

21. Kopie výsledku znaleců MUDr. Radka Matlacha a MUDr. Igora Fargaše z Protokolu o hlavním líčení dne 5. 11. 2015 uvedli (č. l. 5706 a následující):

2

50T 5/2015- 5706

Zjišťuje se, že se dostavili znalci z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství, a to MUDr. Radek Matlach, totožnost ověřena dle předloženého OP a průkazu znalce vystaveného Krajským soudem v Ústí nad Labem pod č. 78 a MUDr. Igor Fargaš, totožnost ověřena dle předloženého OP, zároveň předložen průkaz znalce vystavený Krajským soudem v Ostravě pod Spr 2077/96. Jedná se o zpracovatele znaleckého posudku ve vztahu k zemřelým Monice Kramné a Kláře Kramné, jenž byl k důkazu předložen obhajobou a dále se dostavili znalci MUDr. Marek Dokoupil a MUDr. Margita Smatanová, PhD. z ÚSL Fakultní nemocnice Ostrava, kteří byli k provedení pitvy a podání znaleckého posudku na jmenované zemřelé poškozené přibrání orgány činnými v trestním řízení. MUDr. Dokoupil a MUDr. Smatanová jsou přítomni v jednací síni po dobu výslechu znaleců MUDr. Fargaše a MUDr. Matlacha, aby se posléze mohli vyjádřit vzájemně ku učiněným znaleckým závěrům a odlišným stanoviskům či tvrzením, k nimž znalci ve svých znaleckých závěrech dospěli.

Znalci MUDr. Fargaš a MUDr. Matlach dotázáni, zda po vzájemné poradě dospěli k souhlasným závěrům prezentovaným ve znaleckém posudku, který byl jimi předložen Krajskému soud v Ostravě, k tomu znalec MUDr. Fargaš uvádí, že dospěli k souhlasným závěrům.

Konstatuje se, že po poradě se znalci dohodli, že bude za oba vypovídat znalec MUDr. Radek Matlach.

Znalec

MUDr. Radek M a t l a c h, poučen dle § 106 tr.ř., § 346 tr. zákoníku a po připomenutí znaleckého slibu **uvádí:**

Poučení jsem porozuměl.

K dotazu, jaká je moje praxe v oboru soudního znalectví, jaký případně počet soudních pitev jsem dosud provedl, v kolika případech v posledních 3 až 5 letech jsem řešil úraz elektrickým proudem, uvádím, že přesná čísla nefeknu, kdybych to tušil, připravil bych si dopředu nějakou statistiku. V soudním lékařství pracuji od roku 1998 a soudně lékařské posudky včetně pitev zpracovávám pravidelně dodnes, úrazy elektrickým proudem přicházejí tak, jak přicházejí, poměrně mnoho, čísla nevím. K tomu, že poměrně mnoho je široký pojem, uvádím, že souhlasím s Vámi, nemám statistiku, znám ty případy, pitval jsem, když jsem byl zaměstnán ještě na fakultě, než jsem byl nucen z rodinných důvodů odejít z fakultního pracoviště, tam jsme pitvali za rok 1000 zemřelých, takže nejenom že já jsem pitval, byl jsem přítomen spoustě případů. Je to hodně, nejsou to jednotky, nevím, jestli desítky, jestli by to přesáhlo řad sto, nevím. V posledním období 3 až 5 let tam případy úrazů elektrickým proudem byly, jestli jich bylo 10, 15, nevím.

My jsme byli obhajobou požádáni o zodpovězení některých konkrétních otázek, součástí těchto otázek bylo mj. prostudovat kompletní dokumentaci, vyjádřit se případně k dalším věcem, které nebyly v otázkách obsaženy a já předpokládám, že

s tím textem byli seznámeni všichni zúčastnění. Já se plně odvolávám na ten text, který tam byl, není důvod na tom něco měnit.

Otázky jsou dle mého názoru položeny tak trochu nesystematicky, takže já to shrnu, aby to bylo didaktické. Byli jsme dotazováni jak na určité projevy, které byly popsány, tak na příčinu smrti, případně tedy na další změny, které jsme zjistili v průběhu našeho znaleckého zkoumání. Pro to zkoumání my jsme prošli kompletní spis v rozsahu, co bylo potřebné, jsme si udělali výpisy, ty jsou součástí znaleckého posudku a pak jsme odpověděli na otázky.

K otázce č. 1)

Co se týče průjmových epizod, které měly, mohly nebo nemohly být v době 24 hodin před úmrtím, je nutno uvést, že průjmové epizody nelze vyloučit, nález jakéhosi množství stolice, střevního obsahu ve střevním traktu nijak nesevřdí proti tomu, že by tam byly průjmové epizody, uvedli jsme tam mimo jiné, že v podstatě pouze při specifickém infekčním onemocnění cholerou dochází k úplnému vyčištění střevního traktu, vše ostatní nesevřdí proti průjmovým epizodám. To, že střevní obsah podléhá jistým posmrtným změnám zvláště na fixovaných tělech, konzistence stolice nijak nesevřdí proti tomu, že byly nebo že nebyly průjmové epizody. Mohly být, nijak nevyvrací, zvláště 24 hodin před úmrtím průjmové epizody.

K dotazu předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

To znamená v intervalu do 24 hodin před úmrtím, že mohly být průjmové epizody nebo po?

Odpověď:

Mohly být před i po. Je tam dána otázka 24 hodin, ale z odborného hlediska v podstatě takovýmto způsobem to taxativně vymezit na nějaké hodiny, je úplně zavádějící a zbytečné. Mohly tam být, když to vyženu nad absurdum, klidně hodinu před úmrtím, tam mohly být klidně 2 dny, 3 dny před úmrtím. Rozmezí je široké. Nález, který byl zjištěn, v podstatě nesevřdí ani pro ani proti.

Další otázka obdobného charakteru, která se týká zvracení obou poškozených, tam se dá říct v podstatě to samé. Nález, to že tam byla sliznice nalezena v podstatě nepoškozená s nějakým povlakem obsahu, nesevřdí zase o ničem. Je nutno si uvědomit, že z fyziologického hlediska zvracení, pokud k němu dochází z oblasti žaludku je fyziologický děj, na to má člověk přirozené centrum v oblasti prodloužené míchy a zvracení ze žaludku, když to tak řekneme, je děj, který by neměl nijak výrazně poškodit organismus. Pochopitelně zvracení z dalších částí trávicího traktu, případně kdyby docházelo k dlouhodobým epizodám zvracení, tak tam může vyvolat nějaké další změny. Ale opět ten nález nesevřdí ani pro ani proti.

Potom jsme byli dotazováni na, budeme tomu říkat morfa, tzn. tvarovou změnu na kůži v oblasti přechodu krku a zad. To je tvarově velice zajímavý útvar, který svým vzhledem makroskopicky sice může upomínat jakési proudové známky, nicméně je nutno si uvědomit, že v rámci komplexního vyšetření, a to včetně histologického

nejenom že nelze potvrdit, že by se tam jednalo o průchod elektrickým proudem, resp. že by se jednalo o proudovou známku. V této oblasti je nutno si uvědomit, že tuto morfológickou změnu lze velice dobře vysvětlit jiným způsobem a zvláště s přihlédnutím k tomu, že tam nebyla zjištěna žádná známka tzv. vitální reakce. V podstatě nelze ani tvrdit, že vznikla zaživa.

Předsedkyně senátu:

Vy jste nezjistili žádnou známku vitální reakce.

Znalec MUDr. Matlach:

My jsme nezjistili žádnou známku vitální reakce, není nám známo, že by tam byla, a to ani mikroskopická ani makroskopická z materiálů, co jsme měli. Měli jsme k dispozici videozáznam, na kterém nejsou vidět takové změny, jež by bylo možno nazvat vitálními reakcemi ani v mikroskopickém preparátu nejsou, a to ani časně ani pozdní, ani ty, co vznikají v podstatě okamžitě ani ty, co vznikají s odstupem času, že tam prostě nejsou. Nelze tedy tvrdit, že by tato změna byla proudovou známkou a jsou tam věci, které by tomu mohly nasvědčovat. Jsou tam popisována tzv. nitovitá protažení jader. Nutno si uvědomit, ano, jsou tam, jsou tam ojedinělé. Toto není známka průchodu elektrickým proudem. Je to termická známka, při průchodu elektrickým proudem termické změny vznikají, vznikají pravidelně, vznikají i při jiných termických změnách, a to jak ve smyslu hypertermie, tak ve smyslu hypotermie. Jinými slovy tyto změny mohly vzniknout jak vyšší teplotou, tak i podchlazením. Tělo samozřejmě byla zchlazená a lze vysvětlit změny morfológické i tímto způsobem. Navíc vkleslina je v místech, kde to tělo bylo převázáno motouzem, jak je vidět na videozáznamu, ta místa si korespondují, prostě lze to velice dobře vysvětlit i jiným způsobem. Fixovat se na úraz elektrickým proudem, když pro to nemáme podklady, nota bene ty vitální známky reakce je zavádějící.

Další známka, která tam byla nebo nebyla popsána, je tzv. metalizace. Metalizace i znalci provádějící pitvy tam potvrzena nebyla, byť jsou tam zrněčka železa, barvení na železo je tam v nějaké míře pozitivní, jak jsme uvedli ve svém posudku. Zrnka železa mohou být na kůži bez jakékoliv kontaktu s elektrickým proudem, je známo, že i při dostatečně znečištěných dolních končetinách, resp. ploškách nohy, když tam odebereme vzorek a uděláme specifické barvení na průkaz železa, najdeme ho tam a to ten jedinec nemá vůbec nic společného s elektrickým proudem. Zrovna tak, když bude někdo manipulovat s nějakým narezlým předmětem, třeba bude někdo přerovnávat hřebíky v krabici a já potom vezmu kůži z té ruky, najdu tam zrněčka železa. Jinými slovy, je tam přítomno železo, je přítomno pouze na povrchu, zrněčka neprochází do hlubších vrstev kůže a nemůžeme tedy říct, že to jsou v důsledku působení elektrického proudu, naopak opět stoly pitevní jsou z nějakého materiálu, je to kov, často to bývá nerezová ocel, prostě jsou to kovové předměty, na kterých to železo je, smykáním těch těl, což je standardní postup při přesouvání zemřelého v rámci stolu na vozík a zpátky. Opět velice snadno to lze vysvětlit jiným způsobem, než působením elektrického proudu.

Pak jsme byli dotazováni, zda defekty na krku mohly vzniknout v jakém časovém úseku, zda vznikly před smrtí, po smrti, to už jsem v podstatě řekl.

Předsedkyně senátu:

Kdyby jste se k tomu ještě vrátil, defekty jestli vznikly před smrtí, po smrti a z čeho to dovozujete, kdyby jste to rozvedl trošku více.

Znalec MUDr. Matlach:

Vzhledem k tomu, že tam nebyly zjištěny žádné vitální známky, nelze říct, že to vzniklo zaživa. Mohly vzniknout po smrti. To, že by to vzniklo po smrti, lze dobře vysvětlit, jak ten tvar, tak to umístění, taky ten nález.

Část dalších otázek, které nám byly kladeny, se týká toho, zda došlo k roztavení vrstev kůže, zda k tomu roztavení mohlo nastat pouze působením elektrického proudu. My jsme tam nenašli známky roztavení kůže. To, co jsem řekl, je to sice termická změna, může to být i hypotermie. Vzhledem k tomu, že jsme tam našli dvě nebo tři jádra takto protažená, to je tak slabý nález, že hovořit o tom, že to jednoznačně vzniklo nějakým roztavením, je chybné a mohlo to vzniknout hypotermií, takže o tom tavení, je to zavádějící tvrzení, myšlenka, které nemá smysl se držet.

Potom jsme měli otázku, jaké jsou specifické známky defektů kůže v místě zásahu elektrickým proudem a zda byly nalezeny u těch pitvaných. My jsme i v tom posudku uvedli fotografii, jak vypadá klasický obraz mikroskopický obraz, když máme jistotu, že tam došlo k zásahu elektrickým proudem, že tam jsou nitovitě protažená a je jich mnoho, říká se, že jsou až palisádovitě nakupena, je to vtaženo do hlubších vrstev. V tomto místě dochází k zatažení kovu až do hlubších vrstev kůže, to jsou specifické známky. Kdybychom tam toto našli, můžeme říct, ano, tam se jednalo o úraz elektrickým proudem a zvláště, když bychom potvrdili mikroskopicky totožnost kovu, který najdeme v kůži s tím vodičem, tak potom je ta věc jasná. To jsou specifické známky, o kterých potom můžeme říct ano, jednalo se o úraz elektrickým proudem. Tady nic takového zjištěno nebylo.

Potom jsme měli otázku, zda dochází při zásahu elektrickým proudem k poškození svalstva, vzniku toxických produktů rozpadu bílkovin, zda dochází k myoglobinurii, tubulárním nekrosám ledvin, k anurii a k dalším změnám. Nutno odpovědět, že ano, při zásahu elektrickým proudem k takovým věcem dochází, aby došlo k většímu rozvoji, který by byl pozorovatelný na orgánech, muselo by docházet k přežívání jedince po nějakou dobu. Aby se ty poškozené části vůbec dostaly do odpovídajících orgánů, jako jsou tady zmiňovány např. ledviny. V obecné rovině lze takto odpovědět.

Další otázka byla, že v pitevním protokolu a k tomu v posudku uvádějí znalci masivní překrvení orgánů a známky svědčící pro překrvení orgánů. Měli jsme vysvětlit tyto termíny a vyjádřit se k nim a co lze dovodit z masivního překrvení orgánů ze známek svědčících pro překrvení. Masivní překrvení orgánů je stav, kdy orgán z důvodu toho, že je buď zvýšený přítok krve nebo snížený odtok krve nebo cévy v tom orgánu z nějakého důvodu povolí, je přeplněn krví. Je třeba si uvědomit, že jímavost cévního řečiště člověka je asi 25 litrů, my máme v krvi cirkulující tekutiny asi 5 litrů. Takže každý ten orgán v klidovém stavu má ty cévy poměrně kontrahované, protéká jím jenom malé množství krve, které v případě potřeby se zvětší. Pokud dojde k nějaké

poruše v této cirkulaci, všechny cévy se mohou povolit a orgán se naplní tou krví, takže to je k tomu výrazu masivní překrvení orgánů. Stabilně je to např. u orgánů dutiny břišní, především u jater vzniká v době, kdy srdce selhává, resp. nestíhá krev, která do něj přitéká, pumpovat dále do plic. Příčin může být mnoho. Pokud nebudu zahýbat do detailu v první fázi, tak jenom pouhé selhávání pravé srdeční komory, resp. síně pravého oddílu srdečního způsobuje, že krev, která přitéká, není přečerpávána dál a zůstává v játrech. Je to srozumitelné? Tím vzniká to překrvení. Proč selhává komora zase? Tam si můžeme říct, může se stát, že selhává levý oddíl srdeční, krev zůstává v plicích, pravé srdce do plic tím pádem nemůže pumpovat krev a zůstává krev v břišních orgánech. Tomu se říká přenesené selhávání zleva doprava. To je standardní nález, ale potom najdeme extrémní překrvení plic, v oblasti i břišních orgánů, v plicích potom je jedním z dalších projevů extrémní otok a svědčí to, pochopitelně tam může být kombinace pravá i levá komora může být nedostatečné, nicméně to svědčí o špatném výkonu srdečního svalu a ten obraz, který byl zjištěn u obou poškozených, takový je, tam máte otok plic a máte tam překrvení vnitřních orgánů, což svědčí o selhávání srdce, ale to nevznikne za vteřinu, minutu, to je proces, který trvá desítky minut, hodiny, dny, týdny, měsíce, může být, když to trvá potom týdny a měsíce, tak se tam objeví další známky, kterým se říká chronické, je to typický chronický infiltrát, který tam bývá nebo se to někdy nazývá kulatobuněčný infiltrát, který v těch orgánech je. Tady nebyl. Můžeme tedy říct, že to trvalo delší dobu, řekněme hodiny, přesně stanovit neumíme. Netrvalo to však týdny, netrvalo to však měsíce, je to logické, byli to mladí lidé, byli zdraví. Takže lze vyloučit, že by k tomu selhávání srdečnímu došlo v krátké době.

Předsedkyně senátu:

Ve svém znaleckém posudku na otázku č. 16 jste uvedl k rozvoji popsaných výrazných otokových změn je potřeba doba nejméně 10 minut. To je poněkud rozporné, co říkáte teď.

Znalec:

Nejméně 10 minut, ale to jsem říkal, to jsou desítky minut.

Předsedkyně senátu:

Před chvílí jste říkal hodiny.

Znalec:

Ale ano, to je nejméně 10 minut, i hodiny jsou nejméně 10 minut.

Předsedkyně senátu:

Hodiny jsou nejméně 10 minut.

Znalec:

Ano, jistě. 1 hodina je 60 minut, to je více než 10.

Předsedkyně senátu:

Postačí doba nejméně 10 minut?

Znalec:

Ano. Nejméně 10 minut, i ta doba delší.

K otázce č. 10, v posledním odstavci – z masivního překrvení orgánů lze dovodit různé funkční změny a to v důsledku toho, které orgány jsou překrveny a jak, to jsme si vlastně vysvětlili, takže otázku č. 10 bych tím uzavřel.

V otázce č. 11 jsme měli dotaz vysvětlit pojem, co znamenají diskrétní změny a zda lze jednoznačně z popsaných pitevnických nálezů a z videozáznamu zda lze ten závěr jednoznačně vysvětlit. Diskrétní změny jsou označovány takové, které jsou tak málo vyznačeny, že lékař je v podstatě jen tuší na základě své zkušenosti. Je to standardní pojem, který se používá v medicíně. Kdyby to byl výrazný jasný obraz, tak je to tam tak popsáno. V tomto případě ten obraz to nějakým způsobem připomíná a je použit pojem diskrétní. Tolik k tomu pojmu, na který jsme byli dotazováni.

K otázce č. 12 – zda mohly znalci popsané diskrétní změny vzniknout po smrti Kláry Kramné? Jakékoliv diskrétní změny, tj. neurčité, jemné, obtížné rozpoznatelné mohou vzniknout i po smrti. Tam je třeba si uvědomit, že ty buňky nezemřou všechny najednou, to je velice málo okolností a oblastí, kdy buňky v celém těle najednou zemřou. Typicky se uvádí otrava kyanidem. Tam potom dochází k distribuci kyanidu po těle, k jeho prostupu až do mitochondrií, kde se zastaví dýchací řetězec a ta buňka zmirá. V běžné praxi dochází k tomu, že jedinec zemře, např. mu selže srdce, přestává se mozek zásobovat krví, odumře i mozek, ale o tom se buňka třeba v oblasti kůže na dolní končetině nedozví. Dokud má energii, tak funguje dál. Ty změny některé neurčité drobné diskrétní mohou vznikat v různém rozsahu v různých částech těla, v podstatě svědčí o tom, že tam nějaká ještě aktivita byla a nelze z nich dovozovat většinou vůbec nic kromě toho, když není znalec na místě a těchto tzv. supravitalních reakcí využívá k zjištění doby smrti, což na to jsou zase určité tabulky, ale to je tady bezpředmětné o tom hovořit, tam takový proces nebyl ani použit.

Pak jsme byli dotázáni na otázku (otázka č. 13), že v případě, že nemohly tyto stopy vzniknout po smrti, zda lze určit jejich stáří – tam prostě nelze z důvodů, které jsem teď řekl. Buňka, dokud má energii, funguje, my nejsme schopni říct, kolik energie měla a jak dlouho mohla přežít nebo zda to vzniklo ještě za života, ale stanovit dobu nelze.

K další otázce (otázka č. 14), zda z pitevnických nálezů byly zjištěny částičky kovů, jsem se již vyjadřoval.

Další otázka (otázka č. 15) je k tomu, zda tyto diskrétní změny včetně změn toho kovu byly způsobeny elektrickým proudem. Už jsem řekl, tam je jednak negativní nález na povrchu těla Kláry Kramné, tato otázka byla vztažena k holčičce, takže ta otázka je nadbytečná, protože na těle dcery, pletu si jména, tak budu říkat matka a dcera,

nebylo zjištěno nic, co by vůbec svědčilo o úrazu elektrickým proudem jednoznačně, abychom vůbec pojali podezření. Naopak, o tom bude ještě řeč, jsme tam našli jiné změny, které velice snadno vysvětlí příčinu smrti jiným způsobem.

Teď jsme u otázky č. 16, na kterou jste se dotazovali a tam je ta otázka, zda ten prokázaný těžký hemoragický otok plic, těžký otok mozku a výrazné překrvení všech orgánů a srdce dilatované naplněno větším množstvím krve, zda tento nálezný mohl způsobit výhradně pouze zásah elektrickým proudem. Tady je těch zmiňovaných 10 minut, to opravdu je dolní hranice, ke které se tlačíme, to mohly být i ty hodiny, jak tady bylo řečeno. V podstatě úraz elektrickým proudem by toto sice způsobit mohlo, ale rozhodně ne výhradně a pouze, protože tento nálezný, jak už jsem řekl, nacházíme i u jiných chorobných stavů a když říkáme chorobných stavů, tak si tím nemůžeme představit pouze stářím unavený organismus, kde teda dochází k selhávání srdečnímu. Když to bude mladý jedinec a bude mít potíže se srdečním svalem libovolného původu, ať již vývojovou vadou nebo nějakým úrazem, nechci říkat zánět, ale tím zánětem, protože k tomu se ještě dostaneme, prostě cokoli tuto potíž činnosti srdečního svalu vyvolá, tak bez ohledu na to, kolik tomu jedinci je, to může způsobit naprosto stejný obraz. Takže výhradně elektrickým proudem to nelze tímto způsobem vztáhnout a prezentovat.

K dotazu předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Když už jsme u toho, zjistili jste nějaké onemocnění u Kláry Kramné a Moniky Kramné?

Odpověď:

Když předbíháme v těch otázkách, ale ano, my jsme tam našli zánětlivé změny v oblasti stěva u obou, našli jsme tam zánětlivé změny v oblasti myokardu, troufal bych si to hodnotit jako intersticiální myokard, u obou, přičemž mnohem výraznější u té dcery než u té matky, našli jsme v jednom preparátu drobné zánětlivé ložisko v oblasti plic a u obou jsme našli aktivaci sleziny, což je stav, ke kterému dochází. Slezina to je největší orgán lymfatického systému a ta se aktivuje v případě, že se rozvíjí nějaké, řekněme aktivace imunitního systému. Toto jsme tam našli.

Pak jsme měli dotaz, jakou objektivní forenzní metodou se prokazuje výrazné překrvení všech orgánů těla (otázka č. 17). Objektivní metoda na průkaz neexistuje, je to hodnocení pitvajícího lékaře nebo toho, kdo prohlíží ty orgány.

To samé, co se týče plnění srdce. Je tam sice nějaký podrobnější rozklad termínu, ale nic objektivního k tomu není.

Pak jsme měli otázku (otázka č. 20), zda pobřišnice a pohrudnice při zásahu těla elektrickým proudem specificky reagují a máme uvést známky této specifické reakce. Prosim vás, pobřišnice i pohrudnice je tenká blána, která vývojově byla jedna, byla rozdělena během vývoje přepážkou svalovou, které říkáme bránice, takže obě reagují v podstatě shodným způsobem. Vznikají tam různé tečkovité krevní výronky, což je způsobeno tím, že když prochází tělem elektrický proud, dochází k prudkým stahům tepének drobných, které popraskají a v důsledku další činnosti srdce je tam

vytlačena krev a vznikají tam tečkovité drobné krevní výronky zvláště u těch přeživajících. Tyto struktury však nemají specifickou reakci. Bývají nalézány, ale to neznamená, že se jednalo o elektrický proud. Otázka, zda to bylo zjištěno, nejsou tam popsány, přítomny být nemusí, my jsme je tam taky nějakým způsobem nedohledali, takže tam na pobřišnici a pohrudnici nebyly tyto známky zjištěny. Musíme si uvědomit ještě jednu věc, že je rozdíl mezi pohrudnicí a poplicnicí, byť to je derivát a v plicích byl hemoragický efekt, takže o poplicnici bychom teoreticky hovořit mohli, ale opět není to specifická záležitost. Projev u libovolného hemoragického otoku tam tyto známky najdeme, ale to není pohrudnice, je to poplicnice.

Pak jsem se měli vyjádřit ze soudně lékařského pohledu k okolnosti, jaký význam nebo důvod měl pitvající patolog nedodat žaludky zemřelých, a to za situace, kdy se oprávněně (zemřelé nejsou občankami EAR) mohl domnívat, že se na území České republiky bude provádět další pitva zemřelých (otázka č. 21). Těch důvodů může být mnoho. Z odborného hlediska v podstatě důvod by mohl být jenom ten, že materiál byl odebrán a fixován a uložen k dalšímu zpracování, tím pádem nebyl navrácen do těla, těla mezitím byla navržena do republiky, materiál, který zůstal po dalším zkoumání, mohl být zlikvidován. To je z odborného hlediska asi nejjednodušší vysvětlení, jinak těch důvodů si můžeme vymyslet spoustu od snahy něco zatajit třeba negativní nález nebo naopak pozitivní nález až po zvyklost toho pracoviště nebo nařízení EAR, které nám není známo. Jestli to je standardní postup v EAR, nevíme, prostě důvodů může být více, ale z odborného hlediska tak, jak to je zvykem u nás, tak to může být tento důvod, že je odebrána ta část orgánu a tělo již není k dispozici, aby se orgán navrátil v době, kdy se ukončuje vlastní vyšetření. V podstatě standardně se takto zachází s částmi orgánů, které jsou odebrány k toxikologickému vyšetření. Toxikologickému vyšetření např. odebereme zhruba 1/3 velkého laloku jaterního a pošle se to do laboratoře, mezitím je tělo odvezeno, pohřbeno, ale ta játra tam zůstávají a ze zákona je nutno asi 8 týdnů uložit k případným dalším analýzám. Pochopitelně potom se to tělo už nevyhledává a likviduje se tato část orgánů jako biologický odpad.

Pak jsme se měli vyjádřit, zda nedodané žaludky, případně obecně žaludky zemřelých, by mohly obsahovat nebo na nich by moha být nějaká látka či defekt, z čeho by šlo stanovit příčinu úmrtí nebo příčinu úmrtí alespoň vysvětlit (otázka č. 22). Už jsem to tady zmiňoval. Tam pochopitelně v obsahu žaludku mohlo být mnoho látek, jejichž analýzou bychom se dobrali k nějakým dalším poznatkům, taky nemuselo. Na otázku, zda mohly obsahovat, ano, žaludek je přirozený rezervoár toho, co člověk ústy do těla vpraví, nějakou dobu tam ta sousta, která se mění na tráveninu, ten obsah tam nějakou dobu zůstává a po tu dobu my máme možnost z tohoto obsahu dělat analýzu. Takže mohl obsahovat nějaké pro nás i klíčové látky nebo nějaký další nález. Zrovna tak morfologický, na sliznici bychom mohli zjistit překrvení, mohli bychom tam zjistit tečkovité krevní výronky, drobné eroze sliznice, velké až vředy, mohlo by to být něco chorobného, mohli bychom zjistit další okolnosti.

Potom jsme byli dotazováni, zda z pitvného protokolu na srdci matky a dcery a obsahu posudku a další s tím souvisejících výsledcích v tr. spisu lze stanovit jednoznačně nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti hraničící až s jistotou, zda

bezprostřední příčinou smrti bylo náhlé selhání srdce při zasažení elektrickým proudem (otázka č. 23). Tato otázka se tak lehce dubluje s tím, co už jsem uváděl. Náhlé selhání srdeční v podstatě vylučuje nález na ostatních orgánech. Rozsáhlý otok jak mozku, tak plic, překrvení orgánů svědčí o tom, že to probíhalo delší dobu. Takže hovořit o náhlém selhání srdečním je nesprávné, tak se to nedá, komplexní nález se tímto způsobem nedá interpretovat, abychom to mohli považovat za korektní odpověď.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Co byste Vy podřadil pod pojem náhlé selhání srdeční?

Odpověď:

Náhlé selhání srdeční, když to vezmeme od nejjednodušších pro laiky nejspozumitelnějších okolností, tak je to třeba tzv. maligní arytmie. Srdce tluče, má nějaký rytmus 80/minutu a v jeden okamžik se srdce stáhne a už se nepovolí z důvodu, že tam proběhl infarkt v oblasti převodního systému srdečního nebo tzv. vagová smrt, byl extrémně bloudivý nerv, jehož úkolem je zpomalovačnost srdeční a při extrémním podráždění srdce vypne. To je náhlé selhání srdeční. Jinak existuje i pojem náhlá srdeční smrt, a to jsou rozdílné pojmy. To je třeba nezaměňovat. Tady je dotaz kladen na selhání srdce. Náhlé selhání srdeční musí být opravdu jakoby z nějakého funkčního stavu prudká zástava. Pokud k tomu nedojde, rozvíjí se tam další chorobné změny, o kterých jsem již hovořil.

Otázka:

U náhlého selhání srdečního, jak dlouho případně dochází k přežívání postižené osoby?

Odpověď:

V obecné rovině. Mozek je pro nás nejdůležitější a ten má energetické zásoby zhruba na 5 minut, tj. profiáknutých 5 minut, do kterých se říká, že se musí zahájit resuscitace. Když si vezmeme náhlou arytmii srdeční, tak ten mozek má ještě šanci na funkčnost nějakou 5 minut. Pokud do té doby dojde k obnově srdeční činnosti, ať už nějakou resuscitací nebo spontánně při nějakých delších pauzách, což si neumím představit, v jakém stavu by to mohlo být, ale teoreticky tak by ten člověk mohl i tuto epizodu přežít. Pokud by ta doba se prodloužila, tzn. že do mozku by nebyla po delší dobu jak 5 minut pumpována krev, tak by došlo k odúmrtí mozkových částí především těch, co jsou pro to nejnáchylnější počínaje mozeček přes mozkový kmen k dalším a v okamžiku, kdy máte poškozen mozkový kmen, tak dochází k nenávratnému poškození životně důležitých center ať už je to tepové nebo dechové centrum. Z tohoto, co jsem řekl, jsou výjimky. Když bude to tělo podchlazeno, tak ta doba 5 minut se podstatně prodlužuje. Jsou známy případy, kdy dítě spadlo třeba do studny se studenou vodou a ještě po 20 minutách, když konečně toho utonulého vytáhli, tak byl zresuscitován bez jakékoliv vady na funkci těch orgánů, ale to jsou extrémy, to tady ani nemá smysl uvažovat, jedná se o podchlazení, v tomto případě se jednalo o řekněme teplé podnebí. A to musí být studená voda, není to obyčejná voda, kterou si pustíte z vodovodního kohoutku.

V této části, kde jsem byli dotazováni, zda lze učinit jednoznačný závěr na úraz elektrickým proudem, musím uvést, že nález, který tam byl histologický, který jsme zjistili, a to jsou především zánětlivé změny na střevě, na srdci, na slezině a v jednom bločku i v plicích, nasvědčuje aktivaci imunitního systému a v tomto bodě, když si vezmeme orgány tak, jak jsem je vyjmenoval, v podstatě se nabízí jako brána vstupu jakési infekci, teď nechci říkat infekci, jakési příčiny v oblasti střev, tj. oblast, která z těchto orgánů přichází do kontaktu s něčím, co zvenčí do těla přichází. V tomto bodě je třeba se zamyslet nad tou „otravou z potravy“, ale to je termín odborný. Říkám v uvozovkách v tom smyslu, že to je opravdu termín otrava z potravy. Je známo, že existují bakteriální toxiny, byly nazývány endotoxiny, exotoxiny, jsou různé, jsou termostabilní, termolabilní, produkují to různé bakterie a ještě navíc to není vázáno tak, že by to byla jedna bakterie a když už bychom ji našli, věděli bychom, že ta bakterie to produkuje. Tyto toxiny jsou vázány velice často na cirkulární DNA, tzv. plazmidy, které bakterie, říká se jim potom typy nebo sérotypy jednotlivých bakterií, buď je má nebo nemá. Musí se potom otestovat, zda ta bakterie toxin produkuje nebo neprodukuje. Jinými slovy, když budu mít dva jedince, kteří budou mít stejnou bakterii v těle, neznamená to, že automaticky endotoxin nebo exotoxin tam je, u jednoho být může, u druhého být nemusí. Takže v tomto ohledu, když si vezmeme histologický nález, vezmeme, že v oblasti střeva došlo k aktivaci imunitního systému, jinými slovy tam docházelo k nějakému poškození ať už to byl bakteriálních agens nebo to může být jen ten toxin. Tady je zajímavé, to by bylo dobré zdůraznit, že toxiny jsou trvanlivější než ty vlastní bakterie. Pokud vezmete potravu, nějakým způsobem se infikuje, odložíte tu potravu do lednice nebo ji necháte, aby vychladla, než to dáte do lednice, bakterie se tam pomnoží, vyprodukují toxin, vy potom vezmete to jídlo, ohřejete ho, zabijete veškeré bakterie, ale toxin to vydrží, některé z nich jsou termostabilní. Tyto toxiny jsou polypeptidové řetězce, které mají délku 30 až 150.000, říká se 30 až 150 kilodaltonu a mají velice zvláštní charakter v tom, že to není klasická otrava toho typu jako se testuje toxikologicky, toxikologicky to nezjistíte. To je látka, která má úplně jiný charakter a poškozuje toho jedince právě aktivací imunitního systému.

Otázka:

Jak se to dá zjistit?

Odpověď:

Dá se to zjistit specifickou tzv. sklíčkovou aglutinací nebo polymerázovou řetězovou reakcí, tzn. my musíme mít vzorek, musíme to poslat, v naší republice je Národní referenční laboratoř, která by toto provedla, eviduje ty případy, uváděl jsem i v posudku jejich statistiky, v roce 2014 na tento stav, o kterém teď budu hovořit, zemřelo 12 lidí v České republice, takže to není nic, co by bylo raritního v tomto smyslu, ale co je na tom pozoruhodné, že tento toxin nemusí být difúzně v celém tom pokrmu, ten může být ložiskově. Tím, že se bakterie začaly někde množit a vy jste to vzali dřív, než se stihly pomnožit v celém prostoru, tzn. i v případě, že se více lidí stravuje z jedné misky salátu, tak to neznamená, že každý z nich tento toxin do toho těla přijme. To je jedna věc, kterou je dobře si uvědomit. Statistika říká, že asi ve 30 % pouze k těm projevům otravy z potravy dojde. Projev přichází poměrně rychle, uváděl se, že jsou známy případy, že již za jednu hodinu nebo do 6 hodin, interval je 1 až 6 hodin, se začíná u poškozeného projevovat. Takže toto tam být mohlo, přitom

uvádí se typicky např. na svatbě, kde máte 100 hostů, tak zhruba třetina může mít potíže, přitom všichni jedlí úplně to samé a jenom třetina má potíže a z této třetiny asi jenom 10 %, tzn. z celkového počtu do 3 % mají těžké problémy a mohou zemřít. Otázka, proč ta samá látka vyvolá u někoho takový lehčí průběh, u někoho závažnější nebo až úmrtí. Je to vysvětlováno teorií, už to není teorie, je to prokázána věc, látka obecně působí jako superantigen. Když se tělo obecně setká s nějakým antigenem, funguje tam v první řadě nespecifická zánětlivá reakce, tzn. buňky, které jsou nespecifické a reaguje tělo tak vždy na jakékoliv poškození, ať už je mechanické nebo je takto infekční nebo je tam tento toxin a jsou to makrofágy, je to monocyto-makrofágový systém, přijdou k té noxe, podstatně ji zabsorbují, zfagocitují, rozsekají na menší fragmenty a charakteristické části řetězce exprimují na svých vlastních receptorech, které jsou HLA (human leukocyte antigen) druhého typu. Toto je prezentováno bílým krvinkám lymfocytům a ty jsou tím stimulovány a v tento okamžik ten je tam pro toto klíčový, tam se říká, že je to systém zámek klíč. K takto exprimovanému antigenu přichází lymfocyt a buďto si vzájemně odpovídají a ten lymfocyt se zaktivuje a podle toho, jakého je typu buď produkuje protilátky nebo se namnoží a sám se snaží pohltit tu danou noxu a nebo si neodpovídají, potom si toho lymfocyt nevšimá a není aktivován. Tyto tzv. superantigeny vám spustí aktivaci všech těch lymfocytů, tzn. že vám proběhne nespecifická, nebo ne nespecifická, není specifická v tom smyslu, že by to bylo na ten jeden antigen, prostě zaktivujete celý imunitní systém, v uvozovkách, když to hodně zjednoduším, aby to bylo didaktické, proběhne „zánět všeho“ a jeden z projevů zánětu je zvýšená permeabilitace, tzn. zvýšená propustnost cév, na to konto tam dochází k úniku tekutin, dochází k poklesu tlaku a má to tzv. šokové projevy a tento stav je nazýván syndrom toxického šoku. Je známo, že existuje toxin syndromu toxického šoku, který produkují stafylokoky, ten je celosvětově shodný, takže kdybychom byli bývali měli vzorek z těch těl, mohli bychom to naši referenční laboratoří prokázat nebo vyloučit, ale nemáme, vzorky nejsou odebrány, nebyly testovány, ale ten projev je znám, průběh je znám a lidé zmirají. Proto se to jmenuje syndrom toxického šoku, protože ten syndrom znamená, tj. soubor příznaků a odpovídá to šokovým příznakům a lidé zmirají. Když se šok dostane do ireverzibilní fáze, tak cesty není zpět, už s tím neuděláte nic a je jedno jaká je příčina toho šoku. Tyto super antigeny mají ještě tu „výhodu nebo nevýhodu, že pokud má ten dotyčný „štěstí“ a jeden z těch prvních lymfocytů skutečně je odpovídající antigenu, tak vy si ho ve svém vlastním těle jste schopna zlikvidovat, ale když máte smůlu, protože těch typů lymfocytů je tuším 10^{17} , ohromné číslo a když máte smůlu a ten lymfocyt se k tomuto antigenu dostane až jakoby jeden z posledních, tak mezitím máte zaktivovaný imunitní systém a ten problém syndromu toxického šoku nastane. Jinými slovy otrava z potravy tento průběh má a je schopna nám vysvětlit, proč ne každý, proč jenom část lidí a proč někdo je poškozen více někdo méně a proč někdo zemře. Další věc, kterou je dobré u toho zmínit, je skutečnost, že ty látky superantigeny mají extrémní potenci, bylo prokázáno, že stačí 2 molekuly v litru roztoku a tuto reakci vyvolají, mají schopnost, mají tu potenci. Takže i kdybychom ten vzorek měli potenciálně a my bychom ho testovali, tak by se nám mohlo stát, kdyby ho tam nebylo mnoho, kdyby to byl opravdu jenom drtek, že bychom ho vůbec nezaznamenali, ale to neznamená, že tam nebyl. Dvě molekuly na litr to je hluboko pod hranici detekce všemi možnými přístroji. Ale většinou je tam víc. Jen chci říct, že to má takový potenciál. K tomu ještě je třeba si uvědomit, že příbuznost obou poškozených, tj. stav matka dcera snadno vysvětlí, proč byly poškozeny obě. V okamžiku, když by se jednalo o dva cizí lidi, tak každý z nich má

imunitní systém nastaven jiným způsobem, každý z nich na to zareaguje jinak, ale my po rodičích dědíme tzv. dispozici. Pochopitelně ta dispozice, která je děděná, když zdědíte dispozici a setkáte se s tím samým agem, zareagujete stejně jako rodič. Mohlo to dopadnout zrovna tak, že tu dispozici by měl otec a dcera, zemřel by otec s dcerou, zrovna tak to dopadlo, že zemřela matka s dcerou. Co je krajně nepravděpodobné, že by zemřel otec s matkou a dítě by přežilo za předpokladu, že by oba byli biologičtí rodiče. Mohlo by se stát, ale je to nepravděpodobné. Tolik k té otázce, zda lze s vysokou mírou pravděpodobnosti hraničící s jistotou učinit závěr, že bezprostřední příčinou smrti bylo náhlé selhání srdce při zasažení elektrickým proudem. To prostě nelze, v tom spisu je dostatek informací, které nás k tomuto navedly, histologické preparáty jednoznačně svědčí o aktivaci imunitního systému v různých orgánech. Tam bych rád podtrhl to srdce. Srdce je životně důležitý orgán a tam je zachycena zánětlivá infiltrace v oblasti myokardu, jak říkám u holčičky podstatně větší, než u matky, ale to nehraje roli a lze tento závěr udělat velice fundovaně. To, co jsem teď řekl, my to nemůžeme potvrdit ani vyvrátit, byť z toho, co máme, to tomu nasvědčuje, to se nabízí to vysvětlení samo, ale nemáme tam ten vzorek. Kdybychom potom měli ještě vzorek a potvrdili, tak se není o čem dál bavit, můžeme to jednoznačně vyvrátit nějaký elektrický proud, protože toto a ten průběh + ten nálezy by nám to dosvědčil. Nemáme, ale nabízí se to podstatně více, než úraz elektrickým proudem, kde v místě uváděného místa vstupu vůbec nemáme vitální reakci.

Měli jsme se potom vyjádřit ke vzniku a fixaci posmrtných skvrn (otázka č. 25). Opět je to tam rozepsáno podrobně, v podstatě se říká, že platí pravidlo šestek, tzn. posmrtná skvrna, která vznikne, když se manipuluje se zemřelým do 6 hodin po úmrtí, se kompletně přesouvá, když se manipuluje se zemřelým v intervalu 6 až 12 hodin po úmrtí, tak se přesouvá částečně, když se manipuluje se zemřelým nad 12 hodin po úmrtí, nepřesouvá se vůbec. Toto jsou učebnicové znalosti, které když budeme aplikovat tady na ten případ, tak takhle se fixují posmrtné skvrny.

Teď se máme vyjádřit, zda lze jednoznačně na těle vykazujícím známky autolýzy po 9 dnech od nálezů zemřelé Kláry Kramné zjistit lokalizaci posmrtných skvrn ve smyslu, že primárně se po smrti nacházela v poloze na břiše, z níž byla v časovém horizontu cca 10 hodin přemístěna do polohy na znak, jak uvádějí znalci na str. 15 doplnění posudku (otázka č. 26). Tam je uveden časový horizont cca 10 hodin s tím, že já jsem teď hovořil o tom, že tam je 6, 12 hodin, 10 hodin lze „vysvětlit“ tak, že posmrtné skvrny se vyvinou nejpozději za 2 hodiny, to by byly ty 2 hodiny, co by nám do 12 chyběly, nicméně pořád teoreticky, když to vezmu, tak to mohlo být za 4 až 10 hodin. Takže říct, že to bylo po 10 hodinách, je asi trošku zavádějící. Kolaga Fargaš potom k tomu doplní, on si k tomu dělal podrobnější výpočty, on má poznámky v ruce, tak vám potom k tomu řekne podrobněji.

Otázka č. 27 – lze po 9 dnech vzhledem k autolytickým změnám na jícnu zjistit poleptání či jiné specifické známky pro zvracení? Opět jsem to říkal, kromě toho, i kdyby tam došlo k extrémnímu zvracení v nějakém časovém horizontu jícen nemusel být poškozen vůbec. Zvracení ze žaludku je fyziologický děj, kdyby nás to mělo poškozovat, poškozuje nás to, když to přetrvává dlouhou dobu, ale kdyby nás ten fyziologický děj měl poškodit, tak by to byl děj, který nám ubližuje, to nelze.

Měli jsme prohlídnout histologické preparáty, o tom už tady byla opakovaně řeč. Co se týče histologických preparátů, má smysl vůbec se vyjadřovat k tomu, jaký byl těžký problém se k nim dostat?

Předsedkyně senátu:

Já Vám řeknu jedno, co se týče histologických preparátů a to taky s odkazem na Vaši poznámku závěrečnou ve znaleckém posudku. Paní obhájkyňe požádala Vaším jménem, aby byly zpřístupněny histologické preparáty, ty byly ÚSL zpřístupněny. Co se týče požadavku na další řezy, k těmto jsem já nedala souhlas, jelikož se domnívám, že Vám byl poskytnutý veškerý materiál k tomu, jak videozáznamy, jak fotodokumentace, jak komplexní spis, jak histologické řezy, abyste se mohli k závěru znaleckého posudku zpracovaného znalci MUDr. Dokoupilem a MUDr. Smatanovou vyjádřit. Co se týče dalších řezů, nedala jsem k tomu souhlas, což bylo paní obhájkyňi sděleno a považuji za krajně nevhodné, aby takováto poznámka, že nebyla spolupráce ze strany ÚSL, aby se ve znaleckém posudku nacházela, protože tak tomu nebylo. Byla jsem dotázána, já jsem souhlas nedala, aby byly zachovány další možné vzorky pro další možné zkoumání, dojde-li k reviznímu znaleckému posudku.

Znalec MUDr. Matlach:

My jsme tam neuvedli, že nebyla spolupráce.

Předsedkyně senátu:

Vy jste tam uvedli a navíc poukazují, že Vaši žádost, která byla předložena ÚSL a která mi byla přefaxována, považují za krajně neprofesionální a navíc k takovému postupu musí dát souhlas soudce.

Předsedkyně senátu cituje ze znaleckého posudku MUDr. Matlacha a MUDr. Fargaše – str. 56, poslední odstavec - 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.

Právě na to reagují, protože nebyla z neznámých důvodů ignorována a už vůbec nebyla ignorována, bylo to sděleno paní obhájkyňi.

Znalec MUDr. Matlach se dále vyjadřuje ke znaleckému posudku:

Zjistili jsme v histologických preparátech to, co jsem uvedl. Bylo to tady pospáno, kde všude jsme našli změny.

Další zjištění znalců (otázka č. 29). Tam bych rád uvedl, že v podstatě bezprostřední příčinu smrti obou zemřelých si nedovolíme jednoznačně hodnotit z důvodů, co jsem řekl. Abychom mohli jednoznačně říct třeba syndrom toxického šoku, tam nám chybí klíčové vyšetření, nabízí se více možností a jednoznačně jedno z nich stanovit ...

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Co se nabízí?

Odpověď:

Tak já ten odstavec přečtu celý, aby to tady zaznělo. 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 může člověk usmrtit. Stanovení bezprostřední příčiny smrti obou zemřelých, podepsaní znalci si nedovolí jednoznačně stanovit. Ne proto, že by snad nebyli schopní, 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 se za každou cenu snaží příčinu smrti stanovit, i když pro ni nemá jednoznačné 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 znamenalo udělat fatální chybu. Stanovit tuto diagnózu na základě mikroskopického nálezu, když pro ni, ale nejen pro ni svědčí, ale zároveň svědčí i proti ni (např. zánět srdečního svalu), 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, zánět a nebo kombinace výše uvedeného. Nelze zcela vyloučit i působení elektřiny, avšak pouze tak, že nelze vyloučit nikoliv, že by to bylo možno potvrdit, protože usmrcení elektřinou působenou např. na velké ploše nemusí zanechat vůbec žádné stopy. Takže tam máme těch možností, teď jsem to tady všechno vyčetl, jak jsme to s kolegy dávali dohromady a tam je ten výčet kompletní. Poslední poznámka, která se týká morfologických změn (přičítaných průchodu elektrického proudu) potom, tzv. „bark like myocard“ není jednoznačné, to je specificky změnou proudovou (působení elektrického proudu), jedná se o změny, které postihují tzv. těsné buněčné spoje, nebo-li tight junction, 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 nerovnosti nože krájecího mikrotomu při zhotovování mikroskopických preparátů, které může způsobit segmentování jednotlivých buněk. Ohledně nitřovitého protažení jader, jak vyplývá, se nejedná o známku proudovou, ale o známku termickou (při průchodu el. proudu teplo vzniká a je proto nacházeno i při úrazu elektrickým proudem), ovšem termická změna může být jak hypertermická, tj. přehřátí nebo var, ale i hypotermická, tj. podchlazení nebo zmrznutí. To bylo to další zjištění, které jsem považoval za nutné uvést. Tolik k písemnému posudku.

Otázka:

Zmínil jste se tady před chvílí na tom konci o bark like myocard, při jakých různých dalších chorobných stavech může k tomuto jevu dojít?

Odpověď:

Teď jsem to říkal.

Otázka:

Ne, vy jste řekl při různých chorobných stavech.

Odpověď:

Odkazoval jsem např. na nález syfilitického ložiska v oblasti myokardu, tedy ve svém okolí má ty bark like změny, je tam ten odkaz uveden i na fotografii, která je z odborné literatury, takže např. zánět při syfilidě.

Otázka:

Co dál?

Odpověď:

U těla pitvaného později po smrti. To není v souvislosti s nějakou chorobnou změnou.

Otázka:

A ještě u nějaké chorobné změny dochází k tomuto jevu?

Odpověď:

Teď z hlavy mě nic nenapadá. Chorobnou změnu jako takovou, jedná se o poškození těsných spojů, tzn. cokoliv, co rozvolní těsné spoje, takže určitě by to mohlo být i u zaživa vzniklé hypoxie myokardu potažmo až infarktu, určitě tam mohly být tyto změny nalezeny a tím bych asi skončil. Ten fakt myokardu si myslím, že je celkem výstižná. Veškerý výčet neudělám, z hlavy určitě ne.

Otázka:

Ještě nějaké další.

Odpověď:

Říkal jsem, hypoxické změny to nemusí být ten jen infarkt myokardu, to může být i angína pectoris, která v nějakém stavu přetrvává, ty poškozené buňky se následně mění ve vazivový aparát, pardon aparát ve vazivové pruhy, takže při poškození obecně hypoxickém, kdy dochází k povolení tight junction, kdy potom toto ložisko, dotýčný mezitím zemře, je odebráno na histologický, budeme říkat bark like myocard. Jinak bark like změny postihují i jiné orgány.

Otázka:

Zjistil jste nějaké takové onemocnění u zemělých?

Odpověď:

Ne, zjistili jsme tam pitvu v delším odstupu od úmrtí.

Otázka:

Co jste zjistili v delším odstupu?

Odpověď:

Tam je zdokumentována, že pitva proběhla v delším časovém odstupu.

Otázka:

Já se ptám, jestli jste zjistili nějaké onemocnění takového charakteru, o kterém jste se teď zminil jako např. angína pectoris, že by trpěly angínou pectoris?

Odpověď:

Nezjistil jsem nic takového, ale znovu upozorňuji, že to nemusí být pouze důsledek chorobných změn. Proto jsem tam s kolegou nevypisoval všechny tyto změny, protože to není nutně vázáno na chorobnou změnu. To je povolení těsných spojů buněčných, ke kterému po smrti zcela standardně dochází a budu-li provádět pitvu s odstupem od úmrtí, tak to tam najdu. Já tento obraz nacházím jako celkem běžně, my jsme to tam s kolegou diskutovali velice vášnivě nad tím preparátem, protože já jsem nejdřív nebyl schopen říci, jestli to je toto, co je míněno nebo ne, ale bylo to označeno fixem na tom preparátu, což nás vedlo k tomu, že tento obraz to je a já ho vidám standardně u zemřelých nacházených v delší době po úmrtí.

Otázka:

Tou delší dobou po úmrtí?

Odpověď:

Několik dní, stačí den, dva. Záleží na příčině smrti a jestli to je mladý nebo starý jedinec. Tam těch okolností je mnoho. Když to bude mladý trénovaný jedinec, který zemře – spáchá sebevraždu, zastřelí se a je nalezen den po úmrtí, tak to tam nenajdeme, protože je to mladý trénovaný jedinec. Když to bude starší jedinec, který bude mít chorobné změny, tak to u něj najdeme již po tom dni. Vzorky byly odebrány 9 dnů po úmrtí, to je dlouhá doba.

Otázka:

Vy jste tady konstatoval opakovaně, že jste nenašel žádné známky vitální reakce u těchto poškozených.

Odpověď:

Nenašli jsme.

Otázka:

Můžete tedy soudu uvést, jaké jsou to známky vitální reakce při poškození kůže v důsledku úrazu elektrickým proudem?

Odpověď:

Zcela typicky tam dochází, už tady o tom byla řeč, ke kontrakcím tepének. Budeme teď hovořit o úrazu elektrickým proudem, který není na velké ploše, který se vztahuje právě k nějakému lokalizovanému průchodu elektrickým proudem. Tam dochází ke kontrakci drobných tepének, k tak velké kontrakci, že dochází k jejich popraskání a dochází tam k rozvoji krevních výronů. To je ta časná změna. Krevní výron na

mikroskopické úrovni, na to stačí jeden srdeční stah. Tam to může vzniknout do vteřiny. Praskne tam tepénka a proudovou tepovou vlnou tam je dotlačena, vyřine se. To byla mikroskopická změna, kterou bychom tam našli, nebyla zjištěna. Když to bude přetrvávat delší dobu, tzn. srdce neselže v důsledku působení elektrického proudu, ale přetrvává tam tak, jak to typicky bývá, nějaké mihání, nějaká činnost srdeční, tak tam ten krevní výron bude větší, mohl by být vidět i makroskopicky okem, ale ani na tom videozáznamu takový obraz není vidět, že by tam byl krevní výron, takže tyto časné změny můžeme pominout. A potom, protože dochází k poškození kůže toho ložiska, tak jak jsem již řekl, ty buňky nezemřou okamžitě, protože přestalo tepat srdce, tak tam dochází k aktivaci nespecifického imunitního systému a ty buňky, protože to mají v povaze, je to jejich úkol, se snaží v první řadě adhedovat ke stěně cévy, proniknout stěnou cévní a putovat směrem k tomu poškozenému ložisku. To je jejich funkce, to dělají a dělají to i po smrti, dokud mají energii. A nic takového tam zjištěno nebylo, ani ty časné ani ty, které bychom mohli říct, že jsou s odstupem několika minut až dnů ten zánět se pak může, když dotyčný přežije, tak se tam rozvíjí zánět, může to být dny, týdny, měsíce, ale nic ani ty časné ani pozdní tam zjištěny nebyly. Tam bylo zjištěno pouze naplnění krevních cév bez jakéhokoliv výronu ani mikroskopického ani makroskopického do okolí a ten imunitní systém si tam vůbec ničeho „nevšiml“. Z toho lze dovodit, že ta vitální známka tam není, a to, že ta céva je naplněna, je naprosto pochopitelné, mrtvola byla uložena na záda, také stéká podél gravitace do těch míst, tak tam prostě krev je a to, že se tam neaktivoval ten jaderný element, nešel ke stěně, lze dokládat, že tam nebylo žádné poškození, on nebyl aktivován, nebyl důvod, aby dělal diapedézu a další obrany. Prostě není tam ta vitální reakce.

Otázka:

A jaké jsou známky hojení při popálení?

Odpověď:

V obecné rovině při popálení vznikají termické změny, projevy jsou začervenání, puchýře, následně nekróza. Začervenání je způsobeno právě dilatací cévek a právě nějakou reakcí. Puchýře, tam už se jedná o poškození - nekróza se říká odumření zaživa určitých vrstev buněčných a k vylučování tekutiny do těchto míst a tím vznikne puchýř. V obou případech tam dochází právě k nespecifické zánětlivé reakci, přece jenom specifickou zánětlivou reakci organismus nerozvíjí, protože se nejedná o cizorodové části, je to jenom nespecifická, někdy se říká úklidová reakce a to je právě pronikání jaderných elementů do poškozených částí a likvidaci buněk těla vlastních, které jsou poškozené a odumřelé, to jsou mikro a makroskopicky, když se na to budete koukat, tak se tam vytvoří puchýř, ten když praskne nebo nepraskne, tak pod ním je takové červené ložisko, říká se tomu někdy, když je to hlubší živé maso nebo taky caro luxuriana, tam je novotvorba kapilár, tzn. že tam se extrémně prokrví ložisko, protože tam dochází k metabolicky velice aktivní činnosti, tj. honění ložiska, takže tam je novotvorba cév a když se to celé vyhojí, tak ty novotvořené cévy některé zůstanou, aby se to vyživovalo, některé se zase involují, v podstatě odumřou, zůstanou po nich drobné vazivové proužky. To na tu Vaši otázku, jaké jsou projevy hojení nebo jak se to hojí.

Otázka:

U toho poškození na hranici krku a horní části zad, těch 7 cm na 1 cm, tam jste našli nějaké známky hojení?

Odpověď:

Ne, nic.

Otázka:

Mohl byste vysvětlit, když nebyly nalezeny žádné známky hojení, když říkáte, že nebyly nalezeny ani žádné vitální známky, proč právě v otázce č. 3 uvádíte – 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.

Odpověď:

To je asi vyjádření k tomu makropopisu. Delší dobu před smrtí, už vím, my jsme o tom s kolegou diskutovali, protože ono to má morfologický vzhled, může to imponovat jako popálenina. My jsme tam uvedli, že by to mohlo být způsobeno, ale delší dobu před smrtí v tom smyslu, že když už by došlo k tomu vyhojení, to víme všichni, když se spálím, zůstane mi tam jizva. Když uvidím zvenčí jizvu, tak vidím nějakou změnu, ale už tam nenajdu další změny, o kterých tam je řeč, protože to není akutní fáze, není to hojení ve smyslu probíhajícího hojení, ale je to zhojeno. Možná to není úplně přesně napsáno, zato se omlouváme, přece jenom jsme na to měli poměrně omezený čas, snažili jsme se to sepsat vše. Delší dobu před smrtí, to je třeba uvažovat v tomto kontextu.

Otázka:

Pane znalče, Vy jste se už k tomu tady průběžně vyjadřoval, přesto můžete soudu shrnout, o čem svědčí skokovitě zeslabená epidermis s pozitivní reakcí na barvení kongo červení a při histologickém zkoumání zjištěné protažení tvaru jader buněk poškozené epidermis právě v tom místě, o kterém se bavíme, tedy ta hranice krku a zad?

Odpověď:

Skokovitě ztenčení epidermis může svědčit o leccems, skokovitě ztenčení epidermis lze vyvolat velice dobře právě např. škrtdřem.

Otázka:

Čím ještě?

Odpověď:

Otlak, smýkání o nějakou hranu, prostě nějakým takovým pohybem, který vám sedře část kůže, tak to je to skokovitě ztenčení. Teď další, jak jste se dotazovala, nitřivité protažení jader, už to tady bylo řečeno, změna termická, podle toho, jak moc to je, v jakém rozsahu, jaké jsou tam další změny, můžeme hovořit, jestli to je hypertermie, hypotermie, jak to je, když je to takto ojedinělé, prostě změna termická nespecifická pro nic. Teoreticky by to mohlo být způsobeno i mechanicky, ale to už by musel být přesně vyspecifikovaný, ale to je hypotéza, kterou bych dál nerad rozvíjel. Typicky teda termická změna a když by to mělo být „mechanicky“, tak by to muselo být právě

v rámci nějakého zaškrčení nebo by to muselo být při natažení kůže, ale to taky teoreticky lze uvažovat šikmo seřiznuté jádro buňky, protože jádro buňky může mít různý tvar.

Otázka:

Chcete říci, že takto nevhodně seřiznutý preparát?

Odpověď:

To není nevhodně seřiznutý preparát, prostě ty buňky tam nejsou narovnané jako jsou např. basy s nápoji ve skladu, ty buňky tam jsou chaoticky.

Otázka:

Čili dáno je to seřiznutím preparátu.

Odpověď:

Ano, ale ne nevhodně, já se proti tomu nevhodně vymezuji, protože to potom vypadá, že tady chci na někoho kydat špínu, což není pravda. Ano, zešikmením, že prostě to jádro je jinak natočeno v rovině řezu, to všechno nám vysvětlí nitřní protažení jádra.

Otázka:

A ta pozitivní reakce při barvení kongo červení?

Odpověď:

Pozitivní reakce při barvení kongo červení je uváděna při různých stavech, např. amyloidóza a v tomto případě, když to vezmeme, tak tam v místě, kde je pozitivní barvení kongo červené, tzn. že tam je nakupení nějakých složitějších mukopolysacharidů, tj. látka, která v těle je, která se v těle za určitých okolností hromadí a že to je pozitivní znamená, že tam ta látka byla, ale preparát, který je pozitivní, potom ještě otázka je, jestli třeba nejde o chybu barvení a že k tomu ještě musí být pozitivní a korektní kontrola a potom je ještě otázka, jaký to má tvar, jak to přesahuje, jestli se to vymezuje jenom dovnitř buněk, mimo buňky.

Otázka:

A ve vztahu k existenci vitálních reakcí či nikoliv, má to nějaký význam to pozitivní barvení?

Odpověď:

Nevím o něm. Nakupení mukopolysacharidů typicky v jiných oblastech vzniká v průběhu života. Jestliže tam je ta pozitivita, jsou tam takhle nakupené mukopolysacharidy a to mohlo vznikat léta. Tam mohlo být ložisko, které tam prostě bylo a teď je zachyceno. A to není vitální reakce v tom smyslu, že by to byla reakce na to poškození, ale bylo to tam již za života.

Otázka:

Reakce na to poškození, ale bylo to za života?

Odpověď:

Pozitivní barvení na to kongo červení je na nějaké ložisko, které tam je, ale to ložisko

nutně nemusí být reakce na poškození tkáně, ale mohlo tam být dlouhou dobu během života, třeba už od narození a teď je zachyceno. Víc k tomu asi říct nemůžeme.

Otázka:

Vy jste se tady vyjadřoval postupně k otázkám, které Vám byly položeny obhajobou, soud by zajímalo, protože jste měl k dispozici téměř vše, co měli k dispozici také soudní znalci z ÚSL kromě toho, že jste nebyl přítomen pitvě, takže můžete soudu shrnout a uvést, jaké konkrétní úrazové změny či nálezy na orgánech, ať již nálezy zevní nebo vnitřní jste zjistil u Moniky Kramné a pak u Klárky Kramné poté, co jste se seznámil s pitevními protokoly, videozáznamy, měl jste k dispozici histologické preparáty.

Odpověď:

Nerad bych popletl jména, budu říkat matka a dcera, takže u dcery, tam byly nějaké drobné krevní výrony v oblasti dolní končetiny a jinak tam z úrazových změn nebylo zjištěno vůbec nic.

Otázka:

Ani na orgánech nebo nějaké jiné změny na orgánech?

Odpověď:

Jiné změny na orgánech ano, to jsme popisovali - otok mozku, otok plic, potom zánětlivé ložisko ve střevech, zánět v oblasti srdečního svalu, v jednom preparátu zánět v plicích, potom tam byly známky aktivace sleziny, to jsou změny, které jsme našli k holčičce.

Otázka:

A u Moniky?

Odpověď:

Opět tam byly krevní výrony někde v oblasti dolní končetiny, potom tam byly kožní oděrky v oblasti levého ramene. K tomu tvarovému ložisku 7x1cm, já bych to nerad označoval jako úraz, protože tam nebyla zjištěna vitální reakce a i kdybych zlomil dolní končetinu na mrtvole, tak to není úraz, úraz člověk utrpí zaživa, takže to bych nerad řadil do úrazových změn a zase na těch vnitřních orgánech shodně, jak jsem uvedl, otok mozku, otok plic, zánět v oblasti střeva, zánět v oblasti srdečního svalu. Doufám, že jsem to vyjmenoval všechno.

Otázka:

A co poškození v dolní části zad, které shledali znalci MUDr. Dokoupil a MUDr. Smatanová, levý bérce.

Odpověď:

Ještě levý bérce, omlouvám se, ano, máte pravdu. Prosím vás, z těchto míst nebyl odebrán histologický preparát, po mikroskopické stránce se k tomu nelze vyjádřit. To, že tam byl jakýsi puchýř, sedění kůže, nějaké ložisko v oblasti beder, tj. v místě, kde mrtvola přiléhá na podložku. Po určité době po smrti my to vidáme u těch zemřelých, to se stává často, zemřelého přivezou s takovými to, ale rozsáhlejšími změnami.

prostě nedá se k tomu vyjádřit, nemůžu říct jednoznačně, jestli to byla úrazová změna nebo to vzniklo po smrti a odřenina na levém bérci nebo morfa, co tam byla, opět není odebráno histologicky, pakliže bychom měli diskutovat o tom, zda to vzniklo jako průchod elektrického proudu, není k tomu vůbec žádný podklad, abychom to přisvědčili ano, ne, je tam jakási morfologická změna. Co se týče krevních výronů, tam můžeme říct jednoznačně – to je úrazová změna, jak jsem řekl, to vzniklo zaživa, tady jsme si už řekli, jak to vzniká. Tady to si netroufnu označit jako úrazovou změnu. Byly tam změny tvarové na zemřelém, to jo.

Otázka:

Mohl byste ještě shrnout z Vašeho pohledu, jaké jsou průvodní jevy a k jakým změnám na kůži a orgánech či k jakým poškozením orgánů lidského těla zasaženého elektrickým proudem obecně dochází, může dojít a nemusí dojít?

Odpověď:

Otázka je velice široká. Obecně lze říct, že při průchodu elektrického proudu organismem je uváděno, že proud prochází na spojnicí vstup, výstup, někdy tato teze je zpochybňována. Dochází tam ke křečím kosterního svalstva i hladké svaloviny, kontrakce hladké svaloviny vedou k popraskání zvláště drobných cév, ale mohou popraskat i větší. Pokud elektrický proud zasáhne buď mozek nebo srdce, dochází k těžké poruše funkce ať už mozku nebo srdečního svalu, případně zasažení srdečního svalu, tam platí obecné pravidlo, pokud k tomuto zásahu dojde v průběhu systoly, resp. na konci systoly...

Otázka:

Kdybyste mi vysvětlil, nejsem lékař, co je to systola?

Odpověď:

Stah srdeční, na konci stahu srdečního, ...tak to srdce je poměrně odolné vůči různým poškozením, když dojde k průběhu rozšíření diastoly, tak to srdce je fragilnější, projevy typické jsou mihání fibrilace síní, komor celého srdečního svalu, může se to projevit, když se jedná, zase záleží na tom, jaký je to proud, jaké je to napětí, kolik je tam ampér a když to budeme omezovat jenom na proud, který je způsobit usmrtit, tak tam dochází k podstatnému snížení výkonu srdečního svalu právě tím miháním, což je hemodynamicky podstatně méně účinné, než klasický stah srdeční a posléze může dojít buď k nápravě nebo k úplnému selhání. Úraz elektrickým proudem může někdo přežít, někdo ne. Může dojít i k velice rychlému selhání srdečního svalu, opravdu to můžou být velice krátké okamžiky. Porucha, co se týče mozku, resp. kdyby ten proud procházel mozkiem, opět záleží na tom, jakými místy proud prochází a jaké všechny struktury mozkové zasáhl. Pokud spojnice je taková, že zasáhne elektrický proud mozkový kmen, dochází k poruše funkce neuronu v této části, tam jsou uložena životně důležitá centra, ať už je to centrum srdeční činnosti nebo centrum dechu, ten člověk zmirá. Pokud zasáhne jiné části, člověk může přežít, může přežít dlouho, může zemřít s odstupem času.

Otázka:

Tzn. když se vyjadřujete s odstupem času?

Odpověď:

Pitvali jsme chlapečka, který slezl pro draka do drátů vysokého napětí, tam to bylo dokonce zasaženo obloukem, paradoxně mu to pomohlo, protože ten oblouk mu vypálil poměrně velkou část kosti, ta se „vypařila“ a tím on si dekomprimoval mozek, který jinak oteče a v lebce dojde k útlaku životně důležitých center také, ale v tomto konkrétním případě, jednalo se o elektrický proud, tam docházelo k vyklenutí tvrdé pleny a ten chlapeček přežíval tři neděle, potom zemřel stejně i přes péči lékařů, nicméně může přežívat dlouho. Nevím, jestli jsem odpověděl v plném rozsahu otázku, mohli bychom brát teď jeden orgán po druhém, ale to důležité jsem, myslím, řekl, to je srdce, mozek, řekl jsem kosterní svaly, hladkou svalovinu a na každém orgánu to může dělat různé změny toho typu, že když tam proud projde, tak to může vytvářet v místě průchodu toho proudu právě změny ať už ve smyslu mikroskopickém zase popraskání cév, zasažení tkáně v okolí, následně reakce na poškození této tkáně, o tom už jsme hovořili, to je ta nespecifická buněčná reakce, ale to je potom uniformě ostatních orgánů.

Otázka:

S ohledem na podklady, které jste měl všechny k dispozici, jste schopen se vyjádřit, jak rychle došlo k vyhasinání životních funkcí u poškozené Moniky Kramné a Kláry Kramné?

Odpověď:

Už jsme o tom mluvili, my jsme se dostali, když jsem se tlačili na co nejkratší termín, zhruba na 10 minut, ale mohlo to být podstatně déle, tam vyhasinání funkcí právě pro rozvoj těžkého otoku jak v plicích, tak v mozku, to je dlouhodobá záležitost.

Otázka:

Takže minimálně 10 minut?

Odpověď:

Tam začínáme, to je opravdu ta spodní hranice.

Otázka:

Pane znalče, Vy jste tady nastínil několik alternativ, které mohly být příčinou úmrtí poškozených, takže bychom se ještě pozastavili u jednotlivých alternativ. Můžete tedy soudu postupně systémově říci jednak, jaké jsou obvyklé průvodní jevy, klinický obraz a časový úsek, v němž dochází k nástupu smrti u alimentárního šoku, alimentární intoxikace jídlem, dehydrataci, zánětu a otravy nějakou chemickou látkou – Vaše stránka 55, bod 29.

Odpověď:

Alimentární šok, to je zjednodušený termín pro syndrom toxického šoku, průvodní projevy jsou v podstatě jakákoliv otrava z potravy, tzn. zvracení, průjem, kombinace jedno nebo druhé, tzn. organismus se snaží nějakou cestou zbavit noxy, zpravidla to vede ke zrychlení peristaltiky ať už řádně, to dochází potom k průjmům nebo mimořádně, to potom dochází ke zvracení.

Otázka:

Po jak dlouhou dobu?

Odpověď:

To může začít velice brzy, může to vzniknout již za hodinu, projevy jsou do hodiny.

Otázka:

Nástup?

Odpověď:

Nástup může být již do hodiny.

Otázka:

Jak dlouho trvá?

Odpověď:

To je složité. Vemte si, že pozřete něco, co vám podráždí silný žaludek, vy to vyzvrátíte a tím pádem jste se zbavila noxy a přestává to. Takže to může být zvracení, byť třeba opakovaně, může to přetrvávat hodinu a může to ustát, ale také nemusí, protože to zvracení může dojít s odstupem času, alimentární šok se může projevit až v momentě, kdy ta noxa z nějaké části přestoupila již do střev a potom to může přetrvávat několik hodin, tuším, že nástup projevu je popisován od 1 hodiny do 6 hodin, tzn. že teoreticky nejpozději za 6 hodin, ale to je statistika, tam určitě mohou být nějaké výjimky. Přetrvávání průjmovitého a stavu zvracení může být různorodé, záleží na tom, jestli tou alimentární noxou je něco živého, tj. bakterie, co způsobí následně zánět některých částí trávicího traktu a vy se vlastně léčíte se zánětem trávicího traktu, a to může trvat klidně týden a může to být krátkodobě, tu noxu, co jste pozřela, je mrtvá, buď jsou to mrtvé bakterie, které to spustí nebo to jsou jenom ty toxiny a potom, když se toho zbavíte, pokud to nespustí syndrom toxického šoku, tak to končí, a to může přetrvávat třeba jenom den. To říkám horní hranice, to může přetrvávat, jak jsem řekl, jenom hodinu a třeba jenom den, to může být krátkodobě nebo jenom dva dny, než se zbavíte noxy a reakce odezní. To je ten alimentární šok, to jsou ty klinické projevy. Vy s tím vyhledáte lékaře a říkám, jak jsem to již tady uvedl na té svatbě. V malém procentu klinický projev vede až k projevům šokovým a k úmrtí. Ale to je malé procento lidí z toho potenciálně otráveného množství.

Otázka:

Když se dostavíte k lékaři s takovýmto náběhem na alimentární šok s těmi projevy, kterým tomu fatálnímu následku může dojít nebo nedojde. Pokud dojde k odběru vzorků krve apod., jaký nález tam může být, co můžete zjistit?

Odpověď:

Teď nevím, jestli dobře rozumím slovíčku nález. Já můžu vzít ten vzorek a poslat ho do Národní referenční laboratoře.

Otázka:

A jak se projeví vyšetření v Národní referenční laboratoři?

Odpověď:

K tomu jsem chtěl právě říct, já jsem čerpal z jejich podkladů, ale tam v podstatě, co přesně oni tam vidí, jestli dělají polymerázovou řetězovou reakci nebo skličkovou

aglutinaci, já nevím, ale mi přijde potom jakoby klinikovi nebo mně jako dotazateli, kdybych to dělal já jako za zemřelého, tak mi přijde výsledek - byl prokázán nebo byl zjištěn toxin syndromu toxického šoku, tj. zkratka TSST-1 a tohle je výsledek. Jestli to byla příčina smrti nebo ne, už nechává laboratoř na mně, mně jenom stanoví výsledek, že tam ten toxin zjištěn byl nebo nebyl.

Otázka:

Můžeme pokračovat dál – dehydratace.

Odpověď:

Dehydratace typicky má projev vysýchání sliznic zvýšeného tzv. turgoru kožního, tzn. např. uděláte řasu kožní a ona místo, aby se při běžné hydratované kůži zase roztáhla zpět, tak tam přetrvává delší či kratší dobu, můžeme zjistit, pokud se vůbec dostaneme při pitvě k močovému měchýři a zjistíme nějaké množství moče, že je extrémně koncentrovaná ta moč, protože člověk byl dehydratovaný a tvořil extrémně koncentrovanou moč. I tu moč, když pomíneme pitvu, když by ten dotyčný byl ještě živý a vymočil se, zjistíte i laboratorně, resp. zjistí to ten kliník. Takže to jsou projevy vysýchání sliznic, snížení turgoru kůže a koncentrovaná moč a ten člověk by měl mít žízeň, může být oblužený v rámci dehydratace, lidé mívají zastřené vědomí, je tam posun ve funkcích mozkových, toto uvidíme klinicky. Při pitvě bychom tam mohli najít shodný nález s tím, že zase můžeme najít koncentrovanou moč. Vyloženě specifický obraz pro dehydrataci bychom asi nenašli, kdybychom si nedělali rozborů právě moči laboratorní a z biochemických parametrů by mohlo vyplynout skutečně ukazatele svědčící o dehydrataci, ty jsou známy a běžně třeba staří jedinci, kteří jsou na léčebnách dlouhodobě nemocných, bývají někdy dehydratováni, protože starý člověk přirozeně necítí žízeň, i když je dehydratovaný, to lze biochemicky vyšetřit. Opět z laboratoře by mi přišel rozbor těch látek s poznámkou, že se může jednat o dehydrataci. Z toho bychom mohli dovodit tu dehydrataci. Co je ovšem potom problém, potom v tom případě proběhla pitva, ještě navíc fixace těl, když já potom tkáně dehydratuju, tak už mám změněný obraz, takže když vezmu takovou dehydratovanou mrtvolu a teď ji nafixuji, tak já tam tekutinu zpátky dodám a už to nejsem schopen potvrdit ani vyvrátit. Neuvidím oschlé sliznice, když je opláchnu a zvlhčím. To prostě nelze. Je to stejně jak se suchým hadrem, když ho potom navlhčím, tak já nevím, že byl suchý. Takže to je věc na prohlídce toho prvotního člověka, který prováděl prohlídku zemřelého potažmo pitvu. Když to prošlo takovou fixací, těžko můžeme dovozovat, že tam nešlo o dehydrataci.

Otázka:

Zánět.

Odpověď:

Zánět obecně má pět někdy se přidává šestý tzv. „celzových“ znaků, tj. otok, začervenání, bolest, teplota tam je ještě, což je celkový příznak, to bychom u mrtvolý téžko zjišťovali a porušenou funkci. Tyto znaky zánět má. Na tom zemřelém můžeme pochopitelně dohledávat jenom část z nich, např. otok, nebo tam můžeme dohledávat poruchu funkce, mohly bychom tam dohledávat třeba i začervenání v tom smyslu, že bychom našli překrvení cév, protože to je to, co způsobí začervenání, to jsou ty klinické projevy, jak jste se na ně ptala. Potom byla otrava neznámou látkou. To záleží na charakteru látky. Když budu velice

obecný, tak pochopitelně, když to byl profláknutý mediální případ otrava poloniem nějakého agenta v Londýně, tak to bude mít úplně jiný charakter, než když to bude otrava strychninem, ale v tuhle chvíli jako neznámou látkou v tom smyslu, že nebyla testována. Polonium nebylo testováno a teď bychom museli vzít všechny látky a teď si říkat, jaký to má klinický obraz a jaký to nemá, to je tak široká otázka, já to nemůžu vyloučit v momentě, kdy jsem všechny ty látky netestoval a když vezmeme ty polypeptidy, což tady bylo zodpovězeno pod bodem alimentární šok, to je taky v podstatě otrava v tu chvíli neznámou látkou, protože se zjistit nedá.

Otázka:

U toho polonia, za jak dlouho dochází k nástupu smrti?

Odpověď:

To teď z hlavy nevím.

Otázka:

Jaké má průvodní jevy?

Odpověď:

Nevím.

Otázka:

Tak proč o tom hovoříte, když si to zpětně neověřujete, zda to koresponduje s poznatky zjištěnými v průběhu trestního řízení? Vy prostě konstatujete něco, o čem ani nevíte, alespoň teď jste mi to řekl, jaké to má průvodní jevy, kdy dochází k nástupu smrti apod. Takže když s něčím argumentuji, tak předpokládám, že znám i ty další průvodní jevy, abych mohl říci, ano, ty další průvodní jevy lze napasovat na daný případ a na okolnosti, které byly k tomuto případu zjištěny, na tvrzení různých osob, obžalovaného apod., ano?

Odpověď:

Omlouvám se, že jsem řekl první, co mně přišlo na mysl.

Otázka:

Protože to jsou chemické látky, to je široký pojem, víte?

Odpověď:

Ano, já s Vámi souhlasím, proto jsme to tam uvedli, protože to je široký pojem. Když se můžeme vrátit k tomu poloniu, je to radioaktivní látka, byly by tam projevy typické pro nemoc z ozáření, které by přicházelo nikoli zvenčí, ale zevnitř, dochází tam k rozpadu sliznic, dochází tam k překrvení různých částí, které jsou zasaženy, záleží na dávce, která by byla dána.

Otázka:

A došlo k něčemu takovému?

Odpověď:

Ne.

Otázka:

Tak vidíte to, o to tady v tomto případě jde, neříkat něco obecně, ale jestli v daném případě k něčemu takovému došlo či nikoli.

Odpověď:

My jsme tam schválně napsali neznámou látkou.

Otázka:

Mě zajímá konkrétně.

Odpověď:

Když je neznámá, tak já ji nevím.

Otázka:

Tak příkladmo další. Není nekonečno neznámých látek, to už by bylo skutečně veliké sci-fi.

Znalec neuvádí další možnosti.

Pane znalče, alimentární intoxikace jídlem, o které jste se zmínil, jaký odraz, pokud by měla, v toxikologické analýze žaludečního obsahu postižené osoby, kdyby došlo k odběru žaludečního obsahu ihned po intoxikaci?

Odpověď:

Šlo by tam předpokládat, zvláště, když by tam nedošlo pouze k přesunu toxinu, ale byla by tam přítomna i ta živá bakterie, v podstatě změny odpovídající zánětu žaludku, nějaké počínající nebo i rozvinuté gastritidě ve smyslu překrvení sliznice, překrvení případně až tečkovitých krevních výronů nebo defektů tečkovitých ve sliznici a v tom obsahu bychom mohli najít jak to agens, tak tu bakterii, ty látky. Jak ten toxin, tak tu bakterii bychom mohli najít a taky nemuseli. To by byly změny, které bychom mohli očekávat.

Otázka:

Pane znalče, průvodní jevy u zemřelých Moniky Kramné, Kláry Kramné a přeživšího obžalovaného v podstatě byly dle tvrzení obžalovaného v průběhu celého dne shodné až na to, že ještě u obžalovaného přetrvávaly děle a cítil se ještě více znaven tím zvracením a průjmy, naopak u těch dvou již od odpoledních hodin problémy ustávaly, takže za dané situace fakt, že obžalovanému byl odňat žaludeční obsah, že byl podroben již v Egyptě opakovaně toxikologické analýze i na fundovaném jejich pracovišti nikoli jen v Hurghadě, ale i dále ve specializovaném pracovišti, na to, zda tam se nacházejí nějaké známky otravy, byl tam negativní nález, o čem to svědčí, jak to vysvětlíte?

Odpověď:

Nesvědčí to o ničem. Už jsem to tady řekl několikrát, toxikolog vám toto nezjistí, to je látka jiné povahy, jsou na to specializované laboratoře.

Otázka:

To bylo ve specializované laboratoři, proto to tam bylo odesláno.

Odpověď:

Ano, byla to toxikologická laboratoř, nebyla to laboratoř na to určená. Já si troufám tvrdit, že ani jedna z těch toxikologií, která tady je z laboratoří v republice, by vám to nezjistila, protože na to máme jednu laboratoř v Praze – Národní referenční laboratoř, která se tímto zabývá. Těch případů není tolik, aby se na to někdo specializoval a ta polymerová řetězová reakce je velice nákladná. Jenže to, že tam je negativní toxikologické vyšetření, nesvědčí vůbec o ničem.

Otázka:

Ted jste uvedl, že při alimentární intoxikaci jídlem předpokládalo by to, že byl jeden zdroj, nějaký zdroj jídla.

Odpověď:

Mohl být, je to typické. Mohl

Otázka:

Jeden zdroj mohl být?

Odpověď:

Zdrojů mohlo být víc. Typickým zdrojem pro alimentární intoxikaci je nakažený personál a ten potom může nakazit jeden druh jídla nebo více, podle toho, co připravuje. Mohl být jeden zdroj, mohlo jich být víc. Pochopitelně, když jíte kombinaci toho, tak se vám zvyšuje dávka, kterou přijímáte. To je problém personálu ne toho jídla jako takového.

Otázka:

Takže to, že každý z těch tří, které jsem zmínila – Monika Kramná, Klára Kramná i obžalovaný v podstatě jedli ten den předtím 28.7. každý jiné jídlo, protože nevím, jestli jste se s tím zabýval ...

Odpověď:

Zabýval.

Otázka:

Petr Kramný nevečeřel vůbec, jedl pouze odpoledne hranolky a hamburger naposledy v 15:00 hod. a k projevům došlo, vy jste říkal, že inkubační doba je 1 až 6 hodin, on jedl naposledy v 15:00 hod., jak vyplývá z výpovědi, kdežto jeho projevy se měly ukázat až následující den někdy v dopoledních hodinách, přípustně hned v ranních hodinách, ale první zjistila, že je jí špatně paní Monika Kramná, pak se to připojilo, takže je interval minimálně nejméně dvakrát překračující interval inkubace. Pak Monika Kramná měla zeleninový salát a pečivo večer a odpoledne hranolky asi taky do 15:00 hod., dejme tomu a Klára Kramná měla špagety a kečupovou omáčku + zmrzlinu. Každý z nich měl v odpoledních hodinách hranolky, čili každý z nich měl téměř jiné jídlo kromě hranolek, které byly brzo odpoledne. Vysvětlíte mi to ve vztahu k alimentární intoxikaci jídla, jaký to má význam a to, že inkubační doba přinejmenším u obžalovaného a ani v podstatě u Kláry Kramné a Moniky Kramné neodpovídá, protože večeřely v 18:00 hodin.

Odpověď:

Sama jste řekla, že tam je nějaký společný jmenovatel třeba ty hranolky.

Otázka:

Ale ty jsou v poledne.

Odpověď:

dobře, nicméně je to jídlo, které je připraveno vysokou teplotou a pokud vezmeme v úvahu, že i v takto tepelně upravované stravě může přežít nějaké malé množství bakterie, tak můžeme říct, že ta doba je prodloužena tím, že se nejednalo o typickou otravu z jídla tím způsobem, že se jednalo o otravu toxinem, ale jednalo se o pomnožení bakterií, čemuž by odpovídaly zánětlivé změny ve sliznici i střeva. Při tom pomnožení bakterie ona tvoří ten toxin, tzn. že bychom potom interval 1 až 6 hodin museli počítat ne od doby požití jídla, ale od doby, kdy se tam vytvoří dostatečné množství bakterie potažmo toxinu.

Otázka:

To se vytváří v jakém časovém intervalu?

Odpověď:

To je různé, záleží na podmínkách pro množení bakterií, a to je přísně individuální. U jednoho jedince může být velice rychlé a u druhého, protože právě jí ještě k tomu něco, když jste řekla, že holčička měla nějaké špagety – těstoviny a zmrzlinu, tak oboje jsou potraviny, kde se bakteriím velice dobře daří a kde velice dobře rostou, tzn. že tam, i když to jedla s nějakým časovým odstupem, i kdyby měla malé množství bakterie, tak na tom se to mohlo velice mnoho pomnožit a spustit to s odstupem času, který přesně nestanoví asi nikdo, ale to, co jste mi teď řekla, by dobře vysvětlovalo, proč u ní zánětlivé změny byly podstatně rozsáhlejší, než u té matky, která měla salát a když si do toho salátu nedáte majonézové zálivky, tak živné pudy pro bakterie není tolik. To by vysvětlilo i rozdílný histologický nález u matky a dcery. Já jsem si ho osobně vysvětloval jinak, ale to by bylo také možné vysvětlení.

Otázka:

Před chvílí jste řekl, že to má přísně individuální nástup, můžete vysvětlit, byť jste se k tomu částečně vyjadřovali v písemném znaleckém posudku, je to přísně individuální, pomineme-li genetiku, o které jste mluvil, jak mohlo dojít k tomu, že nástup smrti byl u obou v podstatě téměř ve stejnou dobu, tam mohly hrát otázky několik málo desítek minut.

Odpověď:

my jsme touto otázkou a v tom jsem i odkazoval na pana MUDr. Fargaše, který v těch poznámkách má časové intervaly, ale my nedocházím k tomu, že by to bylo pár desítek minut, tam opravdu mohl být i několik hodin rozptyl.

Otázka:

Několik hodin by se nevezlo do toho rozptylu, protože tam máme zase výpovědi obžalovaného, kdy, kdo, jakým způsobem se projevoval, jevil známky života. Záleží kolik hodin myslíte, dvě hodiny?

Odpověď:

No, tak asi.

Otázka:

Tak asi by vám to stačilo?

Odpověď:

Prostě nebylo to v jeden okamžik. Jde mi o to, že to nebylo v jeden okamžik, že úmrtí klidně mohlo být s hodinovým, dvouhodinovým odstupem.

Otázka:

A to i v případě, že se jedná o dospělého člověka, jedná se o dítě, každý organismus je nějakým způsobem jiný, je individuální nástup a ono se to sejde, že do intervalu 2 hodin nástup smrti nastane?

Odpověď:

Může být.

Otázka:

Pane znalče, Vy jste se vyjádřil, byť okrajově k tvorbě posmrtných skvrn a řekl, že to blíže rozvede Váš pan kolega, zabývali jste se též lokalizací posmrtných skvrn u poškozených Kláry Kramné a Moniky Kramné a pokud jste se tím zabývali, pak co jste zjistili z dostupné fotodokumentace a dalších podkladů?

Odpověď:

My jsme se tím zabývali, diskutovali jsme, pan doktor má podrobnější poznámky.

Otázka:

Mám otázku směřovat k panu MUDr. Fargašovi?

Odpověď:

Ano.

Senát – bez dotazů

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Vy jste uvedl, že jste si prošli spis, že jste si činili poznámky toho podstatného, mám to chápat tak, že v nálezové části vašeho znaleckého posudku je vše podstatné, z čeho jste své závěry vyvozovali?

Odpověď:

Snázili jsme se sepsat vše podstatné, jak už tady zaznělo, každý jsme omylný, já doufám, že tam něco nevypadlo, ale pročítal jsem to, nenašel jsem tam, že by tam něco chybělo, jestli máte dotaz na něco konkrétního, zeptejte se a já klidně přiznám, že jsme tam zapomněli tuto pasáž dopsat ze spisu, pokud to tak bude a pokud ne, tak Vám řeknu, to je napsáno tam a tam, ono je to objemné množství textu.

Otázka:

Já jsem v nálezové části vašeho znaleckého posudku nenašel zmínku o znaleckém posudku z oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství, který se týkal posouzení zdravotních obtíží obžalovaného Petra Kramného, nenašel jsem tam svědeckou výpověď Magdaleny Iwony Lis, nenašel jsem tam svědeckou výpověď Alžběty Cupalové, které byly v podstatě po oznámení smrti poškozených na pokoji a tedy vnímaly svými smysly, co tam viděly, nenašel jsem tam žádnou zmínku o listinných důkazech, které nám poskytla egyptská strana, pokud jde o nálezové okolnosti na místě činu. Považoval jste Vy tedy něco z toho za podstatné nebo nepodstatné?

Odpověď:

My jsme se vyjadřovali k otázkám, jak nám byly položeny. Když tady např. hovoříte o znaleckém posudku ohledně zdravotního stavu obžalovaného, na to jsme nebyli dotazováni, v tu chvíli pro mě posudek nebyl hlavní, nebyl jsem na to dotazován. Ptáte se mě na to Vy teď, můžu to vzít, můžu si ten spis přečíst, můžu k tomu zaujmout stanovisko, ale ty otázky k tomu nesměřovaly.

Otázka:

Dobře, ale zmínil jste tady problematiku imunogenetiky, vysvětloval jste proč on nemusel zemřít, takže není úplně tak pravda, že jste s jeho zdravotními obtížemi a projevy nepracovali.

Odpověď:

Bylo to tady na ten dotaz soudkyně, a to, co já tam píšu, je v obecné rovině. Já říkám, mohlo to dopadnout tak, že mohl zemřít otec s dcerou, ale to jenom proto, abych podtrhl, že tam je genetická příbuznost, já se k jeho zdravotnímu stavu a k jeho zdravotním potížím vůbec nevyjadřuji a tady padl dotaz a já říkám - ano, tak, jak je mi to předestřeno, to může být a průběh choroby tak, jak jej znám, to povoluje, ale to mi tady bylo teď předestřeno.

Otázka:

Pokud jde o výpovědi dvou jmenovaných svědkyň, které se vyjadřovaly, v jakých polohách poškozené se v kterou dobu nacházely, to taky nebylo podstatné pro vaše závěry?

Odpověď:

Tu informaci, znovu odkazuji na kolegu Fargaše, který k tomu má podrobnější poznámky k tomu, jak tam docházelo k přetáčení těl a jestli tam to ve výpovědi není, jestli to tam není někde v nějakém výpisu, já si teď nevybavím, byť jsem to včera a především jsem pročítal znovu, ale to je otázka na pana kolegu.

Otázka:

Já se bavím o obsahu znaleckém posudku, který jste podepsal.

Odpověď:

Ano, já s vámi naprosto souhlasím, znovu říkám, je to 56 stran, můžu to procházet řádek po řádku a říct Vám, což se mi stává i u jiných soudu, říct tady je ten řádek.

Otázka:

Já Vás můžu ubezpečit, že zmínka o výpovědi těchto svědků se tam nenachází.

Odpověď:

Znovu říkám, ať se k tomu vyjádří kolega Fargaš, který si k této oblasti připravil nějaké přehledné sdělení. Neuvědomuji si, že bychom s informacemi o přetáčení těl nepracovali a pokud tam chybí zmínka o těchto výpovědích ...

Předsedkyně senátu:

Ty výpovědi jsou docela i podstatně z toho pohledu, kdy, jakým způsobem bylo nakládáno se zemřelými a v jakých časových intervalech, když se vyjadřujete k časovým intervalům.

Znalec MUDr. Matlach:

Ano, souhlasím s Vámi, já myslím, že pan MUDr. Fargaš Vám to uvede podrobně.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

V této souvislosti ale musím poukázat na to, co říká vyhláška k zákonu o znalcích a tlumočnících, že v posudku uvede znalec popis zkoumaného materiálu, popř. jevů, souhrn skutečností, k nimž při úkonu přihlížel, to se nazývá Nález. Takže pokud ve vašem posudku není něco uvedeno, nemůžete z toho vyvozovat jakékoliv závěry. Naopak v náleзовé části vašeho znaleckého posudku je zmíněn úřední záznam komisaře kpt. Tvrdeho ze dne 26.8.2013, máte zato, že tento úřední záznam je procesně účinným důkazem, ke kterému můžete ve znaleckém posudku přihlížet?

Odpověď:

Mám zato, že mi to nepřísluší hodnotit. Mám nějaké předložené materiály a toto je součástí některého z těch svazků. Já nejsem právník, nepřísluší mi hodnotit, kterou listinu smím a kterou nesmím. Mně když kdokoliv a včetně policie a to se mi stává velice často, že mi policie předkládá úřední záznamy a zpracovávám na základě toho pro ně expertizu. Mně nepřísluší hodnotit, abych řekl vyšetřovateli „prosim vás, až

budete mít něco jiného, než úřední záznamy, přijďte". A tohle je ve stejné rovině, bylo to v materiálech, ke kterým jsme měli přístup, je to tam citované, je to zcela určité v některém z těch svazků, takže proto je to tam citováno.

Otázka:

A ten úřední záznam vám poskytl kdo?

Odpověď:

My jsme byli u soudu, celé jsme si to nafotili, protože na to bylo málo času, my jsme si digitálně zaznamenávali spisy, jak to šlo a potom jsme doma na PC zkoumali text.

Otázka:

Co v úředním záznamu bylo tak zajímavého pro tu věc?

Odpověď:

„Dále se MUDr. Dokoupil vyjádřil k možnosti náhodné otravy zkaženým jídlem, tzv. botulismus". Tak jenom třeba tuto větu, prosím Vás, botulismus není jediný způsob otravy jídlem. Jenom tak, jak jsme uvedli v závěru, to, co my jsme uvedli, co se týče toxinů syndromu toxického šoku, to je věc, se kterou se nepracovalo, se kterou se nepočítalo, a proto to význam má. Tam bylo uvažováno nějaká alimentární otrava, ale ne v plně šíří, proto to význam má, si myslím, celkem zásadní.

Otázka:

Vy jste ve svých závěrech tvrdili, že soudní lékaři se bakteriálními toxiny vůbec nezabývali.

Odpověď:

Ne, to jsem neřekl v žádném případě, řekl jsem, že toxikologové, a to je rozdíl, mezi soudním lékařem a toxikologem je rozdíl.

Otázka:

Omlouvám se, ale nejsem si teď, jestli problematika bakteriálních toxinů spadá do oblasti, které by se měl věnovat toxikolog nebo spíše mikrobiolog?

Odpověď:

Je to stejně jako s toxikologií, já když posuzuji příčinu smrti u zemřelého a nechávám si zpracovávat další expertizu např. toxikologickou, tak ji musím zohlednit v příčině smrti, protože se mi může stát, že když nezohledním nějaký toxikologický nález, uvedu chybnou příčinu smrti a toto je stejně, ať to zpracovává kdo chce. To hodnocení konečné je na mně, jakožto na soudním lékaři.

Otázka:

V nálezové části svého znaleckého posudku obsáhle citujete výpověď pana obžalovaného, brali jste ji v potaz při formulaci všech závěrů vašeho znaleckého posudku?

Odpověď:

Nejsem si úplně jist, jestli rozumím té otázce přesně, jak jste ji myslel, ale my jsme ji samozřejmě v potaz brali, protože on tam popisuje nějaký průběh, který odpovídá

tomu, co se nabízí, jak jsem řekl z těch nálezů, a to je alimentární intoxikace bakteriálním toxinem a možným rozvojem syndromu toxického šoku. To on tam popisuje ty projevy a byli jsme, znovu říkám, dotazováni na poškozené, nikoli na něj, ale on to tam popisuje, takže tam je ta souvislost.

Otázka:

Např. dneska jste uvedl, že znáte výpověď pana obžalovaného, věděl jste, kdy naposledy jedl a jaké jídlo, zároveň jste uvedl, že první projevy nějaké alimentární intoxikace startují po 1 až 6 hodinách s tím, že existují nějaké výjimky, proč jste v závěrech rovnou nereagovali na tu jeho výpověď o době a typu poslední zkonsumované stravy?

Odpověď:

Proč jsme na to nereagovali v tomto kontextu, si asi nevzpomenou, nepovažovali jsme za důležité asi to nějakým způsobem takto rozpitvávat, protože otázky nebyly v tomto duchu směřovány, nebylo to cíleno na tuto oblast. Když si přečtete pouze otázky bez našich odpovědí, aby to nebyl tak dlouhý text, tak zjistíte, že advokacie se zabývala především tím, jestli tam byl elektrický proud, jakým způsobem probíhal elektrický proud, jestli tam byla metalizace. Prostě k tomu nebyly otázky cíleny, proto jsme se k tomu specificky nevyjadřovali.

Předsedkyně senátu:

Pokud přece dáváte odpověď na nějakou otázku, tak ji musíte vyčerpat v plné šíři a pokud tam tvrdíte něco jako alimentární otrava jídlem, tak máte taky rozvést její nástup, okolnosti také ve vztahu ke konkrétnímu případu, to tam chybí.

Znalec MUDr. Matlach:

Nemyslím si, že by to tam chybělo úplně.

Předsedkyně senátu:

Chybí to tam, pane znalče, není tam o tom ani slovo.

Znalec MUDr. Matlach:

Není pravda, že tam není o tom ani slovo.

Předsedkyně senátu:

Ve vztahu k projednávané věci, co se týče časových intervalů, požití stravy, nástupu rozvoje projevů, tam není nic, je to všechno v obecné rovině.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Pro mě je těžko pochopitelné nebo představitelné, že by znalci, jakými jsou MUDr.

Dokoupil a MUDr. Smatanová přehlédli nebo nezjistili něco, jakou jsou zánětlivé změny v organismu obou poškozených včetně aktivace imunitního systému. Já se tedy budu dále doptávat na histologické vyšetření, která jste prováděli. Vy jste se zmínili o tom, že jste prováděli histologické vyšetření zajištěných vzorků, nicméně já jsem komplexní popis histologického vyšetření ve vašem znaleckém posudku, zejména pak v nálezové části nenašel. Můžu podotknout, že MUDr. Dokoupil a MUDr. Smatanová ve svých znaleckých posudcích této problematice věnovali v souhrnu 4 strany, čili text popisu jednotlivých histologických nálezů. Můžete mi uvést, kde je ve vašem znaleckém posudku uveden popis histologického vyšetření?

Odpověď:

Jedna věc, kterou je třeba uvést, že sdílím Váš údiv, že to tam někdo nevidí, to s Vámi můžu jenom souhlasit a k Vaší otázce, kde tam je ten popis, v nálezové části jsou fotodokumentace. Ze zkušeností vím, že popis může být často mylně interpretován, upřednostnili jsme s kolegou fotodokumentaci z toho důvodu, že je pro dalšího znalce vypovídající podstatně lépe, než náš popis. V tomto konkrétním případě např. v popisu obou Vámi jmenovaných znalců je uvedeno u střeva, že je bez zánětlivých změn, potom ať si to dá někdo do porovnání s touto fotografií. Já, když tam napíšu, že tam byly zachyceny zánětlivé změny, budete mít tvrzení proti tvrzení. Tady je fotografie, ať se k tomu vyjadřují další, myslím si, že to je podstatně lepší a kvalitnější, než tam pracně popisovat jednotlivou buňku včetně zabarvení, velikosti a potom udělat nějakou pisařskou chybu a vystavovat se nějakému nebezpečí, že jsem to udělal schválně. A to je nálezová část, preparáty jsou v nálezové části.

Otázka:

Vy standardně zpracováváte znalecké posudky s takovým popisem histologického vyšetření?

Odpověď:

Standardně zpracovávám znalecké posudky včetně fotodokumentace a fotodokumentaci buď dávám jako přílohu, je-li to potřebné a standardně se vyjadřuji slovně. Vznikají-li diskuze a potíže v interpretaci nálezu, argumentuji fotograficky, protože, jak tady bylo řečeno, každý z nás je omylný a my to demonstrujeme fotograficky, není to nic, co by bylo špatné. Když tady říkáte standardně, nestandardně, ono taky se ve finále můžeme dospět k tomu, že je to standardně, ovšem ten standard je třeba špatný, to já nevím, já tady nemůžu dělat arbitra tomu, že ten standard je dokonalý a nebo že je nedokonalý. My jsme zvolili tuto formu, nemyslíme si, že je to špatné.

Otázka:

Vzorky jakých tkání, orgánů jste prozkoumali a kolik jich přibližně bylo?

Odpověď:

Bylo nám poskytnuto zhruba 40 sklíček, resp. celkem 80 preparátů, které jsme prohlíželi celé dopoledne a z toho jsme vybrali pro nás podstatné věci, které nejsou dosud obsaženy ve spisovém materiálu a my jsme zjistili, že tam chybí dle nás, takže proto jsme vybrali jen část, proto tady není vyfoceno 40 preparátů. Ale to popisujeme, že ve zbytku říkáme, že ten popis je proveden tak, jak jsme tam viděli, ale to je

uvedeno v posudku.

Otázka:

Jako příklad na str. 51 uprostřed poukazujete na játra Kláry Kramné a Moniky Kramné, já v náleзовé části ani pokud se bavíme o fotodokumentaci histologických preparátů, nic nenacházím.

Odpověď:

Já s Vámi souhlasím, tam nic nenacházíte, ale nacházíte tam odkaz na popis, že v ostatních částech preparátů popis tak, jak je napsán, v původním posudku je napsáno rozšíření sinusoid, to si můžeme přečíst, ale to je věc, kterou oni hodnotili jako masivní překrvení. Já s tím nemám potíže, že by tam bylo masivní překrvení, takže to, že to není v nálezové části takhle konkrétně uvedeno, já samozřejmě můžu 16 svazků vzít a přepsat je do nálezové části, ale to není účelné zbytečně to tady navrší hromadu listin a odkazovali jsme se na to v této rovině, protože kde preparát dle našeho názoru má zásadní hrubou odlišnost, tam jsme to dokumentovali fotograficky a ve zbytku jsme říkali, že je to tam velice pěkně popsáno.

Otázka:

Na játrech je jaká odlišnost?

Odpověď:

Prošel jsem si oba popisy tak, jak jsou uvedeny u obou poškozených, oni tam naopak uvádějí bez zánětlivé celulizace a v tomto případě ano, je pravdou, že tam jsme uvedli játra, není tam fotografie. Spis tiskl kolega, který má barevnou tiskárnu, takže fotografie jater tam chybí z důvodu technických potíží, protože při vytištění fotografie došlo k technickým problémům, nebylo to čitelné.

Předsedkyně senátu:

Proč v případě, že to nebylo vytištěno, jste nález nepopsali, když odkazujete jenom na fotodokumentaci?

Znalec MUDr. Matlach uvádí:

Máte pravdu, technická chyba.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Stejně tak se musím zeptat na slezinu, kterou jste Vy sám označil jako základní orgán, kde se aktivuje imunitní systém, který v daném případě s ohledem na vaše závěry, je docela podstatný.

Odpověď:

Vím, že nejste medicínsky vzdělán, to není základní orgán, kde se aktivuje imunitní systém, je to základní orgán imunitního systému a probíhá v něm aktivace, ale ne že by tam začínala, to ponechme stranou. Jak říkal kolega, my jsme byli domluveni, on

má připravenou prezentaci, kterou jsme chtěli tady promítnout a na tom by to bylo jasné.

Předsedkyně senátu:

Pane znalče, prezentace je prezentace a znalecký posudek je znalecký posudek. To, co není ve znaleckém posudku, co mi tady navíc prezentujete a nemám to doloženo, to nejde.

Znalec MUDr. Matlach:

Technická chyba, mrzí mě to, byl bych radši, aby tam obě fotografie byly. Zase směřuji k tomu a nemyslím to ve zlém, kdybychom měli sklička, kdybychom mohli si udělat kvalitní fotodokumentaci, protože toto je v provizorních podmínkách digitálním fotoaparátem přes okulár, já kdybych to skličko měl, dám si to do mikroskopu, na který mám firemně namontovaný fotoaparát a fotky budou stonásobně lepší. My z toho, co nám bylo poskytnuto a přitom, jak jsme žádali, a to byla kolegiální prosba a to je standardní postup, já nevím, jak na Moravě, ale v Čechách, když někdo dělá pitvu a předtím ji někdo dělal a zažádá si o sklička, dostane to i s bločky, protože není, co schovávat.

Předsedkyně senátu:

Všechny jste dostal na ÚSL, akorát jste nedostal další, protože materiál je v omezeném množství.

Znalec MUDr. Matlach:

Když už tady byla řeč o standardu, v Čechách věci probíhají tak, že dostanu všechna sklička i s bločky, s tím jsem počítal, to bylo v kontextu tak, jak jsem zvyklý na tu práci, žádost byla vyhotovena v tomto duchu.

Předsedkyně senátu:

Žádost nebyla vyhotovena v tomto duchu určitě, že chcete další ...

Obhájyně:

Já jsem o to řádně v souladu s § 110a tr.ř. skutečně požádala.

Předsedkyně senátu:

A já jsem k žádosti odpověděla, že budou všechny zpřístupněny na ÚSL, což bylo.

Obhájyně:

Já jsem žádala § 110a tr.ř. Vás, aby byl Vaší osobou dán souhlas ke zpřístupnění histologických preparátů, ale rovněž i nových, ty žádosti šly dvě a Vy jste mi na to odpověděla, že jste tuto žádost zamítla s odkazem na přepis zde přítomného

přednosta MUDr. Dvořáčka. Já jen, aby bylo jasno, že jsme žádali řádně podle 110a, byl vznesen řádně i ten další požadavek.

Předsedkyně senátu:

Ale v § 110a není řečeno nic o tom, že je třeba zasílat a zpracovávat další sklíčka, další fezy pro oponenturu, resp. pro znalce, který zpracovává znalecký posudek pro obhajobu či jinou stranu. Tam je jenom řečeno, že se má zpřístupnit potřebné podklady, náhled do spisu apod., a to všechno bylo poskytnuto včetně videozáznamu, včetně histologických nálezů. Proto, aby mohli znalci provést a vypracovat svůj znalecký posudek, podkladů měli dostatek.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Vy jste se podivil nad tím, že MUDr. Dokoupil a MUDr. Smatanová nepoznali zánětlivé změny na určitých orgánech, a proto jste se to snažili demonstrovat na fotkách toho názoru, nicméně v závěrech poukazujete na zánětlivé změny v plicích Kláry Kramné, str. 45.

Odpověď:

Vím o tom, to jsou všechny preparáty, znovu říkám, to bylo fotografováno, jde to vidět i z těch snímků.

Otázka:

Ale já jsem tu fotografii nenašel.

Odpověď:

Podívejte se na ty jiné, kolega si připravoval prezentaci, fotky, když se vytiskly, on prováděl tisk svázaného posudku, když se ty fotky vytiskly, byly nekvalitní, zůstaly tam ty, které jsou kvalitní. Mohli jsme tam dát snímek, ze kterého nebude vidět nic a budeme tady stát s úplně stejnou diskuzí, že budete říkat a co je na tom vidět? Uznávám a říkám znovu, byl to technický problém, který jsme vyřešili způsobem, když už jsme odevzdávali posudek, takže jsme tam nedodali ani popis. Je to technická chyba, není to věcná chyba, není to faktická chyba. Měli jsme na to omezený časový prostor.

Otázka:

Viděli jste oba dva všechny vzorky nebo jste je měli nějakým způsobem rozděleny?

Odpověď:

Viděli jsme oba dva všechny vzorky.

Otázka:

Shodli jste se na interpretaci nálezů, vzorků?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

U popisu fotek je opakovaná zmínka o polynukleárech, v literatuře jsem narazil na termín polymorfonukleáry, je to totéž?

Odpověď:

To je to samé.

Otázka:

Z vašeho znaleckého posudku vyplývá, že jde o druh bílých krvinek, které se nacházejí v místech s akutně probíhajícím zánětem. Mohli byste nám bližší vysvětlit, co to ty polynukleáry jsou, kde se vyskytují, jakou mají funkci, jaký mají tvar, velikost, za jakých podmínek, v jakém čase se aktivují, zda jsou svým tvarem a funkcí nebo velikostí odlišné od jiných bílých krvinek apod. Ptám se na polymorfonukleáry, čím je charakteristický, jestli má nějakou charakteristickou funkci, charakteristickou stavbu, velikost, tvar a event. jestli byste mohl provést nějaké srovnání s lymfocyty, neboť právě ve vašich závěrech termín polynukleár nepoužíváte, ale používáte terminologii lymfocytární, lymfocyty apod.

Odpověď:

Lymfocyty jsou velká skupina buněk, jako kdybychom řekli lidi a polymorfonukleáry jsou podskupina, jako kdybychom řekli Češi. Když říkám lymfocyty, tak v tom daném okamžiku myslím velkou skupinu, protože potom my jsme si ty věci, co byly důležité, nafotili a potom už z té fotografie jsme si nebyli při té diskusi, jestli to ještě je polymorfonukleár nebo to je jiný lymfocyt a v ten moment se tam jakoby zdá, že interpretace je dichotomní, ale není. Tam, kde to je jasně vidět, používáme termín polymorfonukleár, jsou to poměrně malé kulaté buňky, které mají laločnatá jádra a teď ony mohou mít, typicky tam mívají 3 laloky nebo 3 až 4 nebo 2 až 4, to se různí a teď se říká, že tam mají mít posun doleva doprava, podle toho, zda je víc nebo méně aktivovaný, ale není to jediný lymfocyt, tzn. že tam je tento rozdíl, není to jediná bílá krvinka v tom a to, co tam může vypadat jako rozdílná interpretace, tak je jenom v tomto duchu.

Otázka:

Podle čeho jste na histologických preparátech poznali, že jde o polymorfonukleáry?

Odpověď:

Podle fragmentovaných jader, resp. laločnatých jader.

Otázka:

Vyskytují se i na zdravé fyziologické tkáni?

Odpověď:

Ano, ojedinelé, tu a tam najdete ho tam, tu a tam je i polymorfonukleár. To jsou buňky, které kolují v těle, protože pořád se setkáváme s nějakou škodlivinou, ona tam někde nějaká je a navíc je „připravena na to, že když se spustí imunitní systém, obranná reakce, tak se nemusí vytvářet, nedochází tam k časovým prodlevám, když dojde k opakovanému např. kontaktu se stejnou škodlivinou, tak se část buněk „vytvoří“ na dlouhodobé bázi a potom následná reakce je podstatně rychlejší a

nastoupí výrazně rychleji. Takže někdo z nás jich může mít trochu více, někdo z nás trochu méně, ale jsou tam fyziologicky i běžně u každého z nás, jak tady sedíme.

Otázka:

Na to, že v určitých tkáních orgánů dochází k zánětu, jste usoudili z čeho?

Odpověď:

To je učivo 3. ročníků studia medicíny, to má charakteristický obrat, to je morfologický obraz, to se musíte podívat do mikroskopu a někdo musí přijít a říct a takhle vypadá zánět a pak se ho zeptáte přesně tu otázku, co Vy, proč a on vedle toho promítne preparát z 1. ročníku medicíny a řekne – takhle ten orgán vypadá bez zánětu, v čem vidíte rozdíl a vy, protože se v tom vůbec nevyznáte, řeknete – takový ty malý černý tečky a oni řeknou – to jsou právě buňky. A teď to můžete dál nějakým způsobem specifikovat, to se učíte systematicky dlouhou dobu. Potom se může stát, že jaksi naznáte, že toto už je zánět, půjdete se za někým zeptat, proto studium medicíny není jenom pětileté, šestileté, a potom ještě dalších x let se člověk má dozdělávat. Když se ovšem podíváte na preparát střev, tak na něm možná Vaši otázku zodpovím nejspíše, str. 27, 28. Když se podíváte na str. 28, tak tam je vidět nakupení malých černých teček jakoby ohraničený, jakoby tam bylo v podstatě jenom nakupení tkáně, to je oblast, které se ve střevech říká perské plaky, tj. nakupení lymfatické tkáně v těch místech. Ale už na preparátu můžete vidět, že část buněk je jakoby mimo, jakoby prolézala mezi tmavě fialové útvary, které jsou nahoře, které vypadají „jako kytičky“, tzn. že to není ohraničení jenom na perský plak, ale z toho perského plaku se buňky dostávají mimo. Když se podíváte o stránku dřív, tak tam už vidíte souvisle infiltrát těmito buňkami v podstatě v celé vrstvě sliznice bez toho, že by to bylo ohraničeno, to je difúzní, disperzní, tak z tohoto to poznáte.

Otázka:

V případě probíhajícího zánětu nedalo by se očekávat přítomnost ještě jiných bílých krvinek?

Odpověď:

Záleží na tom, jaký je to zánět.

Otázka:

Z toho, co vidíme na sklíčcích, já konkrétně na fotkách, nějakou diagnostiku zánětu, o jaký zánět v daném případě jde?

Odpověď:

To z toho nejsem schopen udělat a znova, když se vrátím velkým obloukem k tomu superantigenu, tak právě proto, že to nejsou tak typické projevy, alespoň my je tam nevidíme, zvláště na myokardu, kde se to dá až specifikovat jako intersticiální myokarditida nikoli zánět srdečního svalu v pravém slova smyslu, přičemž to, co vidíme na střevech, tomu zase neodpovídá, tam je to disperzní zánět ve sliznici, tak snadno to vysvětlíte superantigenem, který vám zaktivuje kde co a máte těch buněk spousty, máte zaktivovanou některou už jo, některou ještě ne a nemáte to takhle specifikovaný, ale jinak u jiných zánětů ano, u jiných zánětů jsou dokonce tzv. specifické záněty, kde i když nevidíte to agens, to už tam dávno není, vy jste schopen na základě morfologického obrazu říct, tohle je jednoznačně tuberkulóza.

Otázka:

Jste schopni se vyjádřit, v jaké fázi se zánět nachází?

Odpověď:

Ne, zvlášť když budeme uvažovat superantigenem. To je věc, která je řídká, je to 12 zemřelých do roka, v roce 2014 v naší republice. S tím se setkáte tu a tam a že bych já měl tolik zkušeností, to říct nemohu, nicméně ten obraz tomu odpovídá tak, jak je to popisováno.

Otázka:

Zmiňujete se u Kláry Kramné o tzv. zánětlivé celulizaci srdečních svalů, jestli byste nám mohl vysvětlit, co to je, co k ní vede, jaké procesy zahrnuje, jestli existuje nějaký vztah mezi právě zánětlivou celulizací a přítomností polymorfonukleáru?

Odpověď:

Zánětlivá celulizace to je termín, který se běžně používá, špatně se to překládá do češtiny, je to v podstatě infiltrace buněk zánětlivých buněk, polymorfonukleáry jsou jedním z nich. Zánětlivá celulizace znamená, že ten orgán je prostoupen buňky, které jsou zodpovědné za zánětlivou reakci. Polymorfonukleáry jsou jedním z nich. Není to normální srdeční sval, jsou tam přítomny ve velké míře není to tu a tam buňky zánětu a není to normální stav.

Otázka:

Byl z Vašeho pohledu ten nález jednoznačný?

Odpověď:

Ano, bytí jednoznačný, je tam zánětlivá celulizace, o tom nemá smysl vůbec diskutovat. To samé s fotografiemi z toho stěva, tam je jednoznačně zánět, o tom nemá smysl diskutovat.

Otázka:

Na str. 33 je obrázek, který je nadepsán: Typický vzhled kůže po průchodu elektřiny – výrazně protažení jader buněk s konstatováním, že jde o vzorek z jiného případu.

Odpověď:

Ano, to tam bylo pro kontrast.

Otázka:

Zajímalo by mě, jestli jde o případ Vámi zpracovávaný, z literatury, vygooglovaný na internetu. To je fotografie pana MUDr. Fargaše, on Vám řekne podrobnosti k případu sám. Nicméně když už jsme na ten obrázek narazili, tak toto je obraz typický pro vstup elektrického proudu, takto to vypadá, toto když uvidíme, tak řekneme – ano, jsou to termické změny, ale je to typické pro oblast elektrického proudu. Nevím, jestli jsou tam dodány, my jsme fotek diskutovali víc, ale nejsou. Ještě k tomu, když dáte to další barvení, tak dokonce uvidíte, jak tam protéká kov do hlubších vrstev, tam už bychom vůbec neměli o čem diskutovat, to by bylo zrovna tak jednoznačné.

Znalec MUDr. Fargaš k dotazu předsedkyně senátu, odkud vzorek pochází, z jakého zdroje, uvádí:

Nejsem schopen tady toto říct.

Předsedkyně senátu:

Proč tam není uveden zdroj? Předpokládám, že když něco dávám, tak to dávám i se zdrojem, z kterého čerpám.

Znalec MUDr. Fargaš:

Obrázek je natolik výmluvný na str. 33, že o tom není pochybnost.

Předsedkyně senátu:

My chceme vědět zdroj této fotografie.

Znalec MUDr. Fargaš:

Nevím, nepamatuji si, mám to uloženo v počítači.

Předsedkyně senátu:

Jste schopen ho doložit?

Znalec MUDr. Fargaš:

Jsem schopen si to doma dohledat.

Předsedkyně senátu vyzvala znalce MUDr. Fargaše, aby soudů obratem sdělil k fotografií na č. 33 znaleckého posudku, z jakého zdroje čerpal.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Můžete kvantifikovat, v kolika procentech Vámi posuzovaných případů, resp. prováděných pitev, budeme se bavit o pitvaných osobách, které zemřely v důsledku zásahu elektrického proudu, jak často se Vám v případech objevoval tak typický a jednoznačný nález, případně zda jste připraven znalecké posudky na event. vyzvání soudu předložit?

Odpověď:

Zcela určitě asi nejsem schopen dosáhnout až do archivu fakultních pracovišť, na kterých jsem pracoval, to tam bude někde v archivu a ne každé úmrtí bylo zpracováno formou soudní pitvy. Je tam určitě množství pitev, které byly řešeny formou tzv. zdravotních pitev s tím, že bylo vyloučeno cizí zavinění primárně. Co si

pamatuji, tak to byl pán, který byl zamčený zevnitř a byl úraz nešťastná náhoda, že někde něco zpravoval, byl zasažen elektrickým proudem. Policii to v tu chvíli nezajímalo, nebylo tam cizí zavinění a neřešilo se to jako soudní pitva, řešilo se to jako zdravotní pitva. Vy jste se ptal na všechny, co jsem pitval, byl tam úraz elektrickým proudem a k tomu případy, které měly takto markantní vstup.

Otázka:

Vámi pitvané případy s tak markantním nálezem?

Odpověď:

S takto markantním nálezem, já vám to řeknu obráceně. Já si pamatuji, že jsme měli několik málo případů, kde nález takto markantní nebyl, a to byly opravdu vysvětlitelné v souladu s literaturou, že třeba ten jeden poškozený stál v nějaké kalužině a dotkl se, možná, nějakého kovu nebo o nějaký vodič, který byl v zemi, nemusel to být kov a to byl výstup a v těch místech byly jenom drobné puchýřky, které byly špatně viditelné a ten nález tam potom nebyl takhle charakteristický, jinak ve většině to jsou „otřítěné“ předměty do kůže ten tvar kopíruje, je to očázené. Mohl bych vám ukázat konkrétně, teď mám případ, kdy se někdo opřel o rozvodovou skříň, která probíjela a má tady vypálen kus, a to jsou potom věci, které jsou takto charakteristické.

Otázka:

To je případ, kdy jste prováděl pitvu?

Odpověď:

Ano. Poslední, co jsem říkal, bylo jenom o případech, kde jsem dělal pitvu, ať již byly zdravotní nebo soudní.

Otázka:

Na str. 27 je znázorněn preparát tlustého střeva Kláry Kramné, na str. 28 preparát střeva. Jde o nějakou nepřesnost nebo preparát na str. 28 je preparátem tenkého střeva?

Odpověď:

Na str. 28 se jedná o tlusté střevo.

Otázka:

Když jsme u téhle problematiky, tak strana 30, tam je střevo Moniky Kramné, ani z něho není zřejmé.

Odpověď:

Ano, je jednoznačné, že to je střevo. Je úplně jedno, jestli je to tenké nebo tlusté, jde o to, že ve stěně střeva je zánětlivý infiltrát svědčící o reakci sliznice střeva na nějakou noxu, která tam zevnitř přišla. Nezabíhejme tady do věcí, které nejsou podstatné.

Otázka:

Chápu to dobře, je-li zánět v tlustém střevě, projevuje se to logicky i na střevě tenkém?

Odpověď:

Ne, nevím, jak jste k tomu dospěl

Otázka:

Na základě Vašeho vyjádření k mému dotazu, že je úplně jedno, jestli to je tenké nebo tlusté střevo.

Odpověď:

Ne, to že my jsme to tam nevypsali, je jedno, že jsme neuvedli, že se jedná o tenké, obraz je charakteristický, to vám řeknou lidé, kteří pitvají, tak vám řeknou – ano, to je tlusté střevo a je tam zánětlivá reakce, v tomto duchu. Ale to, že je zánět v tlustém střevě vůbec neznamena, že musí být v tenkém a naopak. V každém případě noxa, zvláště když to prochází takhle infiltruje sliznici, tak to znamená, že ve střevě ať už tenkém nebo v tlustém procházelo poškození - noxa procházela sliznicí, tj. zevnitř do oběhu. Pokud se nejedná o specifická onemocnění, která postihují celou stěnu střeva jako je např. Crohnova choroba nebo ulcerózní kolitida, kde ten nález je úplně jiný a je charakteristický a o to se tady nejedná.

Otázka:

Ve svých závěrech jste vyslovil důvodný předpoklad str. 52 ve spodní polovině, že smrt obou poškozených spolu souvisí, příčina smrti je u nich totožná. Přitom váš histologický nález není u nich identický. U jedné jste konstatovali zánětlivou celulizaci, u druhé v podstatě zlomky polynukleáru v plicích, můžete to vysvětlit?

Odpověď:

Zlomky polymorfonukleáru a zánětlivá celulizace jsou v podstatě synonyma, je to jinak nazvané totéž, za druhé případy spolu souvisí tím, že opravdu jsou infiltrovány zánětlivě v podstatě stejné orgány a okolnosti, které jsou uvedeny a předestřeny vysvětlí smrt shodným způsobem, tak v tomto smyslu souvislost tam je a i časová a místní.

Otázka:

Na str. 51 znaleckého posudku dole konstatujete s kolegou – závěr toxikologa v ÚSL Ostrava o tom, že se nejedná o otravu, je v kontextu uvedeného zcela chybný a pro medicínsky nevzdělaného jedince zcela zavádějící, protože látky bílkovinné povahy nebyly vyšetřeny vůbec sledovány. Omlouvám se, ale Vy nejste znalec z odvětví toxikologie, navíc nezpracováváte revizní posudek za ústav, přesto jste napadl toxikologický závěr. Navíc, pokud vím, závěr ohledně průkazu látek bílkovinné povahy by měl dělat mikrobiolog nikoli toxikolog, nicméně táži se, konzultoval jste napadený toxikologický závěr s nějakým toxikologem nebo naopak máte zato, že by toxikolog se mohl vyjadřovat k Vaší práci?

Odpověď:

K tomu konstatování, že závěr je zcela chybný a medicínsky nevzdělaného jedince zbytečně zavádějící, tak, jak jsem říkal, toxikologické závěry my běžně zapracováváme a pokud mi někdo řekne – nejedná se o otravu, tak to je prostě chybný závěr, protože on to nemůže nikdy říct na 100 %, protože netestoval všechno na zeměkouli, už to tady bylo řečeno, takže tam ta chyba je a už jsme tam i zmiňovali

a je to tam uvedeno, korektní by bylo – nejedná se o otravu testovanými látkami, což je rozdíl a já jsem zvyklý na to, že mi toxikologové dodávají takové zprávy, že je napsáno – nejedná se nebo nebyly zjištěny stopy látek uvedených ze skupiny drog a medikamentů uvedených, myslím, že tam píšou vyhlášku a nějaké číslo, to je korektní, protože víte naprosto přesně, co ten toxikolog sledoval a zbytek on nechává ve vzduchu. Tento závěr jsem konzultoval s toxikologem a znalecký posudek v oboru toxikologie, který byl zpracován v této oblasti, má k dispozici obhajoba a ten hovoří o tom, že ano, ty věci tak, jak byly zpracovány toxikologicky s tím „nemá smysl nic řešit“ a na přímý dotaz, který jsem provedl na toxikologa, říká a tyto toxiny se samozřejmě vůbec nedají prokázat. Takže ano, to co Vy se ptáte, já jsem to konzultoval.

Otázka:

A s kým konkrétně?

Odpověď:

Paní Ing. Eva Herkmerová, pracuje v toxikologická biochemická laboratoř Nemocnice Most.

Otázka:

Nemohl jsem si nepovšimnout toho, že ve vašich závěrech přesahujete do podle mě dalších odvětví a specializací, mám tím na mysli především problematiku právě genetiky, imunologie, mikrobiologie, infekčního lékařství, v těchto odvětvích a specializacích jste s někým konzultace prováděli?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Můžete uvést s kým?

Odpověď:

Konzultoval a dotazoval jsem se několika kolegů, nicméně všichni mi řekli, a to ani nestálo za zmínku, takhle to je, tady jsou učebnice pro 3. ročník, tam si to přečti všechno. Já jsem to konzultoval a oni říkali, ano, to je známo, tady mi dali knížku a to, co mi citujeme, je odborná literatura. Takže konzultace, kterou ani nemělo smysl zmiňovat, spočívala v tom, že mi bylo řečeno – ano, tady je učebnice pro 3. ročník medicíny, a to co jsem tam vyfotografoval, to je učebnice a v tomto duchu je to učivo pregraduální. To je stejné, jako kdybych já tady si měl vybírat konzultace na to, že jsme spočítali, že 6 a 6 je 12, když počítáme na rozvoj posmrtných skvrn, tak pochopitelně nemůžu předpokládat, že na i věci pregraduální si mám pobírat konzultanta.

Otázka:

Já nechápu, proč jsou pak v seznamu znalců jednotlivá odvětví a specializace uvedeny, přece problematika genetiky, dědičnosti imunity není nic jednoduchého.

Odpověď:

Já s Vámi souhlasím, že úplně triviální to není, ale v tomto případě je to pouze

obecné tvrzení příbuznosti a dědění tzv. dispozic, když to srovnám k barvě očí, barvě vlasů, výšky, to jsou věci, které jsou pregraduální, my jsme to dělali jako cvičení ve 3. ročníku, když mi řeknete, jak je vysoký Váš dědeček, Váš otec, oba dva dědečci z obou stran, tak s nějakou pravděpodobností určíme Vaši výšku, to je na této úrovni. Prostě obecná znalost, když to vyženu nad absurdum bychom měli načerpat i na střední škole a tam se to zase hovoří o hrachu a tady prostě budeme hovořit o lidech. Dispozice dědičné se dědí, tam nenajdete nic víc, tam není udělaný rozbor genetického kódu a prokazování příbuznosti. V těchto oblastech jsme se vůbec nepohybovali ve vyjádření.

Otázka:

Stejně triviální je problematika syndromu toxického šoku?

Odpověď:

Jistě, je to učivo 3. ročníku medicíny.

K dotazu předsedkyně senátu znalec uvádí:

Otázka:

Pane znalče, Vy jste se všechno učil v 3. ročníku medicíny?

Odpověď:

Ne mikrobiologii, tohle to je mikrobiologie, genetikou shodou okolností taky, ale už jsem odkazoval i na histologii a už jsem tady říkal i 1. ročník medicíny a můžeme hovořit i o soudním lékařství, což je čtvrtý, na některých fakultách 5. ročník, tak na to se odkazují.

K dalším dotazům státního zástupce znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Takže ty konzultace spočívaly v tom, že ti Vaši kolegové Vám řekli, že je to v učebnicích 3. ročníku medicíny?

Odpověď:

Vyžadoval jsem konzultaci a bylo mi řečeno k tomu, že nad tím nebudu ztrácet čas, to si přečti v učebnici a byla mi dána učebnice.

K dotazu předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Takže konzultace v pravém slova smyslu prostě neprobíhala?

Odpověď:

V pravém slova smyslu ne, jinak by byla ve výpisu.

K dalším dotazům státního zástupce znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Pokud jsme u paní toxikoložky, proč jste to neuvedl do posudku, že taková konzultace proběhla? Zákon takovou povinnost stanoví, konzultuju-li, uvedu to v posudku.

Odpověď:

Já znovu říkám, tam byl zpracován i znalecký posudek, který má obhajoba k dispozici a já jsem nepovažoval za nutné, protože ty věci jsem diskutoval s toxikoložkou a byl zpracován znalecký posudek.

Předsedkyně senátu:

Ale nic takového obhajoba soudu nepředložila do této chvíle.

Znalec MUDr. Matlach:

To není otázka na mě.

Předsedkyně senátu:

Ale pokud z něčeho čerpáte, tak prostě by to tam mělo být uvedeno, že jste čerpal a konzultoval ze znaleckého posudku zpracovaného tím a tím, obhajobou tam a tam.

K dalším dotazům státního zástupce znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Odhalili jste u Moniky Kramné nějaký imunitní defekt?

Odpověď:

Ne, což ale neznamená, že tam nebyl, my jsme to ani nezkoumali, já ani nevím, jak bych v tuto chvíli z materiálů, které mám, byl schopen odhalit imunitní defekt. Neumím z bločku (ze sklička) stanovit imunitní defekt.

Otázka:

Ve znaleckých posudcích MUDr. Dokoupila, MUDr. Smatanové je poměrně obsáhlý výtah ze zdravotnické dokumentace Moniky Kramné, zda by se alespoň z toho nedalo něco usoudit, zda tam nějaký defekt se projevil nebo nikoliv?

Odpověď:

My jsme ty posudky prostudovali pečlivě a pokud by tam taková věc byla, tak jsme ji tam uvedli a tím, že tam nebyla a znovu odkazují na zbytečné opisování textu, tak jsme ji tam neuváděli. Není tam nic, z čeho bychom mohli soudit na imunitní defekt.

Otázka:

Nabízí se stejná otázka ve vztahu k dceři.

Odpověď:

Nemáme žádnou informaci, že by se jednalo o poruchy imunitního systému.

Otázka:

Na str. 53 znaleckého posudku, kde dovozujete možnost úmrtí poškozených na syndrom toxického šoku, konstatujete, to, že by taková situace nastala u obou zemřelých najednou, lze snadno vysvětlit jak 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. Tohle konstatování ve mně vzbuzuje dojem, že dítě dědí imunitu po jednom z rodičů.

Odpověď:

Dispozice, nedědí imunitu jako takovou, ale dědí dispozice, jak jsem to říkal s barvou vlasů, některé dítě to má po matce, některé dítě to má po otci nebo víc po matce nebo víc po otci. Text je tam napsán proto, aby podtrhl, že není nic zarážejícího, že u obou takto příbuzných jedinců proběhne podobná epizoda stejným způsobem se stejným koncem. To nemělo za úkol sdělit nic jiného.

Otázka:

Ono se samozřejmě nabízí otázka, abyste nám uvedl příklad nějakého vrozeného imunitního defektu získaného od jednoho z rodičů na jeden bakteriální kmen, resp. toxiny, které se uplatní u syndromu toxického šoku.

Odpověď:

Já se omlouvám, ale tady celou dobu vůbec není řeč o defektu imunitního systému.

Otázka:

Po imunitní nedostatečnosti podlehne ...

Odpověď:

O tom to vůbec není. Superantigen je problematický v tom, že u každého z nás, jak tady sedíme, může syndrom toxického šoku vyvolat a to je sázka do loterie, to není nic jiného.

Otázka:

Vždyť Vy se sám odkazujete na jejich genetickou příbuznost.

Odpověď:

Superantigen je látka, kterou pozře makrofág, tj. jeden z jaderných elementů krevního systému. Charakteristickou část toho antigenu vystaví na svých HLA druhého typu, toto prezentuje právě těm lymfocytům, ale všem, lymfocytů je 10^{14} nebo 10^{17} , jich je strašně velká řada a tam je uplatňován a všeobecně uváděn princip tzv. zámku a klíče, buďto si ten antigen s tím daným konkrétním lymfocytem vzájemně odpovídají a potom se ten lymfocyt zaktivuje a začne vytvářet protilátky proti antigenu a tím zlikviduje danou konkrétní bakterii nebo kromě toho, že ji zlikviduje, může vytvářet protilátky, to jsou dva typy T a B lymfocytů nebo si neodpovídají a lymfocyt se nezaktivuje a na to jeho místo ve snaze jakoby seznámit se s tím antigenem přichází druhý. Superantigen má tu schopnost, že všechny lymfocyty, které tam přijdou, zaktivuje a teď je sázka do loterie, jestli z toho čísla,

tuším 10^{14} , máte to štěstí, že zrovna lymfocyt, který umí tenhle superantigen zlikvidovat, přijde na řadu jako první nebo až 10^{14} , protože než on přijde na řadu, tak vás ten syndrom toxického šoku zabije, a to je podstata a v okamžiku, když máte zděděnou podobnou dispozici imunitního systému, tak prostě u vás je větší pravděpodobnost, že skončíte stejně jako váš příbuzný s tímto. To není defekt.

Otázka:

Je někde v literatuře popsána zděděná dispozice imunitního systému, která se projeví tím, že imunita nereaguje na konkrétní toxin, který se uplatní u syndromu toxického šoku?

Odpověď:

Teď se obávám, že jste tu otázku řekl tak, že jí vůbec nerozumím, ale když to rozdělíme na pár věcí, tak jestli je někde v literatuře uváděno to, že dítě dědí po rodiči dispozici k něčemu, tak tomu se říká alergie a toto děděno je, typicky senná rýma nebo něco jiného a pokud má některý z vašich rodičů takovou dispozici, je vysoká pravděpodobnost, že jí budete mít taky, ale můžete mít kliku, že máte dispozici zděděnou po druhém rodiči a nebudete mít sennou rýmu, to je známo. A Vy jste do toho potom ještě vztáhl syndrom toxického šoku, ale to je superantigen, tam je úplně jedno, jestli máte imunitní systém v pořádku nebo ne.

Otázka:

Vy na té rozdílnosti genetické výbavy dcery a matky stavíte to, že manžel přežil.

Odpověď:

Ne, vůbec ne, to jste tomu neporozuměl.

Předsedkyně senátu:

Já jsem tomu taky tak porozuměla v závěrech znaleckého posudku.

Znalec MUDr. Matlach:

Ne, to hovoří o tom, že klidně mohli zemřít všichni tři, to jako jo, ale ten syndrom toxického šoku, resp. já tím dovozují, že není nic pozoruhodného na tom, že zemřeli obě a že zemřeli v krátkém časovém úseku. To si z toho vezte, ne to, že otec neumřel.

Státní zástupce KSZ:

Pisemné závěry si myslím, že bylo možno pochopit jediným možným způsobem, u kterého se nechcete držet a posouváte to jiným směrem.

Znalec MUDr. Matlach:

Já to tak rozhodně nevnímám. Který konkrétní pisemný závěr já posouvám a kam.

Státní zástupce KSZ:

To, že by taková situace nastala u obou zemřelých najednou lze snadno vysvětlit její genetickou příbuzností.

Znalec MUDr. Matlach:

Tak. Ale oni jsou geneticky příbuzní i s otcem, to celé mohlo být úplně stejné až na to, že místo matky by byl mrtvý otec, pořád bych napsal to samé – jsou geneticky příbuzní a měli dispozici, v tomto případě ta dispozice byla na straně matky větší a dcera má dispozici zděděnou. Ale to je věc, která vychází z toho, že syndrom toxického šoku a dispozice, kterou máme každou individuální k tomu na něj reagovat, je dána vlastním imunitním systémem. To dítě tuto vlastnost po rodičích dědí nějakým způsobem. Tam to proběhlo tak, že tam je matka, dcera. Představte si, že by to byli dva cizí lidé, matka a dcera, že ona by byla adoptovaná, bych tam toto napsat nemohl, musel bych se ještě zabývat tím, proč dva geneticky odlišní jedinci ve stejnou dobu, stejným způsobem. Takhle to je napsané, v tomto duchu.

K dalším dotazům státního zástupce znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Takže dítě dědí dispozice imunitního systému od jednoho nebo od obou rodičů?

Odpověď:

Od obou, od jednoho z nich může zdědit podstatně více, není to jednoduchá záležitost tohoto typu, že bychom řekli, že to je vázané na jednoznačně chromozom 1, je to více chromozomální dědičnost, ale dispozice jsou děděné jednoznačně po rodičích, od jednoho to bývá více, od jednoho to bývá méně.

Otázka:

Z toho usuzuji, že právě nejde o jednoduchou problematiku, která by neměla být konzultována.

Odpověď:

Ano, rozumím.

Otázka:

Přejdu k literatuře, na kterou odkazujete ve znaleckém posudku. První odkaz webové stránky Státního zdravotního ústavu, já jsem tam nenašel konkrétně na tomto odkazu žádný odborný text, samozřejmě na těch dalších pak ano. Já hned přejdu k první webové adrese, který pojednává o případech menstruační formy syndromu toxického šoku v ČR v letech 1997 až 2011. Zjistil jste něco, co by nasvědčovalo tomu, že by smrt poškozených, případně zdravotní potíže obžalovaného souvisely s menstruační formou syndromu toxického šoku?

Odpověď:

Ne, ale ten článek je tam v odkazu proto, aby to bylo, jak tady bylo několikrát řečeno, snaha naše byla komplexní. Syndrom toxického šoku není záležitost pouze alimentární toxikace a já jsem se chtěl vyhnout tomu, abych tady stál a někdo mi říkal, že jsem nezvažoval i jinou tuto formu, vstupů toxinu do těla je mnoho a

nejčastější je alimentární intoxikace a potom druhá forma je menstruální, tak jsem ji tam uvedl pro úplnost. Když už říkáte, že první odkaz vůbec nevede k žádnému odbornému článku, to vede ke kontaktům. Na webové stránce máte kontakty a pakliže chce někdo po mně posudek revidovat, má možnost se doptat na Státním zdravotním ústavu. Je to něco, co nabízím tomu dalšímu jedinci, který to po mně bude kontrolovat, aby měl usnadněnou práci. Já taky to tam nemusím uvést a potom můžu stát a říct, to jste si měl zjistit, mně to nepřijde solidní, já se snažím věci uvést v plném kontextu, to je k těm dvěma odkazům.

Otázka:

Přesně z toho důvodu jste měli dát jasný popis histologického vyšetření.

Odpověď:

Souhlasím, už jsme si to vysvětlili, technická chyba, mrzí mě to.

Otázka:

To byl článek, který je pod druhou a třetí webovkou. Další odborný článek zase Státního zdravotního ústavu, který se jmenuje Syndrom toxického šoku, nějakým způsobem pojednává o problematice, já Vám teď z toho článku něco předestřu. Je tam pasáž, která se týká diagnostických kritérií syndromu toxického šoku, těmi jsou vysoká teplota nad 38,9 °C, vyrážka, pokles krevního tlaku a 1 až 2 týdny po počátku onemocnění olupování pokožky na dlaních a ploskách. K těmto čtyřem základním se řadí dále zvracení, průjem, bolest svalů, hyperemie sliznic, poruchy CNS, zvýšené hodnoty urey či kreatininu, pyurie, zvýšené jaterní testy. Můžete mi říci, které z těch základních znaků jste na základě znalostí spisu zjistil u dcery a které u matky?

Odpověď:

Tento článek se týká přeživších, tzn. tam se jedná o jedince, ono se tomu kdysi dávno říkalo spalová forma, ale to imituje právě zánět spály a tohle se týká přeživších a je to klinický obraz, ale pokud se rozvine syndrom toxického šoku dřív, než se tyto projevy stihnou rozvinout, protože to žádá nějaký čas, tak je tam nenajdete, ale jsou tam ty další, o kterých je hovořeno, a to není jako že by nastupovaly později, to jsou další, a to tam jste četl sám, to je to překrvení, které tam bylo, to jsou ty otoky, poruchy CNS, které se tam dají dohledat, zvracení, průjem, bolest svalů. To neznámá, že oni nastoupí později, tam jsou základní a potom jsou vedlejší a týká se to přeživších. Znova říkám, když problém si sestudujete v komplexu, tak syndrom toxického šoku, znovu říkám tak těžký průběh, že by nepřežili, to je malé procento jedinců a u toho zbytku, kteří jsou přeživší, tak to má tyto projevy a tyto přeživší nejsou, tak tam to prostě nemusíte dohledat. To tam trvá, tady píšou 1 až 2 týdny, tak když 1 až 2 týdny nepřežíváte, tak se to u vás neprojeví, nerozvine.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Vysoká teplota se snad může rozvinout hned.

Odpověď:

Může, ale nemusí.

Otázka:

A zjistil jste?

Odpověď:

Jak jsem mohl zjistit, já jsem neměřil teplotu.

Otázka:

To jste nemusel, ale mohl jste čerpat z výpovědi obžalovaného, jestli měli takoveto potíže.

Odpověď:

To máte pravdu, mohl jsem čerpat, nepamatuji si. Jiné známky, které tam jsou, ty jsem dohledal a dokládám to na nich.

K dalšímu dotazu státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Které z těch tady popsaných, ptám se na ty popsané, ne ty, které jsou ve vašem posudku, ale ty, které jsem teď četl, můžeme si vzít jednu po druhé a řekněte nám, které z nich máte za prokázané.

Odpověď:

Budu říkat jenom ty, co považuji, že tam jsou, resp. že se dá dohledat ze spisu, že tam byly. Ani jeden z těch projevů z dostupných materiálů a výsledků pitvy nedá jednoznačně prokázat, lze však a já nebudu říkat, že je považuji za prokázané, dohledat projevy ve spisovém materiálu, ale to já nemůžu prokazovat, a to jsou zvracení, průjem, poruchy CNS a zbytek už by muselo být laboratorní vyšetření, které nebylo provedeno, bolest svalů si nevybavuji, že by byla uvedena a vysoká teplota taky si nevybavuji, ale zbytek, jako je vyrážka, vzácné drobné petechie či bulózní exantém, pokles krevního tlaku by se dal uvažovat z toho, co je popsáno, tak to jsou věci, které nelze prokázat, nelze vyvrátit, ale pro ně je třeba nějaký rozvoj časový, který, když tam není, když to prostě je perakutně probíhající záležitost, tak se nevyvinou, protože není dostatečně dlouhý čas pro jejich rozvoj.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

V čem by se projevovala porucha CNS, když ji máte za prokázanou?

Odpověď:

Nemám ji za prokázanou.

Otázka:

Jste říkal z těch, co můžeme uvažovat.

Odpověď:

Můžeme uvažovat, protože tam je popisována jakási reakce matky na komunikaci, je to z výpovědi obžalovaného, kde on říká, že s ní nějakým způsobem komunikoval a ona nějak nezřetelně mluvila, to může být porucha CNS v souvislosti s tím, že člověk je oblužen ať už otokem nebo dalším projevem, to je porucha CNS, když nevnímá a nehovoří artikulovaně.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Pozitivně jste se vyjádřil k výrazce.

Odpověď:

Ne, výrazku, že jsem neviděl.

Otázka:

Tak to se omlouvám. Teď mi, pane znalče řekněte, kde v tom článku je zmínka o tom, že jdou o diagnostická kritéria u přeživších osob?

Odpověď:

Máte pravdu, asi jsem měl správně říct přeživajících, já jsem to soudil z toho, že tam jsou 1 až 2 týdny projevy a následně se tam hovoří o léčbě a dalších závěrech, ale to, že jsou přeživší, máte pravdu, asi to není, ale minimálně přeživající 1 až 2 týdny z toho pramení mé vyjádření. Omlouvám se, místo přeživší mělo být přeživající.

Otázka:

V následujícím článku, poslední odkaz na www.szu.cz – další smrtelný případ pneumonie vyvolaný kmenem *Staphylococcus aureus* produkcí Panton-Valentine leukocidinu. Tam se píše v anamnéze pacientů není obvykle popisováno kožní onemocnění, ale v předchorobí bývá zaznamenána respirační viróza, toxikogenní *staphylococcus aureus* nasedá na poškozený epitel dolních cest dýchacích, rozvíjí se sekundární pneumonie, dochází k tvorbě abscesu a vzniku empiemu, postupně dochází k rozvoji sepse, těžké sepse, sepsi vyvolané hypotenze až septického šoku, to progreduje v multiorgánové selhání. Pro vznik těžké sepse svědčí nástup hypotenze, zmatenosti, oligurie, hypoxie, metabolické acidózy, diseminované intravaskulární koagulopatie a jaterní dysfunkce. V následně popisované kazuistice jsou zmiňovány předchozí několikadenní respirační potíže, vysoké horečky, zvracení. V části článku nazvaném Diskuze, jsou za typické příznaky stafylokokových infekcí spojené s toxinem PVL uvedeny hemoptýza, tedy vykašlávání krve z plic, hypotenze – snížení krevního tlaku a těžký septický stav. Dále je zmiňována zřetelná leukopenie, tedy snížení počtu bílých krvinek, horečka atd. Dotaz je stejný, který z těchto příznaků jste u dcery a matky zjistil?

Odpověď:

Odpověď bude stejná, sám jste tam hovořil o zvracení. Uvědomme si, že tady se jedná o pneumonii, to je případ konkrétně pneumonie, což pneumonie u těch dvou nebyla, ale když už to takhle budeme brát, tak prostě je těžko asi potom posuzovat nějaké ventilační obtíže.

Otázka:

Pokud vylučujete nějakou pneumonii, tak se tou otázkou dále nemusíme zabývat.

Odpověď:

To jsou všechny odkazy na bakteriální toxiny, které mohou vést, a to, že jeden z nich vstoupil stěvem a druhý plicemi, je opět pouze otázka brány vstupu. Ale ten zbytek, ten další průběh, ty toxiny, tady je pojmenován jinak, tady je pojmenován Panton-Valentine leukocidin, nicméně projevy jsou obdobné. Já nemám, kdybych měl při pitvě odebraný vzorek a prokázán jeden nebo druhý toxin, tak se tady můžeme bavit o konkrétně jednom nebo o konkrétně druhém toxinu, ale toto všechno ten obraz, jak je popsán ve spisovém materiálu, zase dohledáme tam třeba zvracení, bolesti na hrudi a v břiše, tam je popsáno, že jí bolelo břicho, respirační selhávání ponechme stranou, septický šok, ten bychom mohli jenom dovozovat, ale je tam napsána obluženost. Obluzenost je to, že obžalovaný uvedl, vymyslím si, tj. kolem 22:00 hod., přesný čas si nepamatuji, komunikoval s matkou (manželkou) a ta odpověď byla nějaká ...

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Protože spala.

Odpověď:

Dobře, ale je otázka, jestli spala, to je jedno z možných vysvětlení, druhá možnost vysvětlení je, že byla oblužena, že stav odpovídá poruchám CNS.

Otázka:

Ještě nějaké projevy obluženosti jste zjistil u těch poškozených z výpovědi obžalovaného?

Odpověď:

Ne.

Otázka:

Naopak nevyplývalo z výpovědi obžalovaného, že se v odpoledních hodinách, když se cítili dobře, jejich stav se zlepšoval, Klárka se měla cítit vcelku velmi dobře, podstatně líp a já jsem ještě kladla otázku, proč za tohoto stavu věci ji nevzal případně na procházku nebo nešel s ní pro tekutiny, aby se alespoň nějakým způsobem odreagovala, když byla v takovémto již dobrém stavu. Takže toto jste vzal všechno v potaz při svých znaleckých závěrech?

Odpověď:

Ano, toto jsme brali v potaz to, jsme diskutovali.

Otázka:

Je to normální, že se zdravotní stav takovýmto způsobem výraznělepší a najednou dojde k intoxikaci a smrti?

Odpověď:

Tady je popsán i jiný toxin, když budeme konkrétně o tom syndromu toxického šoku, to je vázané na toho stafylokoka a tam je potřeba, abyste měla ložisko bakterií, tam nestačí jenom toxin, který vezmete a my jsme tam popisovali infiltrát ve stěvě, ale to, že vám je zle, protože tam toxin byl, potom se vám uleví, protože se toxinu zbavíte zvracením, případně průjmy, mezitím se rozvíjí infekce trávicího traktu a tím pádem se dostanete do typického projevu syndromu toxického šoku, vysvětlí i toto tzv. lucidní okno.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach dále uvádí:

Otázka:

Ještě k literatuře, další článek www.internimediceina.cz, syndrom toxického šoku. Ve vašich závěrečích jsou čísla, o nich jste dneska mluvil, nepletu-li se 30 %, pak z 30 % 10 % zemře. Já jsem to v tom článku nenašel.

Odpověď:

Pokud to v tom článku není, já jsem výčet článků dával, které mi přišli nejschematičtější a nejlépe to popisující, tak ten údaj o statistice mám z jiných zdrojů, ale domnívám se osobně, teď si to nevybavím přesně, ale dohledám to, když to budete chtít, tak Vám to dodám, že to vychází ze stránek Národní referenční laboratoře, že tam někde v textu to je. Pročítal jsem to pečlivě, byl jsem na to odkázán. Já jsem si totiž původně myslel, že syndrom toxického šoku je jiný tady u nás, protože tady máme jiné bakterie, jiný bude v Hurghadě, byl jsem vyveden z omylu a bylo mi doporučeno, ať si prostudují tyto stránky. Já jsem je celé kompletně prostudoval a ta čísla, můžu to dohledat a dodám, jestli je potřeba statistiky.

Otázka:

V tomto článku se píše o tom, že při syndromu toxického šoku laboratorní nálezy odpovídají závažné bakteriální infekci s orgánovým postižením, event. poruchou hemokoagulací. Odpovídá charakter vašeho nálezu, který je zachycen na fotodokumentacích ve znaleckém posudku něčemu takovému?

Odpověď:

Že by tam byla porucha hemokoagulace?

Otázka:

Laboratorní nálezy odpovídají závažné bakteriální infekci s orgánovým postižením, event. poruchou hemokoagulace.

Odpověď:

Poruchy hemokoagulace my jsme z toho nebyli schopni žádným způsobem zjistit, resp. nenašli jsme poruchy hemokoagulace. Závažná bakteriální infekce je např. zmnožení právě lymfocytů, což byste zjistil laboratorně – zvýšené CRP, zvýšená sedimentace, nic z toho my samozřejmě nejsme schopni ze sklíčků dohledat a potvrdit a ani se při pitvě tato vyšetření standardně neprovádějí. Na to, co se ptáte, nejsme schopni potvrdit, ale ani vyvrátit.

Otázka:

Pro úplnost, zase jsme se dotkli bílých krvinek, lymfocyt, leukocyt – nějaký stručný popis jednoho a druhého, co se týče funkce, podmnožina.

Odpověď:

Když to řeknu úplně ve stručnosti, tak v krvi máme červené krvinky s drobnou didaktickou odchylkou, ty jsou bezjaderné, pak máme jaderné elementy, z nichž část jsou destičky, to jsou fragmentované buňky, ty nechme taky stranou a pak máte bílé krvinky a v bílých krvinkách máte buňky monocytomakrofágového systému, což je nespecifická část zánětu, a to jsou buňky, které jsou zodpovědné vždy za počátek zánětlivé reakce a pak jsou tam lymfocyty, a to jsou už buňky zodpovědné za specifickou část a zkooperují se s těmi nespecifickými, ale to už je všechno jaderná oblast v té krvi, to, co máme v oběhu. Bílé krvinky jsou největší množina všech jaderných, vyjma krevních destiček a asi 1 % retikulocytů, což jsou červené krvinky se zbytky jádra a kromě toho jsou všechno ostatní bílé krvinky a v těch bílých krvinkách máte množinu makrofágů, máte tam monocyty, lymfocyty a ty lymfocyty se potom dále mohou dělit na různé typy. Leukocyt = bílá krvinka a lymfocyt je taková krvinka, která je zodpovědná za specificky zánětlivou reakci ať už produkuje antigeny nebo sama specificky útočí jenom na jednu konkrétní bakterii, resp. konkrétní typ bakterií.

Otázka:

Obě to jsou bílé krvinky?

Odpověď:

Tak.

Ve 12:45 hod. se hlavní líčení přerušuje do 13:30 hod.

Ve 13:30 hod. pokračováno v hlavním líčení v nezměněném složení senátu, státní zástupce KSZ, obžalovaný – poufa snata, obhájkyne, poškození Irena Rychlá, Karel Rychlý.

Pokračováno ve výslechu znalce MUDr. Matlacha.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

V dalších otázkách bych se věnoval problematice průjmu, hlavně bodu 1) vašeho znaleckého posudku. Brali jste při formulaci vašich závěrů v bodě 1) posudku do úvahy výpověď obžalovaného Petra Kramného?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Podějte mi definici průjmové epizody, jak to v souslovi užíváte v předposledním odstavci v odpovědi na právě tento bod znaleckého posudku strana 35.

Odpověď:

Průjmová epizoda je definována, není to nějak striktně, ale říká se, že je to nejméně 5x navštívit toaletu v krátkém časovém úseku, během jednoho dne, přičemž konzistence té stolice by měla být řídkší, není to lépe specifikováno, prostě průjem, v tomto smyslu, ani to nebyla potřeba, si myslím, nějak to definovat. Takže tak je vnímána ta průjmová epizoda. Samostatně jedna defekace řídké stolice není průjem, není to průjmová epizoda, když jsou 2, 3, tak to může něco naznačovat, ale pojem průjem jako takový je popisován v propeutikách takto.

Otázka:

Je někde definován pojem akutního průjmu?

Odpověď:

Určitě ano, to slovíčko akutní akorát znamená, že to je náhlý, že to není vztah, který by trval měsíce nebo týdny. Chronická onemocnění standardně jsou definována jako delší 4 týdnů, co je do 4 týdnů, je považováno za akutní.

Otázka:

Takže průjmové epizody mohou být akutním průjmem?

Odpověď:

Někdo to může nazvat průjmovou epizodou, někdo to může nazvat akutním průjmem. Je to terminologická záležitost, kterou jak to kdo použije ten termin, není to přesně definováno.

Otázka:

Akutní průjem je poměrně celkem jasně definován. Mám tady výtisk České lékařské společnosti J. E. Purkyně, kde jsou doporučeny postupy pro praktické lékaře, v nichž je registrační číslo O/020/254, které se týká infekčních průjmů a kde je akutní průjem definován jako časté, více než 3x denně vyprazdňování stolice, které vzniká náhle a trvá maximálně 14 dnů. Světová zdravotnická organizace definuje průjem jako stav, kdy nemocní mají 2 nebo více řídkých stolic denně nebo i jedinou řídkou stolicí, která obsahuje hlen, krev nebo hnis. Jiná definice označuje průjem jako změnu v četnosti, konzistenci barvy či objemu stolice proti předchozímu stavu u téhož jedince. Proto jsem se ptal, protože u akutního průjmu máme definovanou četnost stolic v průběhu nějaké doby, právě proto jsem se ptal, jaký dáváte pojem, obsah té průjmové epizodě?

Odpověď:

To, co jste přečetl, není v žádném rozporu s tím, co jsem řekl já. Druhá věc, kterou je třeba si uvědomit, tam je popsán infekční průjem, průjem může mít mnoho příčin, takže to je jenom část té velké skupiny, a my tady neuvažujeme infekční průjem.

Musíme si odlišit pojem otrava z potravy a infekce. To nemusí být totožné, to se nepřekrývá stoprocentně.

Otázka:

Když celou dobu tvrdíte ve vašich dalších závěrech, že mohlo dojít ke konzumaci bakteriemi napadené potravy, které se dostanou do střevního traktu, které produkují nějaké toxiny, v tom případě není na místě hovořit o infekčním průjmu?

Odpověď:

Ne. Infekční průjem je úplně něco jiného. To máte infekci trávicího traktu a v důsledku toho máte průjem, zatímco otrava z potravy znamená, že ta bakterie se může namnožit, ten toxin může vyprodukovat do té stravy, potom už tam vůbec být nemusí, třeba při ohřívání je usmrcena, nemusí být, ale může, a ten projev toho zvracení a průjmu máte z toho toxinu, který tam zůstal. Ty toxiny jsou termostabilní a chemorezistentní, takže ty projdou i přes pasáž žaludkem. To ale není infekční průjem, byť to bakterie způsobila. Bakterie vyprodukovala toxin, který vy jste snědl, ale to není infekce, vůbec ne, a už vůbec ne infekční průjem. Takže toto se týká infekčních průjmů, ale navíc ještě to není v rozporu s tím, co já jsem uvedl předtím.

Otázka:

Přítomnost nebo průkaz zánětu ve střevech, toto není infekčního charakteru?

Odpověď:

My nemůžeme říct ani to, že tam toto proběhlo bezprostředně po požití té potravy v tomto rozsahu, to zaprvé, zadruhé, už jsem to tady řekl, část těch bakterií přežít může a k rozvoji toho infekčního průjmu, resp. k infekci, rozsáhlé, plošné, to, co by vyvolalo ty průjmové epizody, by bylo potřeba podstatně většího zánětu a k tomu je potřeba čas. Což už jsme si tady řekli, může krásně vysvětlit ten lucidní interval, který tam je. Ale proto to říkám, nevměšujme tyto dvě věci dohromady. Je tam bakteriální toxin a potom je tam bakterie. Oboje může způsobit průjem, oboje bude mít trochu jiný charakter a to, že my jsme tam našli tyto zánětlivé změny, pouze svědčí o tom, že tam je reakce toho střeva na nějaké poškození zevnitř a zase museli bychom dělat další zkoumání, abychom řekli přesně konkrétně, zda to byla bakterie, nebo to byl ten toxin, nebo to byl virus, cokoliv jiného, tam prostě my nejsme schopni z těch sklíček poznat, nejsme schopni to udělat bez těch dalších vyšetření, a to už teď neudělá nikdo, protože materiál k tomu není.

Otázka:

Takže byť v tom střevě zánět je, nedá se říct, že ten průjem byl infekční?

Odpověď:

Ano, protože aby to byl infekční průjem, tak to by musel být opravdu plošný zánět kompletně té sliznice a potom ta tam úplně ztratí funkci. To, že vám tady jedno ložisko té sliznice ztratí svou funkci, neznamená, že to nestihne vykompenzovat zbytek té sliznice. Takže tam bych očekával, že ten zánět bude mít podstatně rozsáhlejší charakter a bude vidět nejenom v nějakém úseku, ale že bude vidět plošně v celém. Potom bychom mohli říct, ano, toto odpovídá diagnóze, ale je otázka, jestli by to byl důkaz. Důkaz by to nebyl, protože pořád by nám chyběl průkaz toho vyvolávajícího alagens, skončili bychom u toho, že to byl plošný zánět střevní

sliznice, který může vysvětlit průjemové epizody, ale infekční průjem, nemyslím si, že toto je obraz, který by tomu odpovídal a ani si nemyslím, že tam byl infekční průjem.

Otázka:

Na základě vašeho zkoumání, všech informací, lze se vyjádřit k charakteru jako by toho průjmu?

Odpověď:

Ne.

Otázka:

Za jak dlouhou dobu dojde k vyprázdnění plně naloženého žaludku, myšleno tím, že potrava přejde dále do tenkého střeva?

Odpověď:

Uvádí se, že zhruba 20 minut poté, co pozřete první sousto, nastává perystola. Je to počáteční žaludeční stah, který přetrvává asi 10-15 minut. Poté začíná segmentace žaludku a promíchává se tato, v té době ještě rozmělněná strava, s žaludečními šťávami a vzniká tzv. chymus neboli trávenina a zase poté teprve v obdobně velkých množstvích, jako byla sousta, je přesouvána přes vrátník dál do traktu. To znamená, že když si vezmeme plně naložený žaludek, ten má jímavost 1,5 litru kašovitě stravy, obvykle velikost 100 ml, tak se to dá spočívat v podstatě, a to jsou prostě hrubé odhady a zase se to snažím natlačit na tu nejnižší mez, takže potom budu počítat 20 minut do toho, než nastane perystola, dalších 10 minut, než se to nějakým způsobem začne segmentovat a promíchávat, potom se to bude promíchávat dalších 15 minut, to jsme dohromady na 50 a potom to kompletní vyprázdňování toho žaludku může probíhat, když už tedy se naplňoval 20 minut, zhruba o 25 minut jsme plus minus na nějaké hodině, hodině 15 minut. Ale to opravdu jsou hrubé odhady, to je taky individuální. Jsou lidi, u kterých se to vyprázdní velice rychle, záleží na tom, jak je kvalitně rozmělněna ta strava, na jejím charakteru. Když to budou velké kusy masa, v podstatě tuhé, tak to půjde rychleji, protože ten velký kus masa přejde prostě jako celek a vyprázdní se ten žaludek rychleji.

Otázka:

Čili 1 hodina 15 minut a žaludek by měl být prázdný?

Odpověď:

No měl, mohl, to je asi lepší vyjádření. Mohl. Když o tom mluvíme, abych potom nebyl popotahován za nějaké citace literatury. Pochopitelně to všechno záleží ještě na psychickém naladění toho člověka. Je známo, že u odsouzenců k smrti ještě druhý den po popravě a po pitvě byly nestrávené zbytky v žaludku nalezeny. Opravdu podtrhuji, to mohl. Budeme uvažovat nějakou psychickou pohodu a normálně naladěného jedince. Tak to může být podstatně prodlouženo. Vnitřní trakt, ty orgány jsou obecně ovládány vegetativním systémem.

Otázka:

Abychom se v tom trávicím traktu posunuli kousek dál, zda je uváděno, za jak dlouhou dobu po jídle začnou ta trávenina nebo zbytky potravy přestupovat z tenkého do tlustého střeva, kdy to začíná a kdy to končí?

Odpověď:

Takhle přesně, se domnívám, že to bychom nikde nenašli, ale jsou uvedeny nějaké střední hodnoty, my jsme to odpovídali v otázce 1, kde jsme uvedli, že doba průchodu snědené potravy až po její zbytky do konečniku je různá a závisí na mnoha faktorech, zejména na druhu požitě stravy, na individuálním nastavení trávicího traktu, jeho předchozím naplnění. Nejkratší doba je asi 12 hodin, nejdelší až 48. Takže takhle nějak se pohybujeme a jsou to zase ty nějaké statistické hodnoty, protože extrémy tam mohou být.

Otázka:

Tam ale zaznělo do konečniku. Mě jde o přestup z tenkého do tlustého střeva. Co jsem se dočetl, ta doba, co trávenina stráví v tlustém střevě je nejdelší.

Odpověď:

Ano, to je pravda. Tenké střevo má části, které se dokonce nazývají lakční, protože tam ta trávenina v podstatě jenom projde, vstřebá se, co je potřeba a v podstatě se v tenkém střevě trávenina nezdrží, nejdéle je v tlustém střevě.

Otázka:

Našel jsem si nějakou literaturu, je to učebnice fyziologie od pana Trojana, kde se zmiňuje u nějakých časových okolnostech a konstatuje, že prvé zbytky potravy přestupují z tenkého do tlustého střeva asi za 4 hodiny po jídle, poslední za 8 - 9 hodin. V pánevní části tlustého střeva dosahují prvé zbytky potravy přibližně za 12 hodin. Lze s tím souhlasit?

Odpověď:

No to je to, co jsme tam napsali. Napsali jsme asi 12 hodin, nejdelší 48 hodin. On je u té dolní meze těch 12 hodin a to, jak to tam popisuje, že v podstatě v tenkém střevě pobyde trávenina asi 3 hodiny, ano, s tím se souhlasit dá.

Otázka:

Oni hovoří o pánevní části tlustého střeva 12 hodin.

Odpověď:

To je to samé, malá pánev je konečník.

Otázka:

S ohledem na váš závěr pod bodem 1), ta první alternativa, tam nabízíte možnost, aby stolice v těle v tlustém střevě u matky i u dcery byla přítomna, tak by se měly najíst 12 hodin před smrtí.

Odpověď:

My tam píšeme mohla, ne měla, my připouštíme tu možnost. My nefikáme, že to tak je striktně, mohla.

Otázka:

Já jsem se právě ptal na to, jestli jste respektovali nebo vycházeli z výpovědi obžalovaného při formulaci závěrů tohoto bodu?

Odpověď:

My jsme odpovídali v první řadě na otázku obecně položenou - Uveďte, zda dle popsaných okolností lze jednoznačně určit, že v době 24 hodin před smrtí jmenované nemohly mít průjemové epizody. K tomu jsme směřovali tu otázku, a zda měly nebo neměly průjem. Takže to, že jsme tady zmínili, že mohla jíst, tak prostě požívání potravy versus průjem, jestli měla nebo ne, nejsou úplně identické věci a my to tam máme zmíněno. Ano máme, ale že bychom k tomu pečlivě studovali tu výpověď a zapracovávali ji..., my jsme ty informace z té výpovědi měli, zmínili jsme to tam takto. Kdyby nám byla otázka položena, mohla, měla, musela jíst, tak bychom samozřejmě tam zapracovali třeba větší část té výpovědi a vyjadřovali bychom se jinak, ale ta otázka takto položena není.

Otázka:

Druhá alternativa, podle které poškozené mohly jíst 0 až 20 hodin před počátkem průjmu. Musím se opět zeptat, zda jste při formulaci této odpovědi brali v úvahu to, což vyplývá z výpovědi obžalovaného, že ty průjmy byly provázeny zvracením? Zda by se změnilo něco na tom časovém intervalu 0 až 24 hodin?

Odpověď:

Není důvod. Ten trávicí systém, pokud je vám zle a pokud začnete zvracet, tak to je určitá aktivita, to zvracení je ovládáno mimo jiné hlavovým nervem, když pomíneme další chemické vlivy, které tam probíhají třeba na úrovni žaludku, a ten desátý hlavový nerv, to je nervus vagus, ten vám potom „rozeběhne“ to střevo jako celek, tzn. od jícnu až po konečník, takže ty věci se jaksi nevyklučují, nebo já nevím, jak bych to řekl. To, že se někdo vyzvrací, neznamená, že nebude mít k tomu průjem, zvlášť když se tam bude jednat o nějakou záležitost aktivace toho trávicího traktu jako takového. A on předtím byl najeden, předtím nějaký obsah tam měl. A teď je potřeba si uvědomit, že funkci tlustého střeva je vstřebávat vodu a látky v ní rozpuštěné. Pokud urychlíte peristaltiku, nestihne se ta voda vstřebat a konzistence bude o to řidší, bez ohledu na to, že to poškození vzniklo někde jinde a máte jenom urychlenou peristaltiku. Typicky to znali studenti vysokých škol před zkouškou, že oni jsou tak rozhození, že mají průjemové epizody, aniž by byli otráveni, protože jsou psychicky rozhození. Ten stimul k vyprázdnění tlustého střeva urychlenému může být lecjaký. V tomto případě konkrétním to může být i podráždění horní části trávicího traktu.

Otázka:

Já nevím, jestli jsme se pochopili. Je tam 0 až 24 hodin před počátkem průjmu. Já, když v době 0 sním nějakou stravu a budu zvracet, tak ta strava z toho žaludku by měla jít ven?

Odpověď:

Ano, to jistě, to bude, ale máte spousty jiného obsahu ve střevě tlustém, i teď, kdy nejíte a teď, když prostě nějakým způsobem psychicky nebo jiným impulsem dojde k aktivaci toho trávicího traktu, tak prostě budete mít i ten průjem, i když prostě nic

neprošlo do trávicího traktu. Proto jsem hovořil o těch studentech, tam je to čistě stresová aktivace.

Otázka:

Musím navázat na výpověď obžalovaného Petra Kramného o posledním jídle poškozených. Podle jeho výpovědi jedli poslední jídlo dne 28.7., čili den předtím, než jim začalo být špatně, kolem 18 hodiny. Dcera měla jíst špagety s kečupovou omáčkou, matka salát. Když zohledníme ty časové údaje, které jsem tady předestřel u pana Trojána, zejména o tom, kdy by poslední zbytky stravy měly opustit tenké střevo, což je nějakých 8 až 9 hodin, pak by v podstatě na základě těch dvou údajů jídlo v 18 hodin, 8 až 9 hodin potrava opouští tenké střevo, bylo by to tenké střevo vyprázdněno mezi 2 a 3 hodinou noční dne 29.7.2013?

Odpověď:

Když tam takhle mechanicky napasujeme ty časové intervaly, tak ano. Plus minus nějaká minuta.

Otázka:

Podle obžalovaného problémy s průjmy a se zvracením se objevily až za několik hodin ráno, když jakoby normálně vstávali, ty navíc měly trvat ještě několik hodin, ještě sám uvedl, že když přišel poprvé s vodou na pokoj ve 13 hodin, ještě běhaly na záchod, to podle mého názoru znamená, že ta potrava v tenkém střevě už nemohla být v době započeti těch průjmů.

Odpověď:

Ano.

Otázka:

A teď se ptám, jestli to není v rozporu s odpovědí na tu druhou alternativu?

Odpověď:

Není. Už jsem to tady také zmínil. Prosím vás, toto, o čem hovoříte, je absolutní pohoda toho organismu, ale pokud do toho organismu vpravíte něco, co tomu organismu „nesedí“, tak se ta pasáž zpomalí. Trávicí trakt má dvě takové možnosti, jak se zbavit škodliviny, která je v něm. Za prvé zpomalit pasáž a obrátit ji v protisměru, tzn. dojde ke zvracení, a druhá varianta je extrémně zrychlit pasáž a zbavit se toho druhým směrem, tzn. že když my někdy říkáme a vezmeme si k tomu fyziologii, tzn. jak to probíhá, když tam nedochází k nějakému poškození nějakou noxou, tak to nemůžeme napasovat na ten případ, kde uvažujeme, že tam došlo nějakým způsobem k požití nějaké noxy, tam ty intervaly můžou být úplně jiné a můžou být urychleny i zpomaleny a zrovna tak, když bychom to teda vzali v úvahu, že teda tam ta potrava celá přestoupila do toho tlustého střeva, teď bychom řešili, jestli vůbec bylo co zvracet, když potom nejedli, tak zase můžeme skončit jen u toho, že tam dojde ve finále, protože to je obecná reakce obranyschopná i ke zvracení, byť v tom žaludku nic není a takové stavy, kdy lidé zvracejí a nemají co, jsou všeobecně známy anebo zvrací jenom žaludeční šťávy, toto zvracení nemá jenom funkci zbavit se škodliviny, respektive je to také škodlivina, ale funguje i při překyselení organismu, ke kterému může dojít, tam prostě možnosti je mnoho. Takže znova říkám, mechanicky když tam dáme ty intervaly časové, tak je to tak, jak říkáte, ale otázka,

jestli když se nad tím zamyslíme, zda v tomto konkrétním případě si to mechanické napasování časových intervalů na to, jestliže to je adekvátní, já myslím, že ne.

Otázka:

Tady je ale poměrně velký časový rozptyl, ty průjmy měly skončit ve 2 nebo 3 hodiny v noci, podle tabulek, když to zjednoduším.

Odpověď:

To ne, to jsme si řekli, že tam přestoupí poslední zbytky potravy do tlustého střeva.

Otázka:

Pardon, omlouvám se. Ve dvě, ve tři hodiny měly přestoupit z tenkého do tlustého střeva poslední zbytky potravy.

Odpověď:

Ano, za fyziologických podmínek.

Otázka:

Vy jste uvedl, že určité skutečnosti zpomalují pasáž nebo funkci střevního traktu, co jste měl na mysli?

Odpověď:

Už jsem to říkal, například stres.

Otázka:

Vylučme stres.

Odpověď:

Čistě jenom, když pozřete něco, co je jed, tak ten žaludek, za předpokladu, že to má odpovídající strukturu, ten jed ne každý jed to tedy udělá, tak už jenom změna PH v oblasti žaludku způsobí, že tam dojde ke stagnaci, protože aby žaludek vůbec vytvářel například trávicí šťávy, tak potřebuje určité PH. Vy, když mu to PH změníte, tak ten žaludek na to zareaguje úplně jinak a zpomalí tu pasáž, pokud se to nějakým způsobem neupraví. Typicky je to známo z interny, kde když si přečtete obecné pasáže, které se dávají laikům, kteří mají v rodině diabetika, tak se říká, že jako první pomoc při hypoglykémii je podat cukr, respektive cukerný roztok, a tam je napsáno, že ten cukerný roztok by měl být 10% až 30%, protože to je koncentrace, kterou ten trávicí trakt nejlépe vstřebá, pokud dáte koncentrovanější, tak ten trávicí trakt oproti vstřebávání paradoxně začne nejdříve secernovat vodu dovnitř, naředí si ten krystalický cukr na těch 30 %, teprve pak to vstřebá, a to je samozřejmě zpomalení, to najednou to střevo dělá úplně něco jiného a místo, aby vstřebávalo, secernuje vodu. Když tam dáte nějakou koncentrovanou věc tohoto typu, tak se vám najednou tyto tabulky, ty fyziologické, úplně pohnou.

Otázka:

V posledním odstavci na straně 34 konstatujete, že v případě, že je v potravě dráždivá látka, kterou lze ve vyšší koncentraci či větším množství považovat i za jed, bývá střední pasáž nápadně urychlena. Teď mluvíte o tom, že se naopak zpomalí.

Odpověď:

Mluvíme o cukru, já jsem teď mluvil o cukru a o žaludku. Je to pochopitelné, když se zpomalí pasáž v žaludku, tak se vám to později dostane do tenkého střeva a tím pádem se to zase později dostane do tlustého střeva. Ono je jedno, v které té části trávicího traktu dojde k tomu zpoždění, ale ty tabulky pak už nebudou fungovat, protože jsou celé posunuté.

Otázka:

Bavil jsem se o střevech.

Odpověď:

Střevo není izolovaný orgán.

Otázka:

Funkce žaludku jakoby se urychluje?

Odpověď:

Může.

Otázka:

Ale funkce střev se zpomaluje?

Odpověď:

Ne, vůbec ne. Já navrhuji, pane státní zástupce, abychom to vzali od začátku v dílčích otázkách, abychom si rozuměli. V první fázi máme fyziologický děj a tam platí ty tabulky tak, jak jste je přečetl a potom ty výpočty časové by odpovídaly. V jiné fázi máte, že pozřete něco, co je dráždivá látka nebo ve vyšší koncentraci to může být jed, ten žaludek může zareagovat buď tak, že dojde ke zvracení, ale už jenom tento akt, tj. aktivace vegetativního systému, může vyvolat i průjemitou epizodu. Je známo, to zná i laik, že je mu zle a neví, kterým koncem té trávicí trubice se na tom záchodu otočit k té míse, takže toto je známo, ale ono je jedno, jestli je to aktivací způsobené tou horní částí trávicího traktu nebo tou dolní. Já když připustím, že ten jed prošel žaludkem a tenkým střevem a skončil v tlustém střevě, tak tam to můžu říct úplně to samé, protože ono to tam prostě začíná působit aktivací celého toho vegetativního systému a to tělo zareaguje obranným mechanismem a znova říkám, pakliže by ten jed vyvolal třeba jenom zakyselení toho organismu, tak jedním z projevů překyselení organismu, tzv. acidózy, ať už metabolické nebo respirační, je zvracení. Potom ještě můžeme uvažovat nitrolební tlak, ale to už je úplně mimo, ale abychom to vyjmenovali vše. To vše vyvolá zvracení, jenže potom, když už tam přejdeme k tomu, že ten jed se dostal až do tlustého střeva, tak byl v tlustém střevě, pasáž, která tam byla, mohla být normální, mohla být zrovna tak zpomalená, kombinací těchto dvou jevů vyloučit nelze, organismus se prostě brání škodlivině, a to zpomalí tu snahu vstřebat tu škodlivinu.

Otázka:

Pořád mluvíte o zpomalení střevní pasáže a tady mluvíte o opaku.

Odpověď:

Konkrétní případ z jiné oblasti. Vezmete si rtuť, kapalnou rtuť, klasickou, co je

v lékařském teploměru, dáte ji někomu do pití, on to vypije, je to jed, je to dráždivá látka, projde extrémně rychle tím trávicím traktem, rozeběhne vám peristaltiku takovým způsobem, že ten člověk, prostě se vyprázdní to střevo od požití té rtuti v podstatě v horizontu několika málo minut, nejvýše desítek minut. To je jednoznačný důkaz o tom, že ten jed může toto způsobit. Ta látka, když bude dráždivá, toto provést může, ale říkám, kromě toho, to není všechno takto, si můžeme vzít jiné jedy, které mohou způsobit paralýzu a může dojít ke zpomalení, ta kombinace tam může být. Kombinace toho zrychlení i zpomalení tam být může, že určitá část toho traktu bude zpomalena a jiná bude urychlena, protože dochází k aktivaci nějakou chemickou složkou, chemickou noxou, něčeho, co tam být nemá.

Otázka:

Obecně, osoby s prokázaným zánětem na střevech, případně osoby s nějakou sepsí vycházející z ložiska nacházejícího se v gitu, přijímají tyto osoby potravu?

Odpověď:

Mohou. To není vyloučeno nijak, naopak ten člověk, třeba mu je jakoby zle a teď třeba hledá, co by mu udělalo dobře. Velice často, byť si nemyslím, že to je nejvhodnější, ti lidé vyhledávají kyselé věci, třeba mají pocit, že je jim jakoby těžko od žaludku, ale to už může být rozjízďející se gastritida nebo potom i další záněty tenkého, tlustého střeva. To může být a jemu je těžko od žaludku a že on se napije nějakého likéru, má snahu to nějakým způsobem přežít, jsou tyto případy známy, oni to dělají ti lidé, mohou přijímat potravu.

Otázka:

Je to běžně popisováno někde v literatuře?

Odpověď:

Že tito lidé to takto dělají?

Otázka:

Ano.

Odpověď:

Nevím, jestli je to popisováno v literatuře, nicméně o tom rozhodně běžela řeč v rámci výuky, protože ti lidé se potom mohou dostat do metabolického rozvratu právě nevhodným chováním a končí na metabolických jednotkách. Zda to je popsáno v textu, to nevím, ale byli jsme na to upozorňováni, bylo nám řečeno, že ti lidé mají snahu nějakým způsobem se lóčit. Teď je třeba ještě vžitá taková ta představa, hodně člověk zvrací, je potřeba doplňovat tekutiny, nebo že člověk má průjem, tak je potřeba jíst suché rohlíky, takže oni jedí, jim se třeba ani nechce, samovolně by nejedli, ale s tou představou, že musí, tak jedí. Takže prostě jakože ti lidé mají zánět, to nevyklučuje, že přijímali potravu.

Otázka:

U enterotoxikóz, gastroenteritidy ta odpověď by byla stejná nebo odlišná?

Odpověď:

Nebyla, protože ty enterotoxikózy a ty gastroenteritidy jsou stavy právě, kde to ten

laik v podstatě nepozná, že je to enterotoxikóza nebo gastroenteritida, on to bude vnímat jako bolest břicha, která když on se vyvrací, tak odezní nebo bude mít pocit, že má těžké břicho nebo něco, a prostě ten laik to nepozná, takže tam je odpověď stejná. Ano, pakliže on si vzpomene na špatnou poučku a bude se snažit jíst, tak jíst bude, nebo když bude mít velký hlad.

Otázka:

Mají nějaký vliv na hybnost či pohyblivost střev za celou dobu průchodu stravy gitem nějaké bakterie nebo jimi produkované toxiny?

Odpověď:

Zcela jistě ano. Nevím, jestli se ptáte obecně na bakterie nebo na nějaké konkrétní, ale prostě v tlustém střevě máme poměrně velké množství bakterií, říká se, že to může dosahovat až asi 2,5 kg čisté váhy jenom těch bakterií, ty samozřejmě napomáhají zpracovat potravu nebo trávení, na která tam přiteče, oni ji nějakým způsobem dál zpracovávají, vytvářejí své metabolity, které jsou rozpustné ve vodě a my je využíváme. Je to taková symbióza. Když tam ty bakterie nebudou, tak to bude mít průběh úplně jiný, než když tam budou. Takže ovlivňují, jednoznačně ovlivňují. Jednoznačně ano, bakterie, a to, co produkují, ovlivňuje průchod obsahu střevního a jeho rychlost.

Otázka:

Pokud jde o toho stafylokoka?

Odpověď:

Ano, ale to je tam psáno v těch článkách, co jsme tady předtím probírali. Ano, ten způsobuje jak zvracení, tak průjem, takže to ovlivňuje průchod té potravy.

Otázka:

Ve smyslu urychlení nebo zpomalení?

Odpověď:

Jsou popsány průjmy, takže budeme hovořit o zrychlení, urychlení té pasáže. Jestli je popisováno zvracení, u toho zvracení může být diskutabilní, zda dojde ke zrychlení nebo ke zpomalení, jsou možné obě ty varianty.

Otázka:

Zánět střevního traktu má nějaký vliv na konzistenci stolice?

Odpověď:

Musíme si to vzít opravdu v té plné míře. Začneme od začátku. Rozjede se vám zánět trávicího traktu, máte ovšem ještě v tom střevě stolicí z potravy přijaté předtím, tam se může stát akorát urychlení pasáže a konzistenci to změnit vůbec nemusí. Budete-li mít následně více rozvinutý zánět anebo pokud tam dojde k nějakému poškození, tak se začne poškozovat funkce tlustého střeva, tj. vstřebávání vody, a následně dojde k tomu, že ta stolice bude řidší a řidší, může v tom extrémním případě, o kterém jsem psal, což je cholera, dojde až v konečném důsledku k tomu, že ta stolice má charakter, říká se tomu rýžově polévky, protože to je voda, ve které jsou zbytky odloupané sliznice, což upomíná na tu rýži, kdy prostě v tomhle tom

rozmezí se pohybujeme.

Otázka:

Teď mluvíme o řídkší konzistenci?

Odpověď:

Ano, ale hovořili jsme teď o bakteriích a ne o skladbě stravy.

Otázka:

Dále konstatujete, že hodnotit existenci průjmu podle konzistence stolice 9 dnů po smrti, když i stolicí prochází posmrtnými změnami, by bylo zavádějící. Jakými posmrtnými změnami stolice ve středním traktu člověka prochází?

Odpověď:

Musíme si uvědomit, že jaksi takový kvalitní obsah střevního traktu, respektive tlustého střeva, obsahuje ještě 30 % využitelných živin, z toho se ty bakterie živí, a to se po smrti samozřejmě mění, ty bakterie se živí dál tím, co tam mají, takže tam dochází ke změně. A teď si představte, že ty bakterie produkují věci, které jsou ve vodě rozpustné a za normálního stavu jsou vstřebávány, takže oni to teď produkují a teď to je rozpustné ve vodě, teď se tam zvyšuje jakoby koncentrace těchto látek, teď je otázka, jestli to začne nasávat vodu, co se tam děje, prostě to změni konzistenci a podle toho, co tam najdeme 9 dnů po smrti, tak toto všechno už tam dávno proběhlo.

K dotazu předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Jak to změni tu konzistenci?

Odpověď:

Zcela jednoznačně může způsobit to, že ten obsah bude řídkší, to je jednoznačné, to může, na druhou stranu, pokud tam nebude dostatek tekutin v okolí, které by naředily tu notabene, tak to může být jen nepatrné „naředění“ toho obsahu. Takže ta stolice se jakoby nemusí změnit. Ve smyslu zahuštění, tam bych to nepředpokládal, ale je to zahuštění, to naředění nemusí být významné, právě proto, že v okolí není dostatek tekutin, a když říkám tekutin, myslím tím vodu, protože když tam budou jiné tekutiny, tak ty bakterie si z toho tu vodu vzít neumí. Když to bude notabene, v tomto případě fixační roztok, to je tekutina úplně jiná, to nemá smysl uvažovat. A navíc tam je ten fixační roztok, takže pokud budu uvažovat, že i to střevo, včetně toho obsahu, bylo nafixováno, tak tam ty posmrtné pochody jsou zase pozměněny tou fixací, takže tam to může být ložiskově změněno, může to být kompletně změněno, tam prostě těch změn po úmrtí probíhá mnoho.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Ta fixace na to může mít jaký vliv?

Odpověď:

V podstatě v tom místě, kde máte zfixovanou tu část, tak tam neproběhne. Mě jde hlavně o to, že to může být ložiskové, proto jsem to uvedl. To byste musel opravdu propláchnout ten průsvit tou fixační tekutinou, abyste si byl jistý, že jste kompletně celý ten obsah nafixoval, a to se nedělá na anatomických ústavech.

Otázka:

K bodu 2), tam uvádíte, že po 24 hodinách, by se stav poleptání sliznice jícnu při zvracení, tedy její vzhled, upravil do normálu, jde mi jen o to, jestli je řeč o 24 hodinách za života, kdy probíhají nějaké problémy?

Odpověď:

Ano. Ta otázka byla 24 hodin a více před smrtí, takže v tom duchu jsme odpovídali.

Otázka:

Jste schopen uvést s ohledem na vaše zjištění a závěry, kde se v těle Kláry Kramné nachází ložisko, v němž docházelo k produkci toxinů vedoucí k toxickému šoku?

Odpověď:

Nejsem schopen, mohlo to být cokoli, my jsme zachytili jedno ložisko, ale tvrdit o něm, že toto byl ten zdroj, to by byla hrubá chyba, to by bylo zavádějící. Mohlo to být to ložisko, ale nejsem schopen říct, kde to ložisko bylo, to nejsem schopen.

K dotazu předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Kde jste zachytili nějaké ložisko?

Odpověď:

To je tam ten zánět v tom střevě. Tam to mohlo být. To ložisko ve střevě, jak je zdokumentováno fotograficky, to se nabízí, ale mohlo to být vedle, toto mohl být jen projev, říct to stoprocentně, to teda nemohu.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

To jsme se bavili o dceři?

Odpověď:

U obou je tam zánětlivá změna ve střevě, takže to je jedno, ta odpověď se může vztahovat na obě.

Otázka:

Jaké jsou příznaky šoku v rámci pitevního nálezu?

Odpověď:

Šoků máme mnoho. Když budeme uvažovat například hypotermicky, respektive po

krváčivý šok, tak tam samozřejmě jedním z projevů je ztráta krve, bezkrevnost orgánů, ale to teď nebudeme řešit. V těch ostatních případech jde k tomuto takhle jasně markantnímu, prostě k makroskopicky viditelnému projevu jaksi nemáme důvod, to je funkční změna v podstatě, tam zůstaneme u takových těch věcí, jakože tam je překrvění orgánů, jsou tam otoky, převážně teda opět plic, mozků a ty plíce mohou, nemusí být, ale výraz šoková plíce je právě určen pro orgán, který má takto masivně prostoupen tou tzv. edematózní tekutinou, ale to nejsou tak specifické, aby když já, když tohle všechno najdu, řekl, to byl šok, já tam prostě najdu takovou škálu projevů, které odpovídají šoku a když potom třeba u dopravních nehod mám k tomu adekvátní další informace, třeba o svědku, tak řeknu ano, to, co říkají svědci, a to co já jsem našel, spolu dohromady odpovídá a můžu to uzavřít jako šok a potom se tam většinou ještě dopisuje, že to je při zohlednění anamnestických údajů.

Otázka:

Pokud jde o specifické příznaky septického šoku?

Odpověď:

Je popisována septická slezina, která je taková velká, naplněná, křehká, napjaté pouzdro, a to už je septická slezina, to je opravdu jako při rozvité sepsi a sepse, abychom si zase ujasnili, znamená generalizované pomnožení bakterií v oběhovém systému, potažmo v celém těle. Další věc, která by byla specifická pro šok, nikoli však septický, ale obecně, by se mohlo, já nevím, ještě v šokových plicích najít tzv. hyalinní blanky. Každý ten orgán reaguje jinak, můžeme to najít jako specifickou známku a když to najdeme na více orgánech, bychom asi mohli říct, že to byl šok a o jeho příčině bychom museli diskutovat, ale septická slezina je specifická pro septický šok v tom smyslu je pro sepsi. Ta je specifická pro sepsi, vlastně ani pro ten šok. Musel bych tam mít ty šokové změny a mít septickou slezinu a pak bych mohl říct ano, odpovídá to. Takže asi tak, jestli jsem to nefekl moc zmateně.

Otázka:

Třeba ta změna na té slezině, bylo něco takového zjištěno u dcery a matky, těch dvou poškozených?

Odpověď:

Nebylo a znova pudotýkám, to je sepse, to není septický šok. Ten šok je jednotka, která může mít mnoho příčin a různé projevy. Takže můžeme vlastně říct, protože to nebylo zjištěno, že zde nedošlo k sepsi, nedošlo k pomnožení bakterií a jejich distribuci do celého organismu, přesto tam máme známky té zánětlivé celuzice na více orgánech a přitom tam nedošlo k tomu septickému stavu.

Otázka:

Zeptám se konkrétně na pitevnické nálezy u poškozených, zda byly prokázány známky nedokrvění centrální části oběhového systému?

Odpověď:

Myslím si, že je to otázka na znalce, kteří prováděli pitvu, ale z toho, co tady píšou, říkáte nedokrvění centrálního oběhového systému, tj. srdce, tady je popsáno, to jsme Monika Kramná - Srdce přiměřené velikosti uvozené v otevřeném osrdečnickovém. Srdce obsahuje zřívovanou fialově-hnědou drť, pravděpodobně původně krve, a to v

obou komorách. Svalovina levé komory šíře 1,2, vpravo 0,4, tranšena není zbytnělá. Na svalovině hnědé barvy, bez ložiskových změn. Přisrdeční, pro srdeční s hladkou výstelkou bez přítomnosti krvácení. - Nelze dohledat nedokrvení srdečního svalu.

Otázka:

Eventuelně ještě problém v téhle části pokud jde o krevní sraženiny?

Odpověď:

Teď jsme třeba četli, že tam byla nalezena drť, která by se mohla považovat za krevní sraženinu, ale zrovna srdce, jako i některé další orgány, mají dvojitý oběh, jeden je funkční, jeden je nutritivní, a krevní sraženiny v nutritivním oběhu, to je úplně jiná kapitola, než krevní sraženiny ve funkčním oběhu. V tom funkčním, jak je tady popsáno, byla tato drť a mohla to být krevní sraženina. Naopak v tom nutritivním oběhu, tam nebyla zjištěna krevní sraženina a ještě tam je napsáno - Věnicí tepny jemné, volné, bez chloritických zúžení. - takže tam nebyla krevní sraženina. No nebyla, není popsáno, že by tam byla, to je přesné vyjádření.

Otázka:

Byly prokázány známky nedokrvení orgánů v dutině břišní, hovoříme o matce, plus v této souvislosti dystrofické změny na těch orgánech?

Odpověď:

Nejsou tam známy takové věci, já je tam nevidím, naopak na ledvinách je napsáno, že jsou překrvené. O dystrofii, já nevidím z dystrofie, že by tam bylo něco. Já tam nevidím, že by byly popsány známky, které by se daly označit jako dystrofie, ani jako nedokrevnost.

Otázka:

Trombóza drobných cév?

Odpověď:

Nevidím to tam.

Otázka:

Bavili jsme se o matce, a teď o dceři.

Odpověď:

Nejdřív probereme srdce, potom ty břišní orgány. Na srdci bez ložiskových změn, jinak hnědočervená barva, takže tam nedošlo k nedokrvení, v tom funkčním oběhu je tekutá krev, v tom nutritivním bez obsahu, takže tam nedošlo k žádné trombóze, co se týče toho srdce. Nitrobřišní orgány, tam nevidím ani nedokrevnost, ani tromby, ani dystrofické změny. Nevidím to tam, není to tam popsáno tak, abych já to mohl prezentovat jako dystrofii.

Otázka:

Setkal jste se ve své praxi nebo v literatuře s případy, kdy ke smrti v důsledku syndromu toxického šoku došlo cca do 20 hodin od prvních projevů syndromu toxického šoku ve smyslu zvracení a průjmu?

Odpověď:

Nevybavuji si to takhle přesně, že bych vám řekl ano, ale teď bych vám třeba byl schopen dodat tu literaturu, ale jsou tam popisovány právě s ohledem na to, že je sázka do loterie, jestli u vás ten superantigen stihne zaktivovat ty bílé krvinky dříve, než se ta správná krvinka, která je schopna superantigen zničit, zaktivuje, tak to může mít velice rychlý průběh, pak u někoho to může být velice pomalý, ale takhle časově nevím, nevím o tom, že bych to někde četl.

Otázka:

Když už jsme u té literatury, tak jestli se někde objevuje případ současného úmrtí dvou jedinců nebo téměř současného, čili v nějakém blízkém časovém odstupu, byla tady zmínka třeba o dvou hodinách, čili jestli existuje takový odkaz, nějaká literatura na takový případ a současně jde o rodinné příslušníky bez nějaké předcházející zdravotní stigmatizace?

Odpověď:

To tam v té citované literatuře se nevyskytuje jako citace nebo odkaz. Ono to nevylučuje, že by to tak mohlo proběhnout, ale jak jsem řekl, těch 12 zemřelých do roka a ono to jsou vzácné případy a takto to popsáno nikde není, ale to neznamená, že to proběhnout nemůže. Já tu vaši otázku nejsem schopen zodpovědět, že bych to tam dohledal a řekl bych vám ano, do 20 hodin, nevím. Ve své praxi jsem se s tím nesešel.

Otázka:

Prováděl jste pitvu osoby, u níž byla potom následně prokázána příčina úmrtí syndrom toxického šoku?

Odpověď:

Ne, neprováděl. Ono opravdu těch 12 případů skončí většinou na patologických, nikoli na soudních lékařstvích, takže ne.

Otázka:

Na straně 50, nahore, uvádíte, že si nedovedete představit možnost usmrcení elektřinou tak, aby obě osoby přežily zhruba stejnou dobu, dokážete si představit možnost, jejich úmrtí zhruba ve stejnou dobu na následky syndromu toxického šoku, zejména když si zase uvědomíme tu odlišnost tělesných konstitucí?

Odpověď:

Prosím vás, jako nevytrhávejme ty věci z kontextu. Toto je, co vy jste citoval, konec odstavce a ten začíná - 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 postupnému selhávání ve smyslu snižování jeho normální přečerpávací funkce atd. - a v podstatě za takového předpokladu, že máte dva jedince, notabim ještě různé staré a oba dva by stejným impulsem elektrickým měly vyvoláno mihání srdeční a oba by potom zemřeli ve stejnou dobu, to si jako opravdu neumím představit a musím upozornit, že to je odpověď na otázku, že se mám vyjádřit k pravděpodobnosti, že bezprostřední příčinou smrti bylo náhle selhání srdce při zasažení elektrickým proudem, což je v tomto smyslu a byly tam někde uváděny nějaké velice krátké časové intervaly a v podstatě, že by to všechno proběhlo v jednu

dobu, tak k tomu to byla odpověď, ale umím si představit, že ti jedinci by zemřeli v nějakém větším časovém odstupu, toto bych si uměl představit, ale že by zemřeli najednou, v jednu dobu, zhruba stejnou, to opravdu ne.

Otázka:

Řeč tady byla plus minus dvě hodiny, protože taky nikdo z nás tady netvrdí, že zemřely na syndrom toxického šoku, že zemřely současně, právě v otázce jsem zmiňoval ten rozptyl těch dvou hodin.

Odpověď:

Ano, ty dvě hodiny, já si to umím představit, ale vemte si, tady bylo nám opakovaně předkládáno v těch verzích různých, že zemřely najednou, když matka nějak objímala dceru nebo že zemřely najednou.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Kým vám to bylo předkládáno?

Odpověď:

To byly protokoly o hlavním líčení.

Otázka:

Obhajobou? My jsme vám to tady nepředkládali.

Odpověď:

Ne obhajobou, je tam někde protokol o hlavním líčení a tam to někde ve výpovědi je, dokonce se tam hovořilo o nějakých vteřinách.

Otázka:

O vteřinách?

Odpověď:

No tam byly nějaké vteřiny uvedené. Ale ta otázka v podstatě reaguje na to a v podstatě je nereálné, aby někomu prostě selhávalo srdce, aby tam teda proběhl elektrický impuls vteřinu nebo dvě a potom oběma lidem začaly selhávat takto rozdílným, fyziologicky rozdílným jedincům začalo selhávat srdce a oni zemřeli potom v nějakou stejnou dobu. Tak je ta odpověď míněná.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec uvádí:

Otázka:

Strana 51, konstatujete, že jsou známy případy, kdy v rámci jedné skupiny osob s infekcí stejným bakteriálním kmenem, produkujícím stejný typ superantigenů, k rozvoji STŠ došlo pouze ve 30 % a z toho 5 % jen zlomek, asi 10 % skončilo smrtelně, tzn. nějaká úmrtnost?

Odpověď:

Celkově asi 3 %.

Otázka:

V našem případě máme podle vašich úvah potencionálně tři infikované osoby, z toho se u dvou, tedy u 66 %, měl rozvinul ten syndrom toxického šoku, kdy 100 % těch osob postižených tím syndromem toxického šoku zemřelo, tedy máme výslednou úmrtnost 66 %, navíc měly umřít ve stejný čas, při neprokázaném imunitním deficitu, při neprokázaném ložisku superantigenu, s nálezem stolice v tlustém střevě, a ta třetí přeživší osoba pár hodin po smrti těch zbylých dvou byla bez jakýchkoliv zdravotních potíží, skutečně považujete ten svůj závěr, spočívající v tom, že poškozené s velkou pravděpodobností zemřely v důsledku po všechny aktivace imunitního systému v důsledku požití určitého množství superantigenu, za správný?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Můžete to rozvést bližší?

Odpověď:

Vaše interpretace je zavádějící v tom, že vy tvrdíte, že šlo jenom o tři infikované jedince. V tom spise je jednoznačně uvedeno, tuším, že to byl pan dr. Kolouch, a ještě jsou tam svědecké výpovědi, že tam bylo více lidem špatně, takže se nejedná o tři jedince. Za druhé, to, že ten třetí jedinec se uzdraví, znova říkám, že to je sázka do loterie, když budete mít kliku a ten lymfocyt, který je schopen zlikvidovat, superantigen se u vás zaktivuje, tak stačí i velice malá infekční dávka a tu ten lymfocyt zlikviduje a vy budete potom už bez projevů, takže nic nesvědčí proti tomu, že by se to dalo uzavřít jako úmrtí v důsledku syndromu toxického šoku, to tak prostě není. Takže jako těch 66 % není správné číslo, tam bychom museli zjistit, komu skutečně tam bylo špatně a kolika lidem, a potom bychom si museli říct a toto jsou dva lidi a já proč dva, o té genetické příbuznosti tady už byla řeč, takže když to vezmu, tak jak to říkáte, tak jak to čtete, tak jak to prezentujete, to není to, co já jsem tam napsal. Já tam píšu statistiku, která je vytažená z těch odborných pramenů a když ji mám interpretovat na tento spis, tak mi to vůbec jaksi nevytváří nějaký rozpor.

Státní zástupce KSZ:

Jen na okraj, že dr. Kolouch o žádných problémech dalších osob nehovořil, ale ze zprávy nemocnice Thebes, která sídlí v tom hotelu, je zmínka o jednom jediném případě průjmu v inkriminovaných dnech.

Znalec MUDr. Matlach:

Já jsem se asi špatně vyjádřil. Pan dr. Kolouch tam, jestli jsem dobře pochopil ten text, nebyl na dovolené a byl tam přivolán právě pro obtíže, ale ne pro obtíže nějakou dvou nebo tří lidí.

Předsedkyně senátu:

Tak to jste, pane znalče, špatně pochopil. Pan dr. Kolouch tam byl přivolán proto, aby nevznikla povšemná panika a aby poskytl lékařskou pomoc a vyšetření všem osobám, které se cítily být ohroženy, případně nějakými zdravotními potížemi.

Znalec MUDr. Matlach:

Je to možné, že jsem špatně porozuměl tomu textu.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Budeme se bavit o té změně na kůži na krku. Mám tady část literatury od pana Vorla ze soudního lékařství, kde je tabulka, která se týká určování stáří poranění, jde mi o tom, zda v daném případě na té kůži, je to termická změna, přicházela v úvahu vitální známka, pokud by vzniklo za života, v případě, pokud budeme hovořit o histaminu a serotoninu?

Odpověď:

Histamin a serotonin jsou právě ty působky, které způsobují, že ty buňky jsou "atrahovány" do toho místa, takže to by tam být zjištěno mělo, respektive mohlo. Ty látky by tam mohly být nalezeny, zvláště teda pokud vezmeme jako premisu, že to vzniklo zaživa, tak by tam zjištěny být mohly.

Otázka:

Víte, v jakém časovém rozmezí po vzniku poranění se dá prokázat, že ten histamin a serotonin se tam nachází a lze z nich dovodit tu vitalitu toho poranění?

Odpověď:

Co se týče histaminu, serotoninu, tak jestli si dobře vybavuji tu tabulku, kterou vy máte před sebou, tak tam je to nějakých 20 až 40 minut, nepamatuji si přesně, ale v takových případech, když to potřebují řešit, si ji vezmu k ruce. Takže když mi ji dáte k ruce, tak já vám to tam přečtu, to jste schopen zcela jistě sám.

Otázka:

V případě náhlé srdeční smrti, zda by se tam ten histamin a serotonin projevil?

Odpověď:

To určitě ne. Když by tam byla náhlá srdeční smrt, tak to se nestihne. Ovšem problém by byl úplně někde jinde. Když by to byla náhlá srdeční smrt a tuto numoru bychom vnímali jako vstup elektrického proudu, museli bychom tam hledat jiné vitální změny, ne tyto.

Otázka:

V tom případě se o dalších bílých krvinkách atak. nebudeme bavit, ty nastupují až právě po té půlhodině od vzniku poranění, v době pozdější.

Odpověď:

Naopak, o těch bychom se bavit měli, protože pokud by tam zjištěny byly, byli bychom schopni z toho další časové konsekvence dovodit, ale zjištěny tam nebyly a nejsme schopni odůvodnit vůbec nic.

Otázka:

Pokud jde o mononukleáry a polymorfonukleáry, ty se objevují kdy?

Odpověď:

První, co tam nastupuje, je monocytro-makrofágový systém, jsou makrofágy. Na základě jejich reakce se tam buď objeví polymorfonukleáry nebo jiné buňky. Ono se tam nemusí objevit ty polymorfonukleáry vůbec. Záleží na to, co je původem poškození tkáně. Ale makrofágy se tam objeví vždy, to je nespecifická reakce, zcela uniformní, a ty říká, vždy při poškození tkáně libovolného původu, to nemusí být poranění.

Otázka:

V jakém čase?

Odpověď:

Opět to záleží na tom, jak moc ten makrofág je aktivní a jak rychle zaktivuje ty další složky. Takže my známe záněty, které probíhají tzv. perakutně, tzn. extrémně rychle, a známe i záněty, které probíhají velice pomalu, takže ta škála je ohromná a já tady prostě nechci říkat nějakou jednu dobu, abychom se toho potom zbytečně nechytali. Může to být v řádu, já nevím, desítek minut a může to být taky v řádu dní, prostě velký rozptyl.

Otázka:

Dochází vždy při působení elektrického proudu k porušení kontinuity cév?

Odpověď:

Ne, pokud je to velká plocha, nebudeme brát 7 x 1 cm, ale velkou plochu, zvláště pak vlhkou, tak tam vůbec nemusí dojít k takové věci. Ale pokud budeme brát čím menší plocha tam je, tím v podstatě ten impuls prochází menší oblastí, aby to vůbec působilo ten efekt, tak tam musí procházet intenzivněji, a to způsobuje ty křeče jak kosterního svalstva v těch místech, tak i toho hladkého svalstva. Tam potom pravidelně vznikají trhliny, mikrotrhliny, přinejmenším mikrotrhliny, a jak velký krevní výron tam potom bude, to záleží na tom, jak dlouho poté to srdce ještě pracovalo.

Otázka:

Jaké vitální známky jsou rozvinuty u násilné smrti na kůži, která nastane v intervalu několika sekund nebo do několika minut, dejme tomu do pěti minut - poškození kůže a smrt od tohoto okamžiku do pěti minut?

Odpověď:

Beru-li poškození kůže, tak přinejmenším by tam mělo dojít ke zbarvení spodiny toho defektu do červeno-hnědá, tam je to jednoznačné, tam se říká, že červeno-hnědá kožní oděrka vznikla zaživa a ta, co je taková světle žlutá nebo vosková, někdy se říká medová, tak ta že vnikla po smrti. To přinejmenším toto.

Otázka:

A u termických změn na kůži?

Odpověď:

U termických změn na kůži, tzn. vezmu třeba opaření a úmrtí potom do pěti minut, tak v každém případě by tam měly proběhnout ty termické změny, tzn. mělo by tam dojít alespoň v nějaké míře k protržení těch jader, protože to je termická změna, takže ta termická změna tam proběhla, a to bychom tam měli přinejmenším najít. Vy jste se ptal vitální změny, ne obecně změny jaké, a vitální změny, tak tam by došlo k překrvení těch cév, tam by došlo k vasodilataci podkožních cév, k překrvení, k začervenaní té oblasti, to všechno by se stihlo vyvinout během těch několika málo minut.

Otázka:

K průchodu elektrickým proudem, uvádíte na straně 38, kůži je velmi často odpor tak vysoký, že se místo vstupu zahřívá a tento stav vede k morfológickému projevu níkovitě protažených jader, co má vliv na charakter protažení těch jader ve smyslu více či méně?

Odpověď:

Vlastně jenom výše té teploty, to je termická změna. To znamená, čím vyšší teplota a čím déle to trvá, tím víc je tam těch jader. Další faktor je čas. Když to budeme dlouho zahřívát, když tam ten obvod bude uzavřen dlouho, tak tam bude více těch jader takto protrženo, takhle poškozeno.

Otázka:

Ještě k té termické změně, strana 36, konstatování: Může jít o termickou změnu způsobenou výrazným chladem, lokalizace této morfy by odpovídala podložení těla nějakým roštěm, popřípadě provazem., strana 39, tam konstatujete, že ložisko na krku vykazuje známky termického působení ve smyslu tepla i mrazu, to je nahoře a uprostřed zase konstatujete jakoby celkem jednoznačně, že se nejedná o změny hypertermické, tedy o působení tepla, ale o změny hypotermické, tedy o působení chladu, čili jde mi o to, že prostě v nějaké části tvrdíte, připouštíte, že to mohlo být teplo i chlad, v tom bodě, který jsem teď přečetl, jednoznačně konstatujete, že to je v důsledku působení chladu, prosím vás vyjádřete se k tomu, co je charakteristické pro působení chladu na kůži?

Odpověď:

Kůže má jakési fyziologické rozmezí, kde reaguje tak, jak má, a potom se dostává, to se teď budeme bavit jenom o těch termických vlivech, mimo toto fyziologické rozmezí. V obou těchto pólech, ať už se jedná o podchlazení nebo umrznutí nebo přehřátí, respektive popálení, ta kůže reaguje naprosto shodným způsobem. To známe, tam je první stupeň, ať už je to opaření nebo podchlazení je začervenaní, druhým stupněm jsou puchýře, třetím stupněm jsou nekrózy. Takže z tohoto úhlu pohledu, v této obecné rovině, my nejsme schopni z toho morfológického tvaru vyloučit ani jedno, ani druhé. Když ovšem potom k tomu vztáhneme všechny další okolnosti, například to, jak výrazně je ta změna vyznačená, tak my jsme tady uvedli, že se tedy jedná o změny hypotermické, protože to z toho kontextu lze dovodit.

špatně tam budeme dokládat a dovozovat změnu hypertermickou, když tedy nebudeme uvažovat úraz elektrickým proudem, o kterém my tady celou dobu diskutujeme, že nelze ho prokázat. Takže potom, když toto vyloučíme, tak to teplo, a protože my nejsme schopni dovést tu hypertermickou změnu, zatímco vysvětlit si to hypotermií lze velice snadno, ať už působením chladu v těch lednicích, kde byly zemřelé třeba před přepravou, my ty podmínky neznáme, ale standardně se ta těla chladí a ten chlad v rámci toho, že tam máte ještě navíc třeba působení provazu nebo to bylo chladné, už jakoby podchlazené, tělo, potom bylo nějakým způsobem naloženo na ty rošty, jak na těch pitevnických stolech bývají, to jako umíme si vysvětlit, takže tam jako mám vysvětlení pro tu hypotermickou změnu, ale pro tu hypertermickou vlastně zůstávám jenom v poloze úvah a hypotéz. Takže proto, proto tam jakoby ty hypertermické "vypadávají".

Otázka:

Na jednu stranu mluvíte o chladu a někdy používáte slovo mráz.

Odpověď:

Dobře, chápu, všechno to považujte za chlad. Mráz je velký chlad.

Otázka:

V chladících boxech je chlad nebo mráz?

Odpověď:

Podle toho, jak jsou nastaveny. Může se stát, že ten chladicí box má defekt a může tam být mráz, i když tam být nemá, to se prostě stát může, tam se může stát spousta věcí, je to jenom technika, která se může porouchat.

Otázka:

Hypotermickou změnu způsobuje jenom chladem charakteristická vkleslina?

Odpověď:

Ne, ale pokud budete mít vkleslé místo, potažmo v tom místě budete mít kožní řasu, tak ten chlad daleko více působí na ten hrot u té řasy kožní, tam daleko více působí. Zvláště, pokud se jedná o tzv. chladné teplo, a když to tedy všechno ještě zpátky posadím na tento konkrétní případ a řeknu, že ty zemřelé byly fixovány, fixační tekutina je těkavá látka, to samo o sobě má pro odebrání tepla z jakéhokoliv předmětu při odpařování podstatně lepší efekt a vezmu k tomu v úvahu "pouhý" chlad lednice, tak ty podmínky pro vznik takový, když tam jsou tři nitřivě protažená jádra v tom preparátu, to je naprosto způsobilé.

Otázka:

Strana 39, uprostřed: Povrchová vrstva kůže navíc nebyla porušena, je pouze ztíštěna, 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., jedno konstatování; druhé je na straně 41 až 42: Úraz elektrickým proudem, zejména při přiložení elektrody malé plochy, má některé charakteristické rysy., teď je strana 42: Mikroskopický obraz pak vykazuje známky tepelného poškození kůže a ztenčení pokožky.; v bodě 1) hovoříte o tom, že nedošlo k přerušení, potažmo k roztavení

kůže a nedošlo tedy k němu ani v důsledku působení elektrického proudu, a v druhém případě jako charakteristický rys úrazu elektrickým proudem konstatujete ztenčení pokožky, nikoliv přerušení nebo roztavení.

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Možná to je jen zdánlivý rozpor, ale můžete mi to nějak vysvětlit?

Odpověď:

Můžu vám to vysvětlit velice snadno. Vy nečtete otázky. Pokud se mě někdo ptá, zda toto roztavení mohlo nastat pouze působením elektrického proudu, tak budu hovořit o tom, že tam nedošlo k roztavení a pokud k němu nedošlo, nedošlo k němu ani v důsledku působení elektrického proudu. Protože se mě někdo takto zeptá, a pokud se mě někdo v jiné otázce zeptá jiným způsobem, tak budu hovořit zcela korektně.

Předsedkyně senátu:

To je stejná otázka, strana 41.

Znalec MUDr. Matlach:

Není. Tam je to na straně 39, je to otázka 4.

Předsedkyně senátu:

Pan státní zástupce teď konstatoval stránky 41 až 42.

Znalec MUDr. Matlach:

Ano, ale předtím říkal stránka 39.

Předsedkyně senátu:

Teď směřovala ta otázka na strany 41 až 42.

Znalec MUDr. Matlach:

Ano, ale já říkám, ten rozpor "zdánlivý" je v tom, že poprvé citoval odpověď na otázku č. 4 a podruhé odpověď na otázku č. 7.

Předsedkyně senátu:

To je otázka č. 8 když už.

Znalec MUDr. Matlach:

Nebo 8, ano. To jsou dvě jiné otázky, tím pádem ty odpovědi jakoby odpovídají na to konkrétní a rozpor v tom vzájemný není.

Státní zástupce KSZ:

Já jsem předeslal, že je možná zdánlivý rozdíl.

K dalším dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Strana 40: Je spíše výjimkou, když při úrazu elektrickým proudem k metalizaci nedojde., můžete toto tvrzení o něco opřít, kde jsou takové statistiky uvedeny?

Odpověď:

Jsou popisovány ty případy, kdy nedochází k těm klasickým proudovým změnám a je tam uvedeno, že ve specifických případech, a teď jsou přesně vyjmenovány, a to není běžné, to jsou specifické okolnosti, takže proto, a to je v každé učebnici soudního lékařství, že například, když je velká plocha, vodivá, vlhký hadr nebo vlhká deka, poškozený je ve vaně, do vody je zaveden, tam je taková velká plocha, tak při tom k tomu nedochází, nebo když máte, že ten vodič je "odizolován", je to tedy vodivý materiál, ale do sebe "absorbuje" ten roztavený vodič, třeba oblečení, když by bylo dostatečně odolné, třeba kůže jiná, tak elektrický proud projde, ale všechny tyto změny, o kterých normálně hovoříme, zůstanou v té kožené bundě.

Otázka:

Já to chápu, já jsem se ptal trochu na něco jiného, kde v je v té literatuře uvedeno něco, z čeho vy dovozujete, nebo jestli to tam je vysloveně napsáno, že je spíše výjimkou, že nedochází k metalizaci?

Odpověď:

To jsem říkal, je to tam uvedeno slovy, že to je ve specifických případech, jinými slovy v řádných případech nebo v těch normálních, běžný kontakt není a ve specifických může dojít k tomu, že tam nenacházíme metalizaci, že tam nejsou proudové známky, a to jsou specifické případy. Na těch běžných tomu tak není.

Otázka:

Ještě zmínil vystoupení fixací, a to když se projednávala problematika dehydratace, vy jste řekl, že nelze vyloučit, že ta těla byla omývána, teď jste zmínil fixaci, ta fixace může mít, má jaký vliv na hydrataci, dehydrataci organismu?

Odpověď:

Úplně v obecné rovině ta fixace zachovává tkáň ve stavu, v jakém jsou, ovšem co se týče dehydratace, tak ty buňky jsou "jakoby vysušeny". Ta buňka přirozeně, a to není její aktivita, to je věc čistě obecné chemie, přes propustnost membrány má snahu nasát tekutinu. To si může každý doma vyzkoušet, že vezme kus masa, který místo, aby ho připravil k jídlu, naloží do vody a nechá ho být, to maso změní konzistenci, to je dáno tím, že ta prostá chemie, zase aby mi to tak někdo nefekl, že nejsem chemik, ale to je prostě elementární chemie základní školy, to je prostě snaha naředit tu buňku tou tekutinou a vyrovnat koncentrační gradient mezi tou tekutinou a tou buňkou, tím vláknem svalovým třeba, když jsem hovořil o tom masu,

co se dá do toho, a ta fixační tekutina způsobí úplně totéž, to je tekutina a v souladu s koncentračním gradientem bude mít snahu prostě proniknout do tkáně nebo do oblasti, kde není, a je to úplně stejné, jako když si vezmete horký šálek, dáte dolů kostku cukru a necháte to stát, tak po nějaké době budete mít naprosto uniformní roztok cukerný, aniž byste s tím cokoli udělal. Tady se děje to samé, až na to, že místo kostky cukru, která se rozpouští, jsou to buňky, které se "rozpuštějí", se nerozpustí, ale nasávají do sebe ten materiál, a to potom seife ten obraz té dehydratace.

K dotazům obhájkyne znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Pane znalče, já navážu tady na to, co pan státní zástupce pokládal vám dotazy, ohledně histaminu a serotoninu přítomného v morfě na krku matky, tedy abych použila to vaše pojmosloví, byla zjištěna přítomnost histaminu a serotoninu v této morfě?

Odpověď:

Nebyla zjištěna, a pokud je mi známo, nebyla ani zjišťována. To nevíme, jestli byla, nebyla.

Otázka:

Hovoří se v pitevním protokolu a znaleckém posudku MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila o náhlé srdeční smrti, jestli je tam pojem náhlá srdeční smrt, jestli o tom znalci a současně patologové hovoří?

Odpověď:

Já se domnívám, že to tam je, akorát bych zase nerad, abych se někde přeřekl, já se na to podívám, nebo jestli vy máte poznatek, mi napovězte stranu toho protokolu.

Otázka:

Já reaguji teď na ty otázky pana státního zástupce.

Odpověď:

My jsme to i citovali v našem posudku společném na stránce 23, takže tam ten termín je, abych tedy dokončil tu odpověď na otázku. Takže na stránce 23, bod 3) a tam můžeme citovat: Bezprostřední příčinou smrti je akutní selhání srdce při úrazu elektrickým proudem., tak je to tam uvedeno.

Otázka:

V úvodu té vaší výpovědi nebo nějaké té první třetině, padlo z vaší strany právě k té náhlé srdeční smrti, že to nelze zaměňovat s akutním selháním srdce nebo je to synonymum pro totéž?

Odpověď:

Náhlá srdeční smrt je samostatný jasně definovaný termín a akutní selhání srdce je také termín, který je používán v jiných případech, než je náhlá srdeční smrt.

Otázka:

Takže je to synonymum?

Odpověď:

Ne, jsou to rozdílné věci.

Otázka:

Tudíž v tom bodě 3), jak jsme si teď řekli, na straně 22, tak mám já ten posudek, nehovoří se ničeho o náhlé srdeční smrti, mohu tomu tak rozumět?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Cévy, cévní systém je vodičem elektrického proudu nebo ne?

Odpověď:

Ano, krev je velice dobrým vodičem elektrického proudu a v podstatě jako každý roztok iontů tam mnoho rozpuštěných iontů extracelulární tekutina odpověď je, je to dobrým vodičem elektrického proudu.

Otázka:

Zanechá tedy elektrický proud proudící tím cévním systémem nějaké stopy, známky, jakkoliv to popíšu, na tomto cévním systému a pokud ano, jaké a jsou-li zjistitelná?

Odpověď:

Když to vezmeme takhle obecně položené, tak musíme odlišit od sebe stejnosměrný a střídavý proud. U toho stejnosměrného proudu je uváděno, že pakliže probíhá dlouho krevním řečištěm, respektive třeba jenom úsekem, že způsobuje tzv. hemolýzu neboli rozpad krevníchrvinek. U toho střídavého proudu, tam v podstatě pouze modifikuje to, kudy ten elektrický proud běží, protože elektrický proud běží cestou nejmenšího odporu a právě krev je dobrým vodičem, takže ono to změní třeba směr, což není to geometricky nejbližší, ale je to nejbližší, co se týče toho cévního systému. Jinak standardně vznikají v těch místech, jak jsem již říkal, ty křeče hladké svaloviny a potrhání drobných cévek, pokud se nejedná o tu velkou plochu, tak tam dochází k těm trhlinám.

Otázka:

Lze zjistit z pitevního protokolu znalců paní MUDr. Smatanové a pana MUDr. Dokoupila, zda byly zkoumány cévy, cévní systém, právě k těm známkám protékajícího proudu?

Odpověď:

Já jsem to tam nenašel, je tam obecné konstatování, jak vypadají cévy a nenašli jsme to tam s kolegou, ani při tom histologickém vyšetření, takže z toho pitevního protokolu to tam nevyplývá, pokud jsem se nepřehlídl, není to tam popsáno, nemůžeme doložit, že by tam takové změny byly, ani z pitevního protokolu, ani z histologického vyšetření.

Otázka:

Jsou příznakem toxického šoku, tak jak jste popisoval ve svém posudku, jsou tedy příznakem jakékoliv kardiovaskulární potíže, tachykardie, arytmie, pokles tlaku, může dojít k odlišnému vnímání pocitu tepla a chladu u osoby, u níž ten syndrom toxického šoku se rozvíjí?

Odpověď:

Ten syndrom toxického šoku, jak už jsem tady sdělil, má za následek mj. zvýšenou propustnost cév pro tekutiny, obecně jsou to šokové změny, které nacházíme i z jiných příčin, takže dochází ke kolísání anebo poklesu krevního tlaku, což vede ke kolísání činnosti srdce, ať už ve smyslu náhodných nebo střídání, zrychlení a zpomalení funkce, toto vše tam můžeme dohledat a pochopitelně snížený výkon srdečního svalu následně vede ke sníženému výkonu všech ostatních orgánů, jak už tady o tom byla řeč ráno, včetně teda mozkové činnosti, protože mozek, který není řádně zásoben krví, tak řádně nefunguje.

Otázka:

Lze tedy odlišně vnímat teplo a chlad, může ta osoba tedy vnímat odlišně tyto?

Odpověď:

Ano, odlišně vnímání tepla a chladu je kapitola, o které můžeme dlouze diskutovat, a to je jeden ze stavů, kde k tomu dojít může. Už jenom proto, jak jsem říkal, že jsou pozměněné funkce toho centrálního nervového systému.

Otázka:

V pitevním protokolu jsem si všimla, že pitevni nález hovoří o masivním překrvení orgánů po otoku plic, mozku, jsou tyto uvedené nálezy vysvětlitelné poklesem tlaku, poruchou funkce plic, poruchou dýchání?

Odpověď:

Poklesem krevního tlaku dejme tomu, teď se musíme zamyslet, co je dřív, jestli vejce nebo slepice, ano, může být. Pokles krevního tlaku může vést k snížení výdeje srdečního, protože se sníží žilní návrat a tato souvislost tam potom může být, protože ten snížený žilní návrat může být pro dilataci cév právě v orgánech dutiny břišní. Takže tam potom ten obraz bude překrvení těch orgánů a takto to spolu bude souviset. Co se týče, jestli jsem pochopil dobře otázku, co se týče toho, že by to bylo na vrub poruchy funkce plic, tak se zase, tam je to naopak otočené, tam ta porucha funkce plic, respektive horší dýchání nebo něco takového, by bylo následkem, nikoli příčinou.

Otázka:

Ve svém posudku máte takový výtah z výpovědi pana obžalovaného, shledal jste ve výpovědi obžalovaného ohledně popisu zdravotních potíží cokoliv, co by vybočovalo z rámce vašich závěrů anebo lze říct, že ta jeho výpověď je jaksi souladná s těmi závěry, bavíme se samozřejmě jenom o popisu těch zdravotních potíží?

Odpověď:

Výpověď, tak jak je přednesená, odpovídá průběhu nebo ty naše závěry to dokládají,

ta výpověď popisuje nějaký průběh události, ten průběh události lze vysvětlit působením "superantigenu", tak tímto lze vysvětlit celý průběh, včetně toho lucidního okna, jak tady bylo předtím vysvětleno, takže ta výpověď není v žádném rozporu s tím, co jsem tady prezentoval.

Otázka:

K vyfoceným preparátům, které jsou v posudku, je to histologický preparát srdce – Klára Kramná, zánětlivá celulizace a je to na straně 29 posudku, a v histologickém vyšetření Klára Kramná na straně 7 posudku MUDr. Smatanové, je to preparát 7, 8 - srdce bez zánětlivé celulizace, tak jak je zachycen fotograficky a přenesen do posudku tento histologický preparát, ...

K tomu předsedkyně senátu uvádí:

Není to označeno jako histologický preparát. Takové tvrzení pana znalce není prostě, kdyby to tady bylo jasně uvedeno v tom znaleckém posudku, tak bysme to mohli tvrdit, což není.

Otázka:

... máte-li tady označeno zánětlivá celulizace v srdečním svalu, lze dovodit, že to je tento preparát?

Odpověď:

Ano. Já to řeknu jinak. Tady jsou popsány dva preparáty v jednom. Je tam napsáno, že to je bez zánětlivé celulizace, není napsáno, že by byl v jednom byla. Z těch dvou samých preparátů minimálně jeden svědčí o tom, že tam ta zánětlivá celulizace je.

Otázka:

Vy jste vysvětlil známky té zánětlivé celulizace, že jsou to tady ty černé tečky, máte vy nějaké vysvětlení proto, proč znalci paní MUDr. Smatanová a pan MUDr. Dokoupil nespátřili známky celulizace, je-li to takto viditelné, jak je zachyceno na fotografii, která je přenesena na stranu 29?

Odpověď:

Já samozřejmě žádné vysvětlení nemám.

Otázka:

Nemáte-li, nebudeme spekulovat.

Odpověď:

Nemám, no právě, to bych musel spekulovat.

Otázka:

Ty známky, tak jak jsou zachycené na tom snímku, jsou viditelné jednoduše, snadno nebo pořeboval jste k tomu nějaký čas, abyste je viděl, zjistil, popsal, opticky je tady něco vidět?

Odpověď:

Vím, na co se ptáte. To byl preparát, při kterém jsme začali s kolegou diskutovat

jednotlivé preparáty, protože ono to tak "praští" do oka. Takže to vidíte, to není typický preparát srdečního svalu, tam je tento stav a je nutné se nad tím pozastavit a zamyslet, což jsme udělali, ale to je moje vnímání, já jsem to tam viděl, já jsem to diskutoval s kolegou, já jsem mu ještě záměrně dával otázky, abych ho nenavedl a nesvedl, ptal jsem se ho, doktore, podívejte se na ten preparát, co si o tom myslíte, ale ta jeho reakce byla shodná s mou, takže aby v tom jsme neměli žádné rozpory, ale od prvopočátku, a to nebylo nějaké dlouhé zkoumání, to taky je vidět, toto není nějaké extrémní zvětšení toho srdečního svalu.

Otázka:

Vám byly předloženy na ústavu soudního lékařství histologické preparáty týkající se Kláry, tedy dcery, a matky, tedy Moniky, já vám budu teď číst jednotlivé, protože vy je asi nemáte, soupis těch histologických preparátů, to mám ze spisu, při nahlédnutí do spisu jsme zjistila, že je tam založeno nějaké řekněme sdělení ústavu soudního lékařství, co vám bylo tedy předáno. Bylo to celkem 42 ks skl, plíce levá, ano, zkoumali jste?

Odpověď:

Ano, zkoumali jsme všechny.

Otázka:

Já je přečtu všechny. Zda došlo z vaší strany k prozkoumání těchto preparátů, které teď přečtu: plíce pravá, plíce levá, plíce, a to barvení na železo, srdce, játra, játra, barvení na železo, játra, barvení na retikulum, játra, barvení na žlučová barviva, játra, barvení na PAS, slezina, ledvina, ledvina, vyšetření na zmrzlo, mozek, kora, mozek, středová jádra, mozkový kmen, mozeček, tlusté střevo, brzlík, to je dcera?

Odpověď:

Odpovídá to tomu, co jsme viděli.

Otázka:

A teď u matky: plíce, plíce, železo, srdce, játra, slezina, ledvina, mozek, tenké střevo, koronární tepna a kůže z místa defektu na zadní straně krku?

Odpověď:

Ano, to jsme viděli.

Otázka:

Těla obou zemřelých byly do České republiky přepravována letecky, podstatně ve spisu je o tom záznam, je ta morfa na krku matky, o které říkáte, že je možné, že vznikla v důsledku termického působení, a to hypotermie, je vysvětlitelné, že by tato morfa vznikla při převozu leteckém, neboť je obecně známo, že letadla v té letové výšce, ve které se cestovní letadla pohybují, nevím přesně jaká letová hladina to byla, tak tam je přece nižší teplota a ta těla, jak je patrné z videozáznamu záznamu z ústavu soudního lékařství, kam byla těla dopravena, že těla byla převážána jakýmsi motouzy, je vysvětlitelné, že tedy k této morfě došlo při tomto transportu poté, co těla byly převážána jakýmsi obinadlem, nevím, jak to mám přesně nazvat.

neuměla jsem to identifikovat?

Odpověď:

Ano, je to další věc, která mě doteď, než jste položila tuto otázku, vůbec nenapadla, ale to je pravda, protože ti zemřeli v těch rakvích nejsou převáženi v nějakém izolovaném prostoru, to je v nákladovém prostoru, a tam je teda podstatný chlad a tam už potom nemusíme diskutovat o tom, jestli chladicí box chladí nebo mrazí. Ta nadmořská výška tak těch 10.000 metrů je dostatečně vysoká na to, aby tam došlo k podstatným jaksi termickým změnám. Takže ano, to je vysvětlitelné velice snadno.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Pokud to tělo bylo těmi motouzy, jak tady předstřeia paní obhájkyňe, obtočeno v několika místech, na zádech, na dolních končetinách, je to zřejmě z fotodokumentace, jaký je zde předpoklad, že vzniklo-li na jednom místě, když vycházíme z téze paní obhájkyňe, že by se vyskytly stejné příznaky po motouzech i na jiných místech?

Odpověď:

V tom videozáznamu vidět jsou, například na stehnech i právě na bérkách.

Otázka:

Takového charakteru?

Odpověď:

Takto, ano. Je to otlak, je to prostě vtištění toho obvazu do té kůže. Zcela přesně mám před očima ten obrázek, levé stehno to je, právě u té matky, jednoznačně. Ještě jsem říkal, že toto potom můžeme považovat za výstup.

Obžalovaný dotázán dle § 214 tr.ř. – bez dotazů, připomínek.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Matlach uvádí:

Otázka:

Víte, že v nákladovém prostoru se také přepravují živí psi?

Odpověď:

Ano vím, ale vím také, že to není ten samý nákladový prostor, protože já mám psa a potřeboval jsem tyhle věci zjišťovat a oni mi to vysvětlovali. To není ten samý nákladový prostor, kam naházejí kufry a pro ty zvířata je to oddělený prostor, takhle mi to bylo vysvětleno, třeba se pletu.

Otázka:

Vy víte, v jakém nákladovém prostoru byly přepravovány pozůstatky poškozených?

Odpověď:

Nevím. Byla otázka, zda to tak lze vysvětlit, lze, zvlášť, když to bude ten neizolovaný prostor, ano, může být, ale jinak říkám, můžeme skončit u té lednice, tam to vysvětlíme zrovna tak.

Otázka:

V případě, že celé tělo je vystavené výraznému chladu, výraznému mrazu, je na více částech svázáno nějakým provazem, nedalo by se očekávat po obvodu celého těla, tedy v částech, kde je tím obvazem obimáno, že i tam se taková termická změna objeví?

Odpověď:

Dalo, dalo by se to nejenom očekávat, ale problém je, že my nemáme jiný vzorek, než jenom z jedné morfy a možná, že bychom se divili, kdybychom jej vzali ze všech těch míst, že bychom zjistili, že ten nález je všude stejný. Možná bychom to zjistili, dá se to předpokládat. Ano, máte pravdu. A já si osobně myslím, že bychom to tam našli, protože ty tvarově makroskopicky to, co se podíváte na tom videu, ty věci jsou tak podobné, že není důvod myslet si, že mikroskopický nález by byl odlišný.

Otázka:

Čili otlak vypadá téměř totožně jako to, co měla Monika?

Odpověď:

Dle mého to je otlak. Ten můj závěr, když se kouknu makroskopicky, to je otlak, byť říkám, akceptuju, upomíná to takovou změnu, ale je třeba to vyšetřit, abychom se rozhodli, zda to je to nebo ono.

Přistoupeno k výsledku znalce

MUDr. Igor F a r g a š, poučen dle §§ 106 tr. řádu, § 346 tr. zákoníku a po připomenutí znaleckého slibu **uvádí:**

Poučení jsem porozuměl. Nic mi nebrání ve věci vypovídat jako znalec.

Souhlasím s tím, co zde uvedl znalec MUDr. Matlach, pouze dávám „ruce pryč“ od toho, co se týká toxického šoku a těch superantigenů, a to z toho důvodu, že těžko z nás každý můžeme znát úplně všechno do detailů. Já o tom něco málo vím, ale tuto otázku jsem přenechával MUDr. Matlachovi, který byl schopen se tím blíže zabývat. Já jsem si o tom něco dále nastudoval, v globále samozřejmě souhlasím s jeho konstatováním po této stránce, ale nejsem schopen se k té záležitosti nějak podrobněji vyjadřovat. Co se týká toho ostatního, co zde přednesl, tak s tím souhlasím a nemám k tomu v podstatě co doplnit. Já jsem si něco zvýraznil v tom našem posudku a odškrtnával jsem si to, co bylo již řečeno a žádné výhrady nemám.

K otázkám 25, 26) uvádím následující:

Posmrtné skvrny vznikají od zhruba 0,5 hodiny do 2 hodin, přičemž předesílám, že zhruba v třech existujících učebnicích soudního lékařství se ty uvedené časy nepatrně liší v každém tom vydání, ale v podstatě jsou shodné. Ony se začínou vytvářet napřed jako takové viditelné ostrůvky, samozřejmě na nejnižších částech těla, a splývat ty ostrůvky začínou za 3/4 až 4-4,5 hodiny. Maximum těch posmrtných skvrn se uvádí, že je vytvořeno někdy za 4, 4,5, 5 hodin, až dokonce 18 hodin, přičemž se dále posuzuje to, zda jsou vytlačitelné při zatlačení prstem či nikoliv. Uvádí se, že vytlačitelné jsou do 17,5 hodiny, přičemž to jsou statistické průměry z mnoha tisíc literatur sebraných do jednoho případu. Teď je další podstatná záležitost, a to je přemístitelnost těch posmrtných skvrn, pokud se změní poloha toho ležícího těla, kdy zůstaneme u toho ležícího těla v tomto případě. Částečně přemístitelné jsou od 2,5 hodiny do 20 hodin a úplně přemístitelné jsou zhruba 2 - 5,5 hodiny po jejich vzniku, po jejich vytvoření. Já jsem se trochu zabýval popisem toho případu v časových souvislostech, kdy mělo zhruba ve 3 hodiny nad ránem dojít panem obžalovaným ke zjištění toho, že jsou obě ty ženy mrtvé. Porovnával jsem to s tím dalším průběhem událostí, s manipulací toho těla v hotelovém pokoji a s těmi fotografiemi, kde jsou vyfotografována ještě v lůžku ležící těla obou zemřelých, a tuším, že to jsou fotky, které nějak dodala egyptská strana. Zejména mě tam zaujaly fotografie obličejů, které jsou v detailu, i když na těle malé Kláry je potom něco vidět i na stehnech.

U Moniky Kramné podle pitvy provedené v ÚSL Ostrava jsou posmrtné skvrny tmavě fialové barvy, což je klasické zbarvení, lokalizovány na zadních částech trupu a končetin. Teď nevím, zda jsem se nespletl, jestli to není podle té egyptské pitvy, ale to je úplně jedno, prostě jsou lokalizovány na zadních částech trupu a končetin. Znamená to, že do polohy na záda byla zemřelá uložena nejpozději 5,5 hodiny po smrti, ty hodiny obecně, jak to bývá, jsem citoval nejdříve, když se skvrny oproti fotografiím na lůžku v hotelovém pokoji úplně přemístily na zadní plochu těla. Je totiž uvedeno, že poškozená v době smrti měla ležet na pravém boku. Následně při pitvě jsou popisována ty skvrny na výhradně zadních plochách těla, což znamená ten závěr, že tedy musela být do polohy na záda uložena nejpozději 5,5 hodiny po smrti. V tom exiv souboru fotografie obličejů na lůžku hotelového pokoje, protože já jsem ty fotografie obdržel i v elektronické podobě a tam je ten exiv záznam o tom, jakým fotoaparátem do bylo vyfotografováno a kdy, je datum 30.7.2013 čas 11:24 hod. Já nevím, jestli je to skutečný čas, kdy ta fotografie byla pořizována nebo jestli potom ten čas byl nebo nebyl nějak upravován při přenesení do počítače. Na této fotografii v obličejí Moniky Kramné jsou jasně viditelné posmrtné skvrny, zemřelá přitom leží na zádech. Ta fotografie je samozřejmě i obsahem trestního spisu. Vzhledem k tomu, že se skvrny úplně přemístily do doby té pitvy, tak by smrt měla nastat podle času fotografie, těch 11:24 hod., minus maximálně těch 5,5 hodiny, tak by k té smrti mělo dojít nejpozději v 5 hodin ráno dne 30.7. Já jsem proto uváděl, že ta statistická čísla, která uvádím o tom, co se děje s posmrtnými skvrnami, je to soubor statistický tak, jak to bylo vyzkoumáno, ono to samozřejmě neplatí vždycky u každého jedince, ale poukazoval jsem na to, že ten čas v tom fotoaparátu nemusel být správně nastaven. I když tedy ta 5 hodina ráno, to není nějaká 3 hodina noční, kdy obžalovaný měl zjistit smrt obou žen, přece jen tento nálezný rámec odpovídá jeho výpovědi o tom, že zemřelá ještě pozdě v noci s obžalovaným, já si teď přesně neuvědomuji tu hodinu, komunikovala. Já jsem se touto záležitostí zabýval z toho důvodu, že ve spisovém

materiálu se dají najít nějaké poznatky a úvahy o tom, že k té smrti mělo dojít už snad dne 29.7. ve večerních hodinách, eventuálně v podvečerních hodinách, prostě podstatně dříve, než se uvádí ta 3 hodina ranní podle obžalovaného.

Co se týče Kláry Kramné, posmrtné skvrny jsou sytě fialové barvy lokalizované na přední straně levé dolní končetiny, zase u pitvy, na zadních částech trupu, na hýždí více vlevo, na zadních stranách horních končetin a v místě obličeje. Oproti fotografii, která je součástí spisu, tady tento nálezný svědčí o částečném přemístění skvrn počínaje 3 hodinou ranní, kdy měla být zemřelá Klára obžalovaným resuscitována, čili uložena z té původní polohy na levém boku na záda. Na fotografiích z hotelového pokoje jsou však skvrny lokalizovány výhradně na zadních plochách dolních končetin, přičemž více je to vidět na té fotografii na levé dolní končetině a na levé paži. Vzhledem k tomu, že nejsou vidět na levé boční ploše trupu, na kterém měla poškozená ležet ještě před smrtí nebo v době smrti, tak to svědčí o tom, že zemřelá mohla před smrtí skutečně ležet na levém boku, jak uvádí obžalovaný, nicméně vzhledem k přemístění skvrn ta smrt musela nastat vzhledem k otočení těla na záda ve 3 hodiny a vzhledem k soudně lékařské teorii by tedy ta smrt měla nastat mezi 22:00 hodinou večerní a 01:00 hodinou ranní, zhruba, ale zase ať mě nikdo nepopotahuje za hodinu plus, hodinu minus.

Na fotografiích Moniky Kramné v lůžku je detail na její obličej a jejího celého těla. Ta její odnožená pravá dolní končetina, tak mírně pokrčená a odnožená od těla, svědčí o možnosti dřívější polohy na pravém boku a svědčí pro to i posmrtné skvrny více viditelné v pravé polovině obličeje a deformace hrotu nosu doleva, čili ona skutečně mohla ležet na tom pravém boku s obličejem a hrotem nosu nějak více položeným na tom lůžku. U Kláry Kramné je takový obraz vytvořen velmi minimálně v levé polovině obličeje, zejména v levé polovině čela v rýze mezi nosem a horním rtem, přičemž ale ten obraz může být částečně ovlivněn osvětlením zprava od okna, tam za to nějak moc nemohu ručit. Nicméně globálně to skutečně svědčí o těch jejích polohách a zhruba o té době, kdy obžalovaný zjistil, že jsou mrtvé.

To je zhruba všechno, co jsem chtěl uvést, jinak odkazuji na podrobnosti v písemně vypracovaném znaleckém posudku a dále doplňuji, že jsme se k histologickým preparátům dostali 24.9.2015, do spisu jsme se dostali rovněž 24.9.2015, dřív jsme ani nemohli, protože tam byla ta série hlavních ličení. Byli jsme upozorněni zadavatelkou posudku obhájkyň JUDr. Rejzkovou, že skutečně ten posudek musíme někdy do 7., 8.10.2015 vypracovat tak, aby nemohlo dojít k situaci, že by třeba nebyl potom připuštěn nebo vzat do toho trestního řízení. Znalci z ÚSL Ostrava měli na tu práci půl roku, my jsme na to měli 14 dní, proto prosím, necht' nám není vytýkáno, že nemáme všechno uvedeno v náleznové části posudku.

Co se týká otázek různých medicínských oborů, tak obsah vědomostí oboru soudního lékařství je stanoven zákonem a lze to najít na stránkách ministerstva vnitra, přesně si nepamatuji číslo zákona, a je to soubor požadavků, které musí každý soudní lékař znát před kvalifikační atestací ze soudního lékařství. V podstatě je tam jasně uvedeno, že je nutno znát základy všech medicínských oborů. Medicína, byť má v současné době asi 85 oborů základních, plus podoborů k tomu, tak nelze jednotlivé medicínské obory od sebe striktně oddělit, protože to by třeba chirurg na zjištění počtu červených krvinek a na přečtení výsledku vyšetření si musel brát

kolegu hematologa apod., takže ty obory se navzájem prolínají. Každý lékař, který vystudoval medicínu, složil nejméně státní zkoušku z chirurgie vnitřního lékařství, gynekologie, porodnictví a není oprávněn ty vědomosti zapomenout. Proto není problém, když soudní lékař v globále povrchně zasahuje i to jiných medicínských oborů v rámci takové té povšechné znalosti. Konkrétní případ, já se docela klidně vyjádřím k tomu, že pacient byl stížen nějakou zánětlivou nemocí, teď nemám na mysli tento případ, a že povinností lékaře mu bylo poskytnout antibiotika, ale již nejsem oprávněn hovořit do toho, které antibiotikum mu mělo být poskytnuto. Čili to jenom tak na vysvětlení. Co se týká naší žádosti o ty preparáty, existuje zákon o znalcích, teď nevím, jestli to je v zákonu č. 36/67 Sb. nebo navazující vyhlášky č. 37/67 Sb., že znalec má právo požádat organizaci o ... atd., takže my jsme chtěli využít tady této možnosti a nechat si zhotovit další mikroskopické preparáty.

Předsedkyně senátu:

V případě znaleckého posudku, který zpracovává obhajoba, se znalci poskytují materiály v rozsahu uvedeném v § 110a tr. řádu.

Znalec MUDr. Fargaš:

Já jenom vysvětluji, proč jsme to chtěli. Chtěli jsme skutečně ještě některé preparáty, protože nás zaujaly ty změny, které nepopisují ostravští soudní znalci.

Předsedkyně senátu:

Já jsem paní obhájkyni vysvětlila, proč ty další preparáty, nota bene duplicitní preparáty, nebyly poskytnuty. Poněkud se mě dotklo, že ve znaleckém posudku to bylo podáno tak, že je to na vrub ÚSL v Ostravě, když to bylo mé rozhodnutí.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Můžete vysvětlit okolnosti a dobu vzniku posmrtných skvrn, které byly nalezeny v případě nezl. Kláry Kramné v celé obličejové části a dále na přední straně končetin, čili o čem to svědčí?

Odpověď:

Pokud by byly nalezeny posmrtné skvrny vyložené v obličejí, zejména předních plochách obličejí, na předních plochách trupu, event. předních plochách končetin, břicha atd., tak to svědčí o tom, že ležela na břiše a na to břicho se dostala nejpozději za 5-5,5 hodiny po úmrtí. Protože kdyby po úmrtí ležela třeba na zádech, tak se ty skvrny vytvoří na zádech. Ale pokud by nejpozději za 5,5 hodiny byla přemístěna na břicho, otočena, tak to je ještě doba, kdy ty posmrtné skvrny z těch zad mohou úplně zmiznout a přemístit se na tu přední plochu těla.

Otázka:

A může to být také naopak?

Odpověď:

Samozřejmě. To otočení může být několikeré během té doby a vždycky se prostě v tomto časovém úseku, „povoleném“, těch 5 - 5,5 hodiny, se ty skvrny prostě přemístí do té nejnížší partie těla.

Otázka:

K tomu, aby se ty posmrtné skvrny vytvořily, je předpoklad toho, že prostě to tělo se musí v té poloze nacházet po dobu nejméně jakou?

Odpověď:

Opravdu tento časový termín vám nejsem teď schopen z paměti říct. *

Otázka:

Ale vy jste to poměrně dobře studoval, ještě pan znalec Matlach říkal, že jste se této otázce hluboce věnoval.

Odpověď:

Ano, ale tento časový údaj mi prostě vypadl. Rozhodně to nejsou minuty, budeme se bavit o desítkách minut, ono to prostě trvá, než se to přemístí. Rozhodně pokud někdo uvažoval o tom, že by co čtvrt hodiny to tělo otočil a ty skvrny se přemístily, tak to v žádném případě.

Otázka:

Takže nějaké pootočení a vrácení těla do stejné polohy nepřichází v úvahu?

Odpověď:

To se nic nestane s těmi skvrnami, to by bylo rozhodně beze změny.

V 15:40 hod. se hlavní líčení přerušuje do 15:50 hod.

V 15:50 hod. pokračováno v hlavním líčení v nezměněném složení senátu, státní zástupce KSZ, obžalovaný – pouta sňata, obhájkyňe, poškození Irena Rychlá, Karel Rychlý.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Jaké vlivy se uplatní při vzniku a rozvoji posmrtných změn, respektive skvrn?

Odpověď:

V podstatě teplota prostředí.

Otázka:

Ještě něco jiného?

Odpověď:

Normální hydratace organismu, dehydratace organismu, to je ale tak specifická záležitost, že najdeme rozdíly u jedinců, ale v podstatě platí to, co jsem tady uváděl o těch časech.

Otázka:

Uvedl jste teplota, čím je vyšší teplota, tím je rozvoj posmrtných skvrn rychlejší nebo pomalejší?

Odpověď:

Je o něco rychlejší, protože to tělo, ty tkáně nejsou ztuhlé nějakým chladem, takže krev může snadněji proudit do nižších poloh těla.

Otázka:

Vy jste uvedl, že pro částečné přemístění skvrn se uvádí, že tedy trval dvě a půl až 20 hodin?

Odpověď:

Od dvou a půl do 20 hodin.

Otázka:

To je poměrně široký interval.

Odpověď:

Ano, je to tak. Je to tak psáno v učebnicích soudního lékařství. Já jsem osobní výzkum nedělal, já pouze přejímám to, co je uvedeno.

Otázka:

Střed toho intervalu nějakých plus minus 11 hodin, ten se uplatní za jakých podmínek?

Odpověď:

Za jakýchkoliv podmínek se tady tento interval uplatní. U někoho je to prostě za 10 hodin, u někoho je to za těch 5 hodin, u někoho za 20 hodin, a ten rozptyl z pěti, co se uvádí, to je statistický průměr z nějakého zkoumání.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Pane znalče, má nějaký vliv na trvání tohoto rozpětí nebo na délku právě toho, co se ptal pan státní zástupce před chvílí, tzn. teplota prostředí a takové ty specifické záležitosti?

Odpověď:

Teplota prostředí, mohutnost těla.

Otázka:

Má to nějaký vliv? A pokud ano, jaký?

Odpověď:

Ano, například mohutnost těla, protože ta krev musí prostupovat větší masou tkání, tak to samozřejmě o něco déle trvá. Teď je otázka zahuštěnosti krve. Teplota prostředí také, má tam vliv takový, že to urychluje.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Na mou první otázku jste uvedl, že je to teplota, pak jste poměrně dlouho přemýšlel, jaké další faktory to ovlivňují, je někde v literatuře pojednáno, zda ta dolní mez ty dvě a půl hodiny platí za nějakých teplotních podmínek, za jakých teplotních podmínek platí ten horní interval těch 20 hodin, za jakých podmínek platí interval 11 hodin?

Odpověď:

Já už si toto nejsem schopen z paměti ty citace po dnešním dnu uvědomit.

K tomu předsedkyně senátu uvádí:

Pane znalče, ale vždyť vy jste se specificky zajímal o tyto dvě otázky. Byl jste k tomu vyslán vaším spolupracovatelem znaleckého posudku. Předpokládala jsem, že tady tuto problematiku máte nastudovanou od A až do Z, navíc jste lékař.

K tomu znalec uvádí:

Já jsem se zabýval, a to jsem uváděl, porovnáním popsaného časového průběhu, s tím, jak byly zjišťována lokalizace posmrtných skvrn. Toto jsem si speciálně připravoval.

K tomu předsedkyně senátu uvádí:

Předpokládám, že když pojednávám o nějaké problematice, tak mám širší záběr, co se týče informací a znalostí o této problematice. To je můj subjektivní názor.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Jaký vliv na posmrtné skvrny má krátkodobé přetočení těla, můžeme uvést příklad z polohy na zádech do polohy na břicho, a teď dejme tomu na pár minut, na pár desítek minut, a třetí alternativa na dobu do čtyř hodin, s tím, že pak se tělo přetočí do původní polohy na záda, byly by skvrny na přední části těla fixovány?

Odpověď:

Pokud to tělo přetočím na jenom několik minut a vrátím ho do původní polohy, tak ty posmrtné skvrny nemají čas se přemístit do té nové polohy, takže zůstanou v té původní poloze. Když to je v řádu hodin, tak do čtyř hodin. Když to tělo přemístím

dejme tomu ze zad na břicho, a to je jedno, jestli tím směrem nebo tím směrem, do čtyř hodin po úmrtí a ponechám ho v té druhé poloze, tak ty posmrtné skvrny se přemístí buď úplně do té nové polohy anebo mohou částečně zůstat v té původní poloze a částečně se objeví i v té nové poloze, čili vždycky na té nejnižší ploše těla.

Otázka:

Já jsem vám uvedl konkrétní příklad - mrtvý člověk leží na zádech, je přetočen na břicho pár minut, několik desítek minut nebo na dobu do čtyř hodin, následně z břicha přetočen na záda zpátky do původní polohy, byly by skvrny na přední části těla, pokud by tam nějaké vznikly za takhle časová období, na přední části těla fixovány?

Odpověď:

Po těch několika minutách nikoliv, to by se tam ještě prakticky se stoprocentní jistotou nestačily vůbec přemístit. Pokud bychom hovořili o desítkách minut, to už je dostatečný čas k tomu, aby se posmrtné skvrny přemísťovaly do té nové polohy, pokud to budou čtyři hodiny, tak je to absolutně dostatečný čas k tomu, aby se posmrtné skvrny přemísťovaly do té nové polohy.

Otázka:

Co se stane, když je otočím zpátky po těch čtyřech hodinách?

Odpověď:

Když po čtyřech hodinách tu mrtvolu otočíte zpátky, tak je možnost, že se posmrtné skvrny vrátí zpět na ta záda anebo zůstanou částečně na přední ploše těla, čili v té druhé poloze, a samozřejmě částečně budou i na těch zádech.

Otázka:

Vy jste předtím říkal, že posmrtné skvrny do pěti až šesti hodin se úplně přemísťují?

Odpověď:

Citoval jsem dnes úplně přemísťitelné jsou dvě až pět a půl hodiny po jejich vzniku.

K dotazům předsedkyně senátu znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Ale ve znaleckém posudku máte pět až šest hodin uvedeno na straně 53.

Odpověď:

Ano, některá.

Otázka:

Tam není některá, tam je v době od jedné do pěti až šesti hodin po smrti jsou úplně přemísťitelné při změně polohy těla a do cca 20 hodin po smrti jsou částečně přemísťitelné. V dalším odstavci pak, v poslední větě dole, uvádíte, pokud se se zemřelým manipuluje déle, než 12 hodin po úmrtí, pak se již posmrtné skvrny nepřemísťují, což v podstatě je v rozporu s tím, co jste uvedl v prvním odstavci, když

už to tak cituji doslova.

Odpověď:

Já jsem v úvodu této problematiky uvedl, že v různé literatuře jsou tyto časy uvedeny s drobnými odchylkami, takže pokud je někde uvedeno pět nebo pět a půl hodiny a já někde uvádím šest hodin, tak je to pořád jedno a totéž.

Otázka:

Dobře, ale pokud uvádíte při změně polohy těla a do cca 20 hodin po smrti jsou částečně přemístitelné, to je první věta, to je třetí řádek shora u bodu 25), a pak v posledním odstavci uvádíte pokud se zemřelým manipulujete déle, než 12 hodin po smrti, pak se již posmrtné skvrny nepřemísťují, tak možná tomu špatně rozumím, ale mě se to protřečí, čili jednou říkáte do 20 hodin a podruhé říkáte po 12 hodinách už se nepřemísťují. Vysvětlete mi tento rozpor, na který se vás ptám.

Odpověď:

Čtu: Pokud se se zemřelým manipuluje v intervalu 6 až 12 hodin, pak se nepřesunou zcela. ...

Otázka:

Já jsem předestřela první odstavec hned v bodu 25), doslova jsem vám to přečetla, takže to máte před sebou, a pak jsem přečetla poslední odrážku, což dle mého názoru je v přímém rozporu s tou první větou.

Odpověď:

Ano, skutečně to takto může vyznít. Možná to mělo být popsáno podrobněji, ale navazuje to totiž na ty předchozí řádky. Ono to totiž navazuje na úvod odpovědi na tu otázku, kde je v závorce uvedeno, že blíže k dvacáté hodině se přemísťují jen zcela výjimečně a nepatrně.

Otázka:

Takže pod pojem blíže k dvacáté hodině se přemísťují zcela výjimečně až nepatrně pojímáte interval od 12 hodin nahoru?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

To jste ale tady neuvedl. Vy jste tady uvedl, že se nepřemísťují po dvanácté hodině.

Odpověď:

Tak v tom případě tam tedy máme časový údaj chybný.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Chápu to dobře, že od středu intervalu nahoru 12 až 20 hodin střed intervalu znamená výjimečné případy?

Odpověď:

Ano.

Otázka:

Která literatura to uvádí?

Odpověď:

Já teď nevím, jestli to uvádí dokonce učebnice soudního lékařství z roku asi 1965 nebo 1973, potom učebnice soudního lékařství někdy po roce 2000 a teď je ještě asi 3 roky stará nějaká učebnice, tak možná tam. V jedné z těch tří to je uvedeno.

Otázka:

Vy jste uvedl, dejme tomu vycházíme z času 3 hodiny, přetočení z boku na záda, pak máme čas, zmiňoval jste 11:20 hod., čili to je nějakých 7 hodin a něco, kdy zase jsou ty poškozené vyfoceny v poloze na záda, čili jaký časový interval by byl potřebný pro to, aby obě poškozené byly přetočeny v tomto období na břicho, pak zpátky a ty posmrtné skvrny na nich v přední části těla by byly fixovány a jde o plošné posmrtné skvrny?

Odpověď:

U Moniky Kramné na té fotografii v 11:24 hodin jsou evidentně velice dobře posmrtné skvrny patrné v obličeji, což znamená, že ten obličej musel být v nízké poloze, nejspíše že by na tom obličeji ležela. Pokud máme v 11:20 hod. dá se říct, že asi fixované ty posmrtné skvrny, protože lze zřejmě předpokládat, že od doby úmrtí ležela na zádech, tak potom je nutno počítat s tím, že nejméně několik více hodin, já řeknu zhruba 8, 10 hodin, nebo tedy že před nějakými 8, 10 hodinami by měla ta smrt nastat a toto konstatuji na základě toho, že ty skvrny jsou už maximálně jenom částečně přemístitelné. Já nevím, co ona měla na zádech, když ležela v tom lůžku, já vycházím jen z té fotografie toho jejího obličeje. Čili já nevím, jestli ona měla ty skvrny pouze na přední ploše těla nebo zda-li je měla i na zadní ploše těla, ale při pitvě je konstatováno, že jsou na zadních plochách těla. Nejsou popsány v obličeji, tzn. že ty skvrny se potom po zhotovení té fotografie v 11:24 hod. z toho obličeje zmizely, čili to byly skvrny přemístitelné, ať již úplně nebo částečně. Nevím, co v té době bylo na zádech.

Otázka:

Existuje ještě druhá sada fotek z následujícího dne, z nichž vyplývá, že ty posmrtné skvrny v obličeji Moniky Kramné jsou stále přítomny, takže nedošlo k jejich vymizení nebo k úplnému přemístění. Nevím, jestli jste úplně pochopil mou otázku. Vy jste zmínil nějaký časový interval 8 až 10 hodin, to se vztahuje k čemu?

Odpověď:

To se vztahuje k té částečné přemístitelnosti, která je uváděna mezi dvěma a půl hodinami až 20 hodinami. Pokud mi ovšem citujete tyto fotografie z dalšího dne, já o nich nemám ponětí. Samozřejmě, pokud bych tento nálezný měl k dispozici, tak by moje konstatování o době úmrtí a přemístitelnosti těch skvrn v tom časovém sledu bylo možná jiné.

Předsedkyně senátu:

Měl jste k dispozici celý spis. Já jsem vám osobně jej dala k dispozici, mohli jste ho studovat, že nemáte ponětí o něčem, co je ve spise založeno, za to já skutečně nemohu. To už je vaší věcí, abyste si materiál dostatečně prostudoval.

Znalec MUDr. Fargaš:

Pani předsedkyně, ale pokud já na ten posudek mám 14 dnů a k tomu spisu se dostanu právě ten den, kdy skončilo hlavní líčení.

Předsedkyně senátu:

Pane znalče, dostal jste se ke spisu, chtěl jste ho na konkrétní den, tak jsem vám ho půjčila. Kdyby jste řekl, že ho chcete následující den také nebo v pondělí, že jste to nestihl prostudovat, tak by vám byl zpřístupněn. Nebyl k tomu žádný důvod Vám nevyhovět, Vy jste o nic takového nepožádal.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Vrátím se ještě k těm 8 až 10 hodinám, znamená to, že po tak dlouhou dobu musela Monika Kramná ležet na obličejí?

Odpověď:

Ne, to nemusela. Do toho obličej se ty posmrtné skvrny mohly dostat během desítek minut. Ona tam mohla ležet jen několik minut.

Otázka:

Teď jsme si řekli, že byly zafixovány, protože se objevují na fotodokumentaci z následujícího dne.

Odpověď:

To je ale pro mě nová informace. Neměl jsem možnost to zkoumat.

Otázka:

Teď už víte, že jsou ty skvrny v obličejí zafixovány, tak mi prosím vás odpovězte na mou otázku. Máme zde časové období 3 hod. až 11:20 hod., ve 3 hod. leží na zádech, v 11:20 hod. leží na zádech, přitom má plošné posmrtné skvrny v obličejí, které přetrvávají, které jsou viditelné i následujícího dne při pitvě egyptské, jak dlouho v tomto mezidobí musela Monika Kramná ležet na břiše, aby tam zůstaly zafixovány posmrtné skvrny na přední části jejího těla?

K tomu předsedkyně senátu dodává:

Trvale nepřemístitelné.

Odpověď:

Pani předsedkyně, tuto dobu, máme tady to velice široké časové rozmezí 2 a půl

hodin do 20 hodin, tak aby skutečně zůstaly zafixovány jenom na předních plochách těla...

Otázka:

Mě nezajímá zadní část těla, mě zajímá ta přední.

Odpověď:

Tak tam je potřebná doba bezpečně těch 20 hodin, protože do 20 hodin se uvádí jako částečně přemístitelné, čili musíme uvažovat s dobou nejméně 20 hodin.

Předsedkyně senátu:

Pane znalče, zase jsme u toho posledního odstavce, vy si pořád protiřečíte, vy tvrdíte jedno a zároveň druhé v tom znaleckém posudku. V posledním odstavci, třetí odrážka, říkáte: Pokud se se zemřelým manipuluje déle, než 12 hodin po úmrtí, pak se již posmrtné skvrny nepřemísťují.

Znalec MUDr. Fargaš:

Já už jsem uvedl pani předsedkyně, že zřejmě tam máme číselnou chybu uvedenou.

Předsedkyně senátu:

Takže co tam mělo správně být?

Znalec MUDr. Fargaš:

Těch 20 hodin. Prosím vás, ale ono další odpověď tady na tuto otázku potom novém konstatování pana státního zástupce o těch fotografiích z druhého dne, já už dál na tuto problematiku nejsem schopen odpovědět, protože tady máme protichůdný záznam, že posmrtné skvrny jsou lokalizovány na zadních částech trupu a končetin, a proč tedy nejsou popsány v obličejí, když jsou na fotografiích z druhého dne, protože druhý den, kdy by se tam objevily, tak už nemůžou zmizet, ty už tam musí zůstat.

Státní zástupce KSZ:

To z toho znaleckého posudku vyplývá, respektive z doplnění, znalci se k tomu nebyli schopni vyjádřit vzhledem k už nějakým pokročilým posmrtným změnám. To je podle mě celkem jednoduché pochopit.

Znalec MUDr. Fargaš:

Já jsem je tam bohužel neměl ty fotografie z toho druhého dne nebo oba jsme je neměli k dispozici.

K dotazům státního zástupce KSZ znalec MUDr. Farqaš uvádí:

Otázka:

Zeptal bych se na posmrtnou ztuhlost, jaké faktory ji ovlivňují?

Odpověď:

V prvé řadě nejsou vůbec dosud objasněny příčiny posmrtné ztuhlosti, uvažuje se o nedostatku kyseliny fosforečné, která se po smrti nějak štěpí a tkáň ztrácí, hlavně svalovina ztrácí svoji elasticitu. Faktory, které ovlivňují posmrtnou ztuhlost, jsou teplota prostředí, kdy v chladném prostředí tělo chladne daleko rychleji a tím pádem nastupuje posmrtná ztuhlost dříve, dále dokonce nastává rychleji a rychleji odeznívá při nějakých horečnatých onemocněních, zejména u infekčních chorob. Silná ztuhlost je rychle nastupující citována u cholery. Pokud má osoba silnější svalstvo, nastupuje tam posmrtná ztuhlost dříve a trvá déle, než u osob nedoživených nebo podvyživených. Pokud je nízká teplota prostředí, tak nastává ztuhlost pomaleji, ale zase o to déle trvá. Čili to jsou faktory, které to ovlivňují – teplota, mohutnost těla, případné horečnaté onemocnění.

Otázka:

Teplota v rozmezí 25 °C až 30 °C, je to nějaká extrémní teplota významná pro posouzení problematiky?

Odpověď:

25 až 30 stupňů se dá považovat za normální teplotu prostředí, eventuálně nepatrně zvýšenou, která by neměla rozhodně nástup posmrtné ztuhlosti ovlivnit jinak, než v desítkách minut. V podstatě bez ovlivnění.

Otázka:

Jste schopni se vyjádřit k tomu, za jakou dobu dojde k úplnému ztuhnutí horních končetin při těch klimatických podmínkách teplotních?

Odpověď:

Horní končetiny a posmrtná ztuhlost začíná na hlavě, postupuje směrem k dolním končetinám, horní končetiny 2 hodiny, 3, 4 hodiny, nedokážu to nijak přesněji specifikovat, protože neznám mohutnost svaloviny zemřelého.

Otázka:

Bavme se teda o konkrétním případě Kláry Kramné, čili dcery, té holčičky, viděl jste i fotografie její.

Odpověď:

To tělo nebylo rozhodně nijak zavalité, spíše by se dalo říct, že bylo normální nebo o něco štíhlejší, nechci říkat méně živé. Uvádí se, že ztuhlost může nastat už od půl hodiny, bývá vyvinuta do 7 hodin, průměr se uvádí 3 hodiny. Začíná to od hlavy, postupuje to směrem dolů, proto tvrdím 2 hodiny, 3 hodiny, aby tam byla ta úplná ztuhlost.

Otázka:

V případě, že zemřelý má fixovány horní končetiny v takové poloze kdy má paže podél hrudníku, podél trupu, horní končetiny má ostře ohnuté v loktech a ty ruce jsou zafixovány, poloha těch rukou je typická pro jakou polohu?

Odpověď:

Vybavuji si tu fotografii, ano. Je to poloha typická pro spánek malých dětí, které často spí s horními končetinami takto položenými, jinak je to samozřejmě, i když leží na zádech. Jinak je to typická poloha pro spánek na břiše a samozřejmě to může být poloha, do které ty horní končetiny byly dány po smrti někým, nějakou manipulací s těmi končetinami.

Otázka:

Pokud jste hovořil o malých dětech, že spí s rukama v téhle pozici, myslel jste děti jak staré, jak starého věku?

Odpověď:

Zejména to tedy bývá u kojenců, batolat, méně s přibývajícím věkem, ale Klára Kramná měla, tuším, 8 roků v té době, takže ještě ji můžeme zahrnout mezi malé děti. Ale já to samozřejmě nebudu tvrdit, že ona takto spávala, záleží také na návyku.

Otázka:

Když zohledníme právě zafixovanost těch horních končetin v téhle poloze a zafixované posmrtné skvrny na přední straně obličeje, svědčí to spíše pro kterou z těch variant, které tady probíráme, že v době po smrti byla v poloze na boku, na břiše nebo na zádech?

Odpověď:

Já jsem neučinil žádný poznatek z těch fotografií, že by Klára Kramná měla evidentně vytvořené posmrtné skvrny vpředu na obličeji. Pokud jsme hovořili o těch fotografiích druhého dne, to se týkalo Moniky Kramné.

Otázka:

Jsou tam jasné výbledy na dlaních těch horních končetin?

Odpověď:

Pokud najdeme tzv. výbled posmrtných skvrn, tak to svědčí o tom, že toto místo těla bylo o něco opřeno a ty posmrtné skvrny se vytlačují. Nicméně je to část těla, kde ty posmrtné skvrny na dlaních přece jenom zřídka kdy nacházíme.

K dotazům obhájkyňe znalec MUDr. Farqaš uvádí:

Otázka:

Vrátím se k pitevnickému protokolu Moniky Kramné, zhotoveného soudními znalci, na straně 8, je to ta nálezová část histologický preparát 5 – srdce (pozn. obhájkyňe toto cituje), lze z toho, z nálezové části pitevnického protokolu, tedy usoudit, že nález na myokardu je znalci popsán jako specifický nebo nespecifický, co z toho mám usuzovat - nález odpovídá úrazu elektrickým proudem?

Odpověď:

Je to nález nespecifický, podrobně tady o tom hovořil už přede mnou MUDr. Matlach, nicméně je to nález, který může být při smrti elektrickým proudem.

Otázka:

Vylučuje tento nespecifický nález na myokardu a popřípadě i na dalších vnitřních orgánech, podle histologických preparátů, zasažení těla zemřelých obou dvou elektrickým proudem a s tím související, že by měla nastat zástava srdce, a to prosím zaživa? Protože samozřejmě i mrtvé tělo může být zasaženo elektrickým proudem, proto říkám zaživa. Tento nespecifický nález na myokardu a na ostatních vnitřních orgánech, vylučuje zásah elektrickým proudem?

Odpověď:

Mrtvé tělo samozřejmě může být zasaženo elektrickým proudem, zase bude záležet na tom, kterými částmi těla ten proud bude procházet, nicméně já si nemyslím, že při zásahu elektrickým proudem po smrti, by se měly rozvinout tady tyto změny na myokardu.

K tomu obhájkyňe uvádí:

Právě proto specifikuji tu otázku za života, zaživa, jestli tyto nespecifické známky vylučují zásah elektrického proudu, s tím související zástava srdce.

Předsedkyně senátu:

Znalec na jinak položenou otázku odpověděl, že tento nález svědčí také i případně pro úraz elektrickým proudem, na to je jasně odpovězeno. Tak jestli ten nález svědčí, že mohlo dojít i k zásahu elektrickým proudem, a vy se ptáte, jestli to vylučuje, je to duplicitní.

Obhájkyňe:

Já jsem řekla, taky jsem do té otázky vsunula to, ať to je jasně, ať jsem spravedlivá, že i samozřejmě mrtvé tělo může být zasaženo elektrickým proudem a může vykazovat jakési známky. Tak proto.

Předsedkyně senátu:

Znalec se k tomu vyjádřil, co se týče za života, opakovaně proto říkám, že tato otázka již byla zodpovězena.

K tomu znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Měl jsem samozřejmě namysli stav úrazu elektrickým proudem za života a nevím, moji kolegové mě třeba doplní, nemám poznatek o tom, že by se mikroskopicky zkoumal nebo jestli je to někde uvedeno, mohlo mi to uniknout, že by se zkoumal

účinek elektrického proudu po smrti. Nevím, možná někdo takovou práci vytvořil, ale nevím o tom.

Obžalovaný dotázán dle § 214 tr.ř.:

K dotazu obžalovaného znalec MUDr. Fargaš uvádí:

Otázka:

Čas úmrtí, stanovený lékařem na místě, a to v pokoji 6343, je přesnější, než čas, který byl určen až při pitvě prováděné?

K tomu předsedkyně senátu uvádí:

Čas úmrtí při pitvě nebyl určen vůbec, protože, pokud se nepletu, to nešlo. Takže ta otázka je irelevantní.

Otázka:

Čas určený na místě je přesnější, než čas, který byl doplněn až při následných otázkách, které položil pan státní zástupce, a to zhruba 15 měsíců po prováděné repitvě?

Odpověď:

Já té otázce rozumím. Kolegové ostravští, soudní lékaři, ve svém posudku odkázali na zjištění toho egyptského lékaře, který prováděl prohlídku těl po smrti. Je tam nějaká taková věta v tom vašem posudku. To je naprosto logické, protože oni při repitvě nemohli stanovovat u částečně hnilobně změněných těl dobu úmrtí. Vždycky, čím dříve se provádí prohlídka těla, zevní prohlídka po úmrtí té osoby, tak tím přesněji se dá stanovit doba úmrtí. Tam bychom se mohli vrátit k těm posmrtným skvrnám, posmrtné ztuhlosti, přemístitelnosti, nepřemístitelnosti apod., k chladnutí těla apod., čili ten lékař v Egyptě, pokud pracoval svědomitě, nevím, proto říkám pokud pracoval svědomitě, a určil nějakou dobu úmrtí, tak on má vždycky o 100 % větší, lepší možnost stanovit dobu smrti, než všichni ostatní, kteří se k tomu případu dostanou kdykoliv později v dalších dnech a měsících.

Státní zástupce KSZ:

Podle mého názoru, z žádné listiny, z žádného důkazu, nevyplývá, že poškozené byly ohledávány lékařem, který by stanovil dobu smrti. Nic takového v tom spise není.

Znalec MUDr. Fargaš:

Ano a já jsem na to odpověděl obecně, jak to chodí.

Obhájkyně:

K tomu co řekl pan státní zástupce, já se tedy domnívám, že právě z části listin,

poslané nám Egyptskou arabskou republikou, jasně plyne, kdy se dostavil lékař z hotelu k prohlídce těl, je to skutečně a bylo to pani předsedkyni i konstatováno nebo čteno v rámci těch listin, takže já se domnívám, že tam taková listina, svědčící o tom, že k prohlídce těl došlo, je.

Znalec MUDr. Matlach:

K závěrům pana znalce MUDr. Fargaše nemám, co bych k tomu dodal. Jenom snad jedinou věc, jak tady probíhaly diskuze 12, 20 hodin a jiné a překlady, tam je uvedeno, že v té druhé části se jedná o zjednodušený model a že po tom to doslovně něco vykládá, je to zjednodušený model a ten uvádí ta pravidla těch šestek a proto tam došlo prostě k posunu, a to, co je v předchozím odstavci uvedeno, to jsou prostě ty extrémní hodnoty a my se musíme nějak s tím vypořádat. To jenom aby to bylo uvedeno na pravou míru, nic víc, nic míň.