečně a nepatrně), tj. po změně polohy těla částečně zůstanou viditelné v původních lokalizacích a částečně se objeví v nových lokalizacích – vždy na nejnižše položených částech těla.

Posmrtné skvrny a jejich vývoj se (ve zjednodušeném modelu) řídí tzv. pravidlem šestek:

- pokud se se zemřelým manipuluje do 6 hodin po smrti, pak se posmrtné skvrny zcela přesunou dle gravitace na nejnižše položené místo
- pokud se se zemřelým manipuluje v intervalu 6 – 12 hodin, pak se nepřesunou zcela, na původně vytvořeném místě zůstane část skvrn (ty, co jsou již fixovány do tkáně) a zbylé skvrny se přemístí opět dle gravitace
- pokud se se zemřelým manipuluje déle než 12 hodin po úmrtí, pak se již posmrtné skvrny nepřemísťují.

26. Vyjádřete se, zda lze jednoznačně na těle vykazujícím známky autolýzy po 9 dnech od nálezů zemřelé K. K. zjistit lokalizaci posmrtných skvrn ve smyslu, že primárně se po smrti nacházela v poloze na břicho, z níž byla v časovém horizontu cca 10 hodin přemístěna do polohy nálezů, jak uvádí znalci na str. 15 doplnění posudku ÚSL ze dne 14.10.2014.

S ohledem na teorii uvedenou v odpovědi na předchozí otázku, pokud by se Klára Kramná nacházela v době smrti a po ní na břicho a za 10 hodin by byla položena na záda, potom by došlo k částečnému přemístění posmrtných skvrn z přední plochy těla na zadní plochu těla a skvrny by zůstaly nadále viditelné na přední i zadní ploše těla.

Určit podle lokalizace posmrtných skvrn, zda se K. K. nacházela nejprve ležící na přední ploše těla a až poté na zadní nebo naopak, je nemožné, protože obě varianty jsou shodně možné. Čím později po smrti se poloha těla mění, tím méně se na nových místech skvrny vytvoří.

Protože stejný nález vznikne i při několikeré manipulaci s mrtvolou, nelze dovozovat, že příčinou neúplného přesunu posmrtných skvrn byla manipulace se zemřelými obžalovaným: pokud by např. poškozené zemřely v intervalu do 6 hodin (dle jeho výpovědi zhruba 3) před jeho manipulací s jejich těly (tedy nikoliv 10 jak uvádějí znalci ÚSL) a poté v době, kdy již nebyl na pokoji přítomen došlo k další manipulaci (logicky muselo, docházelo k ohledání zemřelých, manipulací policisty atp.) pak zbylé posmrtné skvrny v oblasti břicha mohou být důsledkem této další manipulace a nikoliv té prvotní. Předpokládat, že od chvíle, kdy obžalovaný přetočil mrtvoly na záda je nikdo neotočil až do chvíle pitvy je velmi schematické a zavádějící.

27. Lze po 9 dnech vzhledem k autolytickým změnám na jícnu zjistit poleptání či jiné specifické známky pro zvracení?

Vnitřní orgány byly i po 9 dnech od smrti velmi dobře zachovány díky fixaci (zřejmě formalinem) a proto bylo možno chorobné změny na těle poměrně dobře určovat. Žádné jednoznačné známky zvracení nebyly zjištěny a ani být přítomny nemusely, i když by obě zemřelé zvracely, což je vysvětleno v odpovědi na 2. otázku. Oboje se totiž mohlo vrátit do normálního funkčního stavu několik hodin před smrtí.

28. Prohlédněte histologické preparáty vzorků tkání obou zemřelých, které jsou uloženy v ÚSL Ostrava a uveďte, zda vámi učiněný nález odpovídá nálezům, jak je uveden v pitevních protokolech jmenovaných.

Znalci prohlédli preparáty v prostorách ÚSL Ostrava, pořídili fotodokumentaci a stručný popis důležitých chorobných změn těchto

preparátů je uveden výše a některé jsou dokumentovány fotografiemi v náleзовé části posudku.

Rozdíl v nálezu znalců oproti nálezu uvedenému ve znaleckých posudcích je uveden v různých částech tohoto posudku. Ve stručnosti lze říci, že znalci nepotvrdili místo kožního defektu jako místo vstupu elektrického proudu, dále znalci nezjistili přítomnost vitálních změn v místě defektu kůže (defekt tedy vznikl po smrti a s příčinou smrti nijak nesouvisí), dále znalci zjistili rozsáhlou lymfocytární infiltraci různých orgánů (srdce, střevo, plíce) a počínající tvorbu zárodečných center ve slezině, tedy povšechnou nespecifickou aktivaci imunitního systému.

29. Případná jiná zjištění znalců.

Ve znaleckých posudcích je uvedeno (s odkazem na velké množství toxikologických vyšetření), že se nejedná o otravu. Toto hodnocení je velmi strohé a v konečném důsledku zavádějící (zvláště pro nemedicínsky vzdělaného laika, jakým právník, potažmo soud, je). Korektní by (vzhledem k výsledkům toxikologických rozborů) bylo, kdyby jako závěr bylo uvedeno: „nejedná se o otravu žádnou z testovaných látek“. V obecné rovině totiž platí, že „každá látka je jed, záleží jen na množství“ a toxikologickým rozbohem nebylo testováno vše (ve smyslu cokoliv). Právě bakteriální endotoxiny, které mají zcela odlišnou povahu a i způsob detekce provedenými vyšetření prostě nebylo možné ani zachytit (tedy ani potvrdit, ani vyloučit) a přitom se jedná o toxickou látku, která je schopna člověka usmrtit.

Pokud jde o stanovení bezprostřední příčiny smrti obou zemřelých, podepsaní znalci si nedovolí ji jednoznačně stanovit. Ne proto, že by snad byli neschopní, ale proto, že se k případu snaží přistupovat zcela objektivně, protože žádnou variantu nelze stoprocentně nebo téměř stoprocentně potvrdit a současně ostatní vyloučit. Takové případy nastávají, a pokud znalec za každou cenu příčinu smrti stanoví, i když pro ni nemá jednoznačná zjištění, jde o chybný neobjektivní postoj k případu. Stanovit, že došlo k usmrcení elektrickým proudem na základě makroskopického nálezu, když ten u Kláry Kramné nebyl žádný a u Moniky Kramné chudý a nepřesvědčivý, by mohlo znamenat fatální chybu. Stanovit tuto diagnosu na základě mikroskopického nálezu, když pro ni, ale nejen pro ni svědčí, ale zároveň svědčí proti ní (např. zánět srdečního svalu Kláry Kramné), by bylo rovněž fatální chybou. A přiklonit se k jedné z existujících možností jenom proto, aby bylo znalecké konstatování za každou cenu jednoznačné, by bylo rovněž fatální chybou. V případě Kramných přichází v úvahu alimentární šok, dehydratace, otrava neznámou látkou (ať již z ruky Petra Kramného nebo jiné osoby), zánět či také kombinace výše uvedeného.

Nelze zcela vyloučit i působení elektriny, avšak pouze tak, že nelze vyloučit, nikoliv, že by ji bylo možno potvrdit, protože usmrcení elektrinou působením na velké ploše těla nemusí zanechat zjistitelné stopy.

Dále z výše uvedených zdrojů uvedených na str. 23 a 24 ohledně morfologických změn (přičítaných průchodu elektrického proudu) vyplývá:

- tzv. „bark like myocard“ není jednoznačně (specificky) změnou proudovou (působení elektrického proudu), ale jedná se o změny, které postihují tzv. těsné spoje (tight junction) buněk a jsou nacházeny při různých chorobných stavech a změny typu „bark like“ bývají zastíženy i na jiných orgánech např. u mrtvol pitvaných delší dobu po smrti
- rovněž je nutno mít na paměti možnost nerovností na noži krájecího mikrotomu při zhotovování mikroskopických preparátů, který může způsobit segmentování svalových vláken
- ohledně nitovitého protažení jader pak vyplývá, že se nejedná o známku proudovou, ale o známku termickou (při průchodu el. proudu vzniká teplo a proto je nacházeno i při úrazech elektrickým proudem), ovšem termická změna může být jak hypertermická (přehřátí, var), ale i hypotermická (podchlazení, zmrznutí)

Ze všech výše uvedených důvodů podepsaní znalci odmítají určit jednoznačnou bezprostřední příčinu smrti, protože možností je více.

Při návštěvě ÚSL Ostrava znalci požádali o zhotovení některých nových preparátů. Šlo sice o žádost formou kolegiální, bez tzv. úřední žádosti, nicméně tato žádost byla z neznámých důvodů ignorována.

V Olomouci a Liberci dne 8.10.2015

MUDr. Igor FARGAŠ

MUDr. Radek Matlach

ZNALECKÁ DOLOŽKA:

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Ostravě ze dne 18.4.1996, č.j. Spr. 2077/96 pro základní obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství.
Znalecký úkon je zapsán pod poř. č. 4339 znaleckého deníku.
Znalečné a náhradu nákladů účtuji podle přiložené likvidace.

Podepsaný znalec si je v souladu s ustanovením § 110 a) tr. ř. vědom následků podání vědomě nepravdivého znaleckého posudku.

ZNALECKÁ DOLOŽKA:

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 11.05.2006, č.j. Spr. 2527/2006 pro základní obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství.
Znalecký úkon je zapsán pod poř. č. 155/15 znaleckého deníku.
Znalečné a náhradu nákladů účtuji podle přiložené likvidace.

Podepsaný znalec si je v souladu s ustanovením § 110 a) tr. ř. vědom následků podání vědomě nepravdivého znaleckého posudku.