

doc. MUDr. Alexander Pilin, CSc.
soudní znalec z oboru zdravotnictví
odvětví soudní lékařství a forenzní stomatologie

V Praze 24.8.2017

JUDr. Jana Rejzková
Vodní 5178
760 01 Zlín

Věc: znalecký posudek č.17088 z oboru
zdravotnictví, odvětví soudní lékařství
k případu smrti Moniky Kramné (nar. 6.6.1997) a Kláry Kramné (nar. 16.7.2005).

1. Lze jednoznačně a nade vší pochybnost stanovit příčinu smrti zemřelé Moniky Kramné (nar.6.6.1977) a Kláry Kramné (nar.16.7.2005), Pokud ne, zodpovězte následující otázky.
2. Za jak dlouhou dobu dojde k otoku mozku a plic, stanovte příčinu/y vzniku těžkého hemoragického otoku a dobu, kdy k rozvoji těžkého otoku mozku a plic dochází, to vše v souvislosti úmrtí při zásahu el. proudem, nastane okamžitě smrt při zásahu el. proudem o 220 V. Vysvětlete pojem „okamžitá smrt“, a to ve vztahu mozkové smrti a srdeční smrti. Popište příznaky mozkové smrti a srdeční smrti. Lze na základě fotografií zemřelých Moniky a Kláry Kramných z pokoje 6343 hotelu Titanic Palace a pitevně v Hurghadě a videozáznamu repitvy obou zemřelých na ÚSL Ostrava FN určit „okamžitou smrt“. Lze podle uvedených fotografií vyslovit závěr o okamžité smrti, lze určit, jak dlouho umírali?
3. Jaké mohou být příčiny celkové dehydratace organismu? Mohla vést celková dehydratace organismu ke smrti Moniky Kramné a Kláry Kramné? Lze tento závěr egyptského patologa Mohamada Walida Nagi s určitostí vyvrátit?
4. Musí úraz elektrickým proudem vést vždy ke smrti poraněného? Jaká poranění na kůži pro úraz elektrickým proudem o nízkém napětí lze zjistit? Na čem závisí rozsah těchto poranění?
5. Ke smrti při zásahu el. proudu o 220 V dochází okamžitě? Pokud ano, za jakých podmínek, a to při zohlednění úmrtí dvou osob, zde Moniky a Kláry Kramných. Lze vyslovit nezpochybnitelný závěr, že jejich smrt nastala současně?
6. Jak ovlivní rozvoj posmrtných skvrn celková dehydratace organismu?
7. Je možno spolehlivě hodnotit dobu vzniku posmrtných skvrn v tropech se zohledněním, že Monika a Klára Kramné byly v klimatizovaném pokoji, kde teplota nepřesáhla 28 st. C a v jakém čase mohou patrně či mohou vzniknout na

doc. MUDr. Alexander Pilin, CSc.
pracoviště: Ústav soudního lékařství a toxikologie I. LF UK a VFN v Praze
Studničkova 4, 128 00 Praha 2; tel.: +420224968614
domů: Nad kolonií 503/1, 140 00 Praha 4; tel.: +420602692307,
e-mail: alexander.pilin@lf1.cuni.cz

základě jakých změn (určit zcela přesně), lze s určitostí určit, že k manipulaci s těly došlo v horizontu 10 hodin před nalezením těl?

8. Mohou vzniknout v pitevním protokolu MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila č. 645/2013 (oba pitevní protokoly jsou značené stejným číslem, a to oproti histol. preparátům) popsané změny na myokardu při okamžité smrti, svědčí popsaný nález – wave syndrom v kontextu s nálezem a popisem defektu na krku Moniky Kramné (7 x 1 cm) o příčině selhání srdce v důsledku zásahu el. proudem. Popište jiné příčiny ve vztahu ke vzniku wave syndromu vždy při komplexním posouzení nálezů v uvedených pitevních protokolech, a rovněž při zohlednění histologického nálezu defektu na šíji Moniky Kramné v souvislosti s tím, že se má jednat o zásah elektrickým proudem (odpovídá histologický nález takovému závěru?).
9. Jak rychle dochází k rozvoji autolytických změn ve tkáních? Mohou autolytické změny tkání výrazně zkreslovat histopatologický nález? Má na závěr znalců vliv doba uplynulá od nálezu zemřelých dne 30.7.2013 a repitvy konané 9.8.2013 se zohledněním, že pitva na zemí EAR se konala 31.7.2013? Lze učinit po uplynutí uvedené doby jasný, průkazný, určitý znalecký závěr?
10. Prozkoumejte histologické vzorky Moniky Kramné a Kláry Kramné. Pro případ, že změna hodnocená jako wave syndrom je artefakt, uveďte možné způsoby vzniku a následného nálezu na myokardu Moniky a Kláry Kramných. Je závěr MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila o nález změny na myokardu Moniky Kramné a Kláry Kramné hodnocený jako wave syndrom správný? Po prozkoumání nekroptického materiálu odebraného z těl Moniky a Kláry Kramných MUDr. Smatanovou a MUDr. Dokoupilem a určete, zda se nachází wave syndrom na myokardu obou zemřelých, jak je popsáno v pitevním protokolu 645/2013 a znaleckém posudku MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila?
11. Vyjádřete se, zda lze jednoznačně určit, že defekt na krku Moniky Kramné (7x1 cm) vykazuje či ukazuje výbled, a to podle videozáznamu pitvy zemřelých Moniky a Kláry Kramných, podle fotodokumentace. Je výbled popsán v pitevním protokolu MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila č. 645/2013 zemřelých Moniky a Kláry Kramných? Lze s jistotou určit či vyloučit, zda na krku Moniky Kramné je defekt o velikosti 7x1 cm (popsaný v pitevním protokolu shora uvedeném č. 645/2013) a podle fotodokumentace pořízené na pitevně v Hurghadě – viz fotodokumentace egyptského patologa Mohamada Walida Nagi.
12. Doložte, jak vypadá wave syndrom z jiných případů. Je wave syndrom na myokardu stejný, tedy vykazuje shodné znaky u dospělého jedince a u dítěte? Lze s určitostí říct, že wave syndrom na myokardu dvou rozdílných osob vykazuje shodné znaky, tedy vypadá stejně? Jaká je pravděpodobnost stejného nálezu na myokardu u dvou osob? Hraje roli to, že se jedná o příbuzné osoby – matka, dcera? Je možné, že by veškeré tvarové změny na preparátech byly důsledkem

mechanické vady nože. Určete, zda se na srdcích obou zemřelých wave syndrom nachází.

13. Popište nález ve střevech obou zemřelých, a to s ohledem na pitevní protokol č. 645/2013 (MUDr. Smatanová a MUDr. Dokoupil),
14. Lze s určitostí prokázat, že těla zemřelých Moniky a Kláry Kramné byla zasažena el. proudem?
15. Vyjádřete se k popsanému nálezu žaludků a v žaludcích obou zemřelých v pitevním protokolu dr. Mohamada Walida Nagi:
Citace z egyptského pitevního protokolu a znaleckého posudku
"Při patologické pitvě tkání a svalstva, bez krvácení, žádné stopy násilí, vše v normálu. V žaludku nalezena tmavá skvrna. Kolem skvrny je silně narušená sliznice. Žaludek prázdný bez obsahu, jinak vše v normálu".
Označte příčinu popsaného nálezu, popište, zda lze s určitostí s ohledem na popsaný pitevní nález vyloučit příčinu obou zemřelých intoxikací. Uveďte s ohledem na obsah všech soudnělékařských posudků a pitevních protokolů, zda lze učinit komplexní náhled k příčině úmrtí Moniky a Kláry Kramných, a to s ohledem na absenci žaludků obou zemřelých a z toho plynoucí absence histologického materiálu a závěr, že příčinou úmrtí byl zásah elektrickým proudem. Je možný i jiný závěr, kdy prof. MUDr. Štefan hovořil o obecně zánětlivých změnách, které dovolují soudit jak na zánět, tak i na intoxikaci.
16. Lze vyslovit závěr, že těla obou zemřelých v době pitvy na ÚSL Ostrava již byla ve stádiu hniloby? Lze učinit z orgánů zasažených hnilobou (či autolýzou) jednoznačný ničím nezkreslený znalecký závěr charakteru úraz elektrickým proudem? Má fixace orgánů vliv na správnost znaleckých závěrů MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila? Obecně se vyjádřete ke vlivu fixace orgánů na znalecké zkoumání.
17. Jsou provedené toxikologické analýzy dostatečné pro vyslovení kategorického závěru „o otravu se nejedná“? Bylo těmito analýzami možné vyloučit např. syndrom toxického šoku nebo otravu látkami typu pesticidy či jinými toxickými látkami a bakteriemi?
18. Pokud by se mohlo jednat o otravu, jsou popisy projevů, tak jak je popsal Petr Kramný do výslechů, v souladu s takovou možnou otravou?
19. Jsou popisy Petra Kramného o pocení a zimnici Moniky Kramné, dále nafialovělé či fialové rty obou zemřelých - viz foto zemřelých z Egypta a video záznam repitvy příznakem okamžité smrti či umírání?
20. Další zjištění znalce.
21. V případě potřeby přiberte konzultanta.

Posudek byl vypracován po seznámení se znalcem se spisem u Krajského soudu v Ostravě ve dnech 19.6.-20.6.2017, podle kopií dokumentů a videozáznamu z pitvy pořízeného PČR (VTS_01-1VOB, VTS_01-2VOB, VTS_01-2VOB) potřebných k zodpovězení zadaných otázek a poskytnutých paní JUDr. Janou Rejškovou. Výpisy z dokumentů jsou v nález.

A. Nález.

1.0. Výpis ze spisu.

1.1.1. Zpráva s informacemi k případu číslo 3410 pro rok 2013 – Hurghada Státní zastupitelství Krajského státního zastupitelství pro oblast Rudého moře Kancelář vedoucího zastupitelství zasláná Nejvyššímu státnímu zástupci Vedoucímu technického oddělení nejvyššího státního zastupitelství dne 31.7.2013 (případ č. 3410 pro rok 2013 – Hurghada).

Ve zprávě se uvádí:

Případ je zaznamenán v policejním spisu číslo 3H, ze dne 30.7.2013, který obsahuje protokol zdravotního inspektora v Hurghadě, ve kterém se uvádí to, že inspektor provedl zevní lékařské ohledání těl zemřelých Moniky Kramné a Kláry Kramné, které byly ubytovány v hotelu Titanic Palace v Hurghadě společně s manželem prvně jmenované a otcem druhé jmenované v pokoji číslo 6343. Příčinu úmrtí nebyl schopen určit.

Svědčyně Iwona Magdalena, věk 40 let, polská státní příslušnost, pracuje jako učitelka, uvedla, že byla ubytovaná ve stejném hotelu v pokoji číslo 6340. Dne 30.7.2013 kolem třetí hodiny ráno slyšela někoho, jak mluví nahlas. Vycházelo to z vedlejšího pokoje, kde byly zemřelé ubytovány, ale nemohla rozlišit, zda to byl mužský či ženský hlas a neví, co bylo obsahem mluvy. Když někdo zaklepal na její dveře, otevřela. Byla tam osoba, která nevypadala jako egyptan, ta jí chytila za ruku a odvedla do svého pokoje. Když vešla do pokoje, uviděla zemřelé, jak leží každá na jedné posteli. Ihned odešla z pokoje, aby informovala vedení hotelu. Dále uvedla, že tato osoba tehdy nejevila žádné známky rozrušení.

Svěddek Tomáš Kahovec, věk 38, česká státní příslušnost, příslušník policie, uvedl, že byl ubytovaný ve stejném hotelu v pokoji číslo 6342, žádné zvuky či hlasy neslyšel, popírá, že o incidentu něco ví.

Svědčyně Renata Kloudová, věk 43, uvedla, že zemřelé nezná. V den incidentu kolem čtvrté hodiny ranní jí však probudil hlasitý křik, jeho zdroj však nezná, neví zda to byl mužský či ženský hlas, trval jen chvíli, pak zase usnula.

Při výslechu **Mahmouda Ahmada Mohamada Mohamada**, věk 25 let, pracuje jako lékař v hotelu Titanic Palace, uvedl následující: Dne 30.7.2013 byl předvolán vedením hotelu k provedení lékařského vyšetření dvou turistek z výše uvedeného pokoje pro nevolnost. Při jeho příchodu zjistil, že turistky jsou mrtvé už asi tři hodiny. Příčinu smrti nešlo zjistit. O události informoval vedení hotelu. Dále uvedl, že ambulance a nemocnice hotelu neměly od 27.7.2014 až do této události žádné případy otravy nebo nevolnosti v důsledku jídla z hotelu a předložil karty ošetřených případů. Ty neobsahovaly žádný podobný případ. Dále uvedl, že viděl manžela a otce zemřelých v pokoji bez jakýchkoliv známek rozrušení. Toho si odvedl do ambulance v nemocnici a provedl mu výplach žaludku pro případ, že by měl otrav.

Při výslechu Petra Kramného, věk 35 let, česká státní příslušnost, pracující ve společnosti Hyundai, vyrábějící automobily v České republice, uvedl následující: Je manželem a otcem zemřelých. Mezi nimi nebyly žádné spory, spory neměli ani s jinými osobami. Poslední jídlo, které měli bylo dne 28.7.2013 kolem 18 hodiny v jedné z restaurací hotelu. Jeho manželka si dala salát, jeho dcera měla těstoviny, on si žádné jídlo nedal. Druhý den, tj. v pondělí 29.7.2013 ráno, všichni cítili únavu, bolesti celého těla, neustále zvraceli a měli průjem. V ten den nic nejedli, pili jen vodu a některé minerální vody, které dostali od pracovníka úklidu pokojů kolem jedné hodiny odpolední. O tyto lahve si řekl sám mimo pokoj a požádal ho, aby pokoj neuklízal. Dále uvedl, že všichni si ráno vzali po jedné tabletce léku Antenal, ten průjem zastavil, ale zvracení trvalo. Kolem deváté hodiny večer odešel z pokoje pro vodu, při návratu mluvil se svojí manželkou a dcerou a pak šel do koupelny zvracet.

Když se z ní vrátil, mlčely, proto si myslel, že spí a sedl si na okraj postele, na které ležela jeho manželka, protože opakovaně chodil na záchod. Když ucítil ospalost, lehl si vedle své dcery a ucítil, že má studené a tuhé tělo. A tak započal srdeční masáž a umělé dýchání, bez výsledku. Následně zkusil vzbudit svoji manželku, ale ta byla na tom stejně. Následně rychle opustil pokoj a dovedl do něj klientku ze sousedního pokoje číslo 6341, aby mu pomohla. Když jsme mu předložili výpovědi svědků týkající se toho, že slyšeli vysoký hlas, uvedl, že by to mohl být jeho hlas, když zjistil úmrtí. A když jsme mu předložili výpovědi svědků, týkající se toho že nebyly na něm vidět žádné známky rozrušení uvedl, že byl v šoku a neuvědomoval si to, co se stalo. Když jsme mu předložili to, že při ohledání těla jeho manželky byla ve spodní polovině těla zcela nahá, uvedl, že měla průjem a proto si nevzala dolní část oděvu.

Při ohledání místa nalezení těl jsme zjistili, že pokoj obsahuje dvě postele, naproti byi balkón. Na první posteli leželo na zádech tělo mladé dívky ve věku osmi let, na sobě měla tričko a šortky, žádné viditelné úrazy na těle nebyly nalezeny. Vedle postele byl odpadkový koš, v něm sáček plný tekutiny, která byla pravděpodobně zvratky zemřelé (ten byl zajištěn).

Na druhé posteli leželo tělo ženy ve věku 36 let, na sobě měla tričko, na dolní polovině těla neměla na sobě nic, žádné viditelné úrazy na těle nebyly nalezeny.

1.1.2. Výpovědi pracovníků hotelu Titanic Palace v Hurghadě na státním zastupitelství dne 18.8.2014 (překlad z jazyka arabského).

Husain Mohamed Amin, právník hotelu Titanic Palace v Hurghadě že host Petr Kramný žádal kolem čtvrté hodiny ranní o pomoc další hosty a pracovníky hotelu, s tím že jeho dcera a manželka nekomunikují. Na základě toho přivolalo vedení hotelu lékaře, ten konstatoval jejich smrt, která nastala před desíti hodinami. Po provedení lékařských prohlídek těl bylo zjištěno, že smrt nenastala působením jedů. Pokoj nebyl otevřen a nebyl v něm proveden úklid za posledních třináct hodin před úmrtím. K úmrtí žen došlo 30.7.2013. Každé ze dvou těl bylo na jiné posteli, jelikož pokoj byl dvoulůžkový. Dívka měla zvednutou ruku nahoru a její tělo bylo ztuhlé (pozn. znalce: není uvedeno, že Husain Mohamed Amin byl osobně přítomen pokoji manželů Kramných č. 6343 v době události).

Said Mohamad Said, správce údržby hotelu Titanic Palace, uvedl, že před každým novým obsazením pokoje se kontroluje elektrozařízení, žádné elektricky poruchy v hotelu během doby pobytu Petra Kramného, Kláry Kramné a Moniky Kramné ani v průběhu července nebo srpna r. 2013 nevznikly.

Ashraf Ahmad Helmi Afifi, vedoucí rezervačních kanceláří v hotelu Titanic Palace, neuvedl relevantní údaje k úmrtí Kláry Kramné a Moniky Kramné.

1.2. Ohledání místa nálezu zemřelých.

1.2.1. Zápis státními zástupci o ohledání místa činu a těl zemřelých: Monika Kramná a Klára Kramná – české státní příslušnosti, sepsaný 30.7.2013 ve 12.30 v hotelu Titanic Palace.

Bylo zjištěno, že tento pokoj se nachází ve druhém patře budovy nazvané Aldžihad, číslo pokoje bylo napsané anglickými číslicemi. Po vstoupení do pokoje bylo zjištěno, že se jedná o hotelový pokoj. Po vstupu do pokoje zjistili, že Toaleta se nacházela po pravé straně od vchodových dveří, po levé straně se nacházela dřevěná skříň žluté barvy obsahující malý trezor a malou lednici. Dále na pravé straně byla přítomna postel, na které se nacházelo tělo zemřelé dívky Kláry Kramné, vlevo se nacházelo tělo zemřelé Moniky Kramné. Naproti postelím se nacházelo (nečitelné slovo). Naproti vchodových dveří byl balkón, ten byl v normálním stavu a bez nábytku, měl výhled na hotelový bazén. Dále jsme zjistili, že vedle postele, na které leželo tělo zemřelé dívky, se nacházel odpadkový koš, obsahující pravděpodobně lidské zvratky. Ty jsme odebrali a uložili do umělohmotné tašky. Dále byly nalezeny zbytky zvratků na posteli, kde ležela dívka. Pravděpodobně to byly její zvratky. Byl odebrán a uložen vzorek. Další zbytky zvratků se nacházely na koberci, který se nacházel naproti zmiňovaným postelím. Tak byla odebrána a uložena část tohoto koberce.

Popis těl zemřelých:

Bylo zjištěno, že první tělo patří dívce v první dekádě věku. Bílé pleti, blond vlasy, nebyly na ní žádné viditelné známky úrazu. Druhé tělo patří ženě v polovině třetí dekády věku, měla na sobě černé tričko, dolní polovina těla byla bez oděvu. Provedli jsme zakrytí intimních partií. Měla středně vysokou postavu a střední habitus, bílá pleť, černé vlasy, nebyly na ní žádné viditelné známky úrazu. Obě těla byla předána soudnímu lékaři.



Poloha zemřelých v hotelovém pokoji v Hurghadě.

1.2.2. Výpis z vyšetřovacího spisu Oddělení Prokuratury v Hurgadě, spis byl zahájen dne 30. 7. 2013 v 10:30 hod, za přítomnosti státního zástupce Ziad Temsah a Ahmad Bagdadi.

Pak jsme požádali doktora hotelu Mahmuda Ahmada Mohammada Mohammada, věk 25 let, lékař, bydlí v hotelu Titanic Plasa, číslo občanského průkazu 28801172202231.

Po přísaze:

Ot: Co děláte a kde pracujete?

Od: Pracuji jako doktor v hotelu Titanic Plasa.

Ot: Odkdy tady pracujete?

Od: Ode dne 17. 7. 2013.

Ot: Co nám povíte o té události, co se stala?

Od: Vedení hotelu mi oznámilo, že se něco stalo na pokoji, ihned jsem tam šel, bylo kolem 3:45 hod. Na pokoji byly dvě osoby, jedno dítě a paní, manžel seděl na okraji postele, na místě jsem zjistil, že měl prášek na spaní. Minimálně 3 hod byly mrtvé, čekali jsme, až přijde tlumočník. Poté jsem odvezl manžela do nemocnice, kde jsme mu vypláchli žaludek, jeho stav je stabilní a můžete ho vyslechnout.

Ot: V kolik hodin vás vedení hotelu zavolalo?

Od: Kolem 3:14 hod jsem byl v posteli.

Ot: Kdo konkrétně vás zavolal?

Od: Nevím přesně, zbudilo mě zvonění telefonu.

Ot: Co bylo obsahem hovoru?

Od: Řekl mi „rychle přijď a podívej se na ně“

Ot: Jak jste se zachoval?

Od: Nijak.

Ot: Kdo vás doprovázel?

Od: Byl jsem sám.

Ot: Co jste viděl, když jste dorazil na pokoj 6343?

Od: Smrad a několik členů bezpečnosti hotelu s recepční.

Ot: Co jste viděl v pokoji?

Od: Viděl jsem dvě postele, dospělou paní a na zemi láhev z Coca Coly, a bylo vidět mrtvé, paní byla nahoře bez a v županu.

Ot: V jakém stavu byly?

Od: Mrtvé v posteli.

Ot: Snažil jste se jim pomoci?

Od: Ne, bylo vidět, že byly mrtvé déle než 3 hod.

Ot: Jaký byl tehdy stav pokoje?

Od: Neregistroval jsem, byl jsem mimo.

Ot: V jakém stavu byl tehdy ten člověk?

Od: Seděl na okraji postele a byl mimo.

Ot: Mluvil jste s ním?

Od: Ne, protože je Čech a česky nerozumím.

Ot Co vás tehdy zaujalo?

Od: Bylo tam hodně lidí.
 Ot: Co jste tam viděl?
 Od: Hodně lidí od policie a bezpečnosti.
 Ot: Proč tam byli?
 Od: Protože tam byly mrtvoly.
 Ot: Co vás ještě zaujalo?
 Od: Přišel tlumočnick českého jazyka a požádal mě, abych ho vzal do nemocnice a vypláchnul mu žaludek.
 Ot: Jaké lékařské zákroky jste mu tehdy provedli?
 Od: Strčili jsme mu hadici přes nos k žaludku, pak jsme mu solným roztokem vypláchnuli žaludek. Jeho žaludek je stabilizován.
 Ot: Co jste používali k vypláchnutí jeho žaludku?
 Od: Solný roztok „ringer rainulpsernimeram a amiol fslrjika vak“, pak jsem ho dal na pozorování.
 Ot: Kdo byl ten člověk?
 Od: Porozuměl jsem, že je manžel mrtvé ženy.
 Ot: Zachovali jste obsah jeho žaludku?
 Od: Ano, mám ho.
 Poznámka - dodal nám vzorek jeho stolice a obsah jeho žaludku.
 jsme dali za úkol podplukovníku Ala Jaber z oddělení úseku policie Hurgada pro turistiku a památky, aby vzorky vzal.
 jaký je jeho zdravotní stav?
 od: stabilizován.
 Od: Ano.
 Ot; Co je příčinou smrti?
 Od: Nevím.
 Ot: Volal vám někdo z hostů, že by si stěžoval na jídlo nebo, že měl potíže ode dne 28.7. 2013?
 Od: Ne, jen jedna rodina složená z 3 lidí měla žaludeční potíže, ale jejich stav je stabilizován. Ot: Jaké léky jste jim podal?
 Od: Nfifram a Nevermbil.
 Ot: Máte co dodat?
 Od: Ne.
 Mahmud Ahmad Mohammad Mohammad

- 1.3.0. Výpovědi v hlavním líčení konaném u Krajského soudu v Ostravě ve dnech 29.-30.6., 1.-3.7., 7.-10.7.2015.
- 1.3.1. Výpověď Petra Kramného v protokolu o hlavním líčení konaném u Krajského soudu v Ostravě ve dnech 29.-30.6., 1.-3.7., 7.-10.7.2015.
 Petr Kramný uvedl, že v r. 2013 25. července odletěl společně s jeho manželkou Monikou a dcerou Klárou na dovolenou do Egypta, letoviska Hurghada.
 Do rána 29.7.2013 probíhala dovolená klidně. Po probuzení toho rána jim začalo být všem špatně, bolelo je břicho, často zvraceli, chodili na záchod, Kláru doprovázela Monika. Monika měla průjem. Klára byla malátná. On a Monika si vzali lék Antinal, zda si vzala i Klára neví s jistotou. Někdy kolem jedné hodiny jim došla voda – před tím měli 3 lahve. Monika měla stále silný průjem, on jen

menší. Kolem 13.00 vyšel z pokoje a od uklízeče dostal 3 láhve vody a láhev coly. Do pokoje se vrátil během pár minut. Jednu vodu jsem dal do koupelny, abychom si zase měli čím vypláchnout ústa, jednu vodu jsem dal do lednice a jednu vodu jsem položil k Monice. Tak nějak jsme pořád běhali na záchod. Láhve vody byly půllitrové, Cola asi litrová. V průběhu odpoledne byli malátní, zvraceli, později Monice asi průjem ustal. Spali, v jednu chvíli se probudil, bylo mu horko, protože Monika vypnula klimatizaci s tím, že jí je zima, on se proto potil. Kolem 22.00 jim došla voda. Nabral tři prázdné lahve vody, bylo to z barelu, který stál u baru, a to tzv. fontánka, načepoval jsem ty tři lahve vody a vydal jsem se zpátky na pokoj. Než jsem došel na pokoj, tak jsem půl té lahve vody vypil. Měl jsem neustálou žízeň. Měl jsem suchý jazyk, suché hrdlo, prostě úplně vysušené v krku. Když jsem se vrátil na pokoj, jednu láhev, tu rozpitou, jsem dal zase do koupelny, druhou jsem dal do lednice a tu třetí plnou láhev jsem postavil mezi Moniku a Klárku a řekl jsem: „Tady máte vodu, tak pijte.“ Víím, že Monika mi ještě něco zamumlala, tím, že byla otočená zády ke mně, tak nevím, co přesně to bylo. Takhle to šlo dál, polehávali jsme různě, v jednu chvíli, když jsem vyšel ze záchodu, tak jsem se díval na Moniku a na Klárku, říkal jsem si: „Ony už spí, jim se udělalo líp.“ Nikdo si na nic nestěžoval, že by zvracel snad krev nebo že někdo měl nějaké silné zažívací problémy, že by měl křeče, že by nemohl vydržet. Monika telefonovala na recepci, ale nedovolala se. On seděl na posteli, musel spát vsedě. Všechno co vypil, vyzvracel, v ústech měl železitou pachut'. V noci, neví, v kolik hodin si lehl do takového polosedu a tím, že Klárka ležela uprostřed postele, tak si dal pravou nohu přes ni a trošku jsem do ní drcnul a říkal jsem jí: „Klári, posuň se.“ Ona vůbec nereagovala, neřekla nic, nevzbudila se, já jsem vzal ruku a snažil jsem se ji vzbudit, ať se posune nebo posunout a v tu chvíli jsem zjistil, že je úplně ledová, jak vytažená z nějakého mrazicího boxu. V tu chvíli jsem vyskočil a nevěděl jsem, co mám dělat, rychle jsem rozsvítil světlo a snažil jsem se Klárku oživovat. Klárka ležela na levém boku, ruku měla pod bradou. Já jsem se jí snažil dávat umělé dýchání, masíroval jsem jí srdce, měl jsem strach, abych něco nezlomil, křičel jsem na Moniku, ať vstává, ať mi jde pomoci, že se Klárce něco stalo. Monika se vůbec nehýbala, já jsem se natáhl přes postel a plácnul jsem ji, aby vstanula. Vyběhnul ven, nevěděl, co má dělat. Zabouchal na nějaké dveře, narazil na tu paní, která otevřela a chtěl, aby mu nějakým způsobem pomohla, ona někam odběhla. Volal jsem rodičům domů, co se stalo a už nevím jistě, jestli mi moje máma snad dokonce poradila, že mám volat na pojišťovnu, ať mi nějakým způsobem pomůžou nebo z té situace, která vyplynula, že jsem nevěděl, co dělám, tak jsem volal na pojišťovnu. Po chvíli se ta paní vrátila s nějakými lidmi, jeden byl asi doktor. Jeho vy vedli z pokoje, byl pak v pokoji té ženy, zvracel. Po nějaké chvíli přišla delegátka, kterou jsem znal z autobusu, znal jsem ji z té první akce. Ptala se mě, co se stalo, já říkám, že nevím, že jsme asi byli otráveni, že Monika s Klárkou umřeli ve spánku. Pak ho delegátka spolu ještě s jedním vedli do nemocnice, kde mu provedli výplach žaludku, šla z něj hnědočerná tekutina. Začalo chodit vedení, začali se vyptávat. Pomoci delegátky se vyptávali, jestli byli mimo hotel, co jedli, co pili. Snažil se jim říct, že mimo hotel nikdy nic nejedli, ani nepili. Takhle se to opakovalo asi dvakrát. Ptal

se delegátky, co dělají moje holky. Ona mu řekla, že tam je doktor, že už jsou asi čtyři hodiny mrtvé.

Nedokáže si vysvětlit, jak by mohlo k usmrcení manželky a dcery mohlo dojít elektrickým proudem. Ani doma, ani v zaměstnání se do elektrických oprav nepouštěl. Od samého začátku si myslel, že je mohl někdo otrávit, že ten jed, který je mohl otrávit, se mohl dostat do lahví, ze kterých pili, které jsme měli v lednici. Myslí si to proto, protože když jedli nebo cokoliv pili, tak vždycky měli, dá se říct, téměř všichni cokoliv jiného, ať to bylo jídlo nebo ať to bylo pití a nabírali si to z barelů, ze kterých pili všichni ostatní, takže jediná možnost, která ho napadla a kterou si myslel, tak je možnost, že to, co je mohlo otrávit, to, co způsobilo smrt Moniky a Klárky a to, co přivodilo vážné zdravotní problémy jemu samotnému, mohlo pocházet jediné z lahví, které byly v lednici. Tzn. lahví coca-coly nebo spritu, které tam byly doplňované každý den. Ale určitě ne za použití elektrického proudu, to si nedokáže ani představit, jakým způsobem.

Dále uvedl, že když otáčel Klárku, tak když ji otočil z toho levého boku na záda, aby ji mohl oživit, tak ty ruce jí zůstaly jakoby před sebou a když otáčel Moniku z pravé strany na záda, tak prostě ty ruce jí šly normálně podél těla, tak z toho sám pro sebe usoudil, že pravděpodobně asi Klárka umřela jako první.

K dotazu předsedkyně senátu (str. 40) zda může vysvětlit sdělení znalců, že „nález na těle Klárky svědčí pro posmrtnou manipulaci, k níž došlo v časovém intervalu cca 10 hodin po smrti, a to ve smyslu přemístění z polohy vleže na břiše do polohy na záda" odpovídá, že dceru našel tak, jak uvedl, tzn. na levém boku, ruce měla tak, jak uvedl, měla pokrčené nohy, když ji otočil, trochu ty ruce šly do boku.

Poslední jídlo, které měla manželka, byl 28.7.2013 k večeři salát a kousíček bagety, dcera měla špagety.

Oběma prováděl dýchání z úst do úst, stlačoval jim hrudník

1.3.2. Výpověď MUDr. Margity Smatanové, Ph.D. a MUDr. Marka Dokoupila v protokolu o hlavním líčení konaném u Krajského soudu v Ostravě dne 7.7.2015.

1.3.2.1 *K pitvě Kláry Kramné uvádí MUDr. Marek Dokoupil ve stručnosti pitvění nález – zevní i vnitřní prohlídku, opakuje histologický nález na srdci, zdravotní stav dle dokumentace MUDr. Matůšové a odkazuje se na podaný znalecký posudek.*

Dále pak uvádí:

Nález, který byl zjištěn při soudní pitvě, pak svědčí, že šlo o smrt způsobenou selháním srdce, a to při náhlém diastolickém selhání, tedy při rozšířených komorách. K tomuto úmrtí došlo bezprostředně po působení zevního faktoru, který navodil zástavu základních životních funkcí.

Po vyloučení všech výše uvedených zevních činitelů, které mohou způsobit bezprostřední zástavu základních životních funkcí, se zbývající reálně přípustitelnou alternativou jeví poškození zemřelé zasažením elektrickým proudem.

U poškozené Kláry Kramné zasažení elektrickým proudem koresponduje v obecné rovině i s přítomností podlitin na dolních končetinách, kdy samozřejmě při průchodu elektrického proudu dochází k poškození narušení svalového tonu a ten poškozený padá na pevnou podložku.

Jsme nuceni konstatovat tu skutečnost, že na dodatečně dodaných fotografiích v místě pravé horní končetiny poškozené jsou dokumentovaná drobná nahnědlá tečkovitá ložiska, je to v místech, které, když jsme popisovali nález ložisek, jsme původně hodnotili jako součást balzamačního procesu jako ty injekční vpichy. Je nutno konstatovat, že v literatuře je popisována i možnost vzniku proudových známek charakteru drobných defektů, který má charakter vpichu a tedy lze v obecné rovině připustit, že změny na pravé horní končetině poškozené mohly být proudovými známkami.

K otázce možné intoxikace uvádí:

musely by to být jedy, které působí v akutní fázi a způsobí kardiální selhání. Nebyly prokázány toxikologickou analýzou, a to opakovanou, žádné toxikologicky významné látky, muselo by jít o poměrně úzkou skupinu látek, které buď rychle zastavují dýchací řetězec, popř. mají přímý toxický vliv na srdce, je to úzká skupina látek a tato prokázána nebyla, toxikologická analýza je negativní opakovaně.

K otázce, zda může při zasažení elektrickým proudem dojít k úmrtí a nejsou přítomny známky vstupu elektrického proudu uvádí, že to je možné a uvádí důvody.

Dále se zabývá vysvětlením otázek z doplňujícího posudku o povaze pitvy v Egyptě. Chybění žaludku případně jeho obsahu nemělo vliv na posudek, bylo dostatek jiného materiálu pro toxikologickou analýzu. Dodává, že egyptský patolog konstatoval odvodnění těla, ale nejsou uvedeny známky odvodnění na těle – elasticita kůže, lepkavost serózní atp.

při pitvě na těle Kláry Kramné byly nalezeny posmrtné skvrny, které byly jak na předních stranách, tak na zadních stranách těla, byla to dolní končetina, oblast obličeje. Lze tedy konstatovat, že tělo muselo být v časovém horizontu přibližně 10 hodin po úmrtí přemístěno z polohy na břicho do polohy na záda. Právě v těchto časových horizontech se udává částečné přemístění posmrtných skvrn. Čili z nálezů, který jsme učinili na těle Kláry Kramné při pitvě, můžeme dovodit, že s tělem po smrti bylo manipulováno a manipulace byla přetočení z polohy na břicho do polohy na záda. Jsem nucen konstatovat, že na těle Moniky Kramné jsme se víceméně k tomuto problému nemohli vyjádřit, tam byl trochu větší rozvoj hnědých změn zvláště tedy v obličeji a přilehlé části krku a trupu. Z fotografií, které nám byly předloženy, tak tam je patrné, že i u Moniky Kramné před pitvou byly dokumentovány posmrtné skvrny v oblasti obličeje, je tam dokonce výhled v oblasti nosu a dále z čelních hrbolů. Nález by rovněž svědčil pro tu skutečnost, že poškozená byla po smrti primárně v poloze na břicho a následně byla přetočena do polohy na záda. Asi se nebudeme schopni přesně vyjádřit již k době, byť dodatečně, když jsme se podívali na snímky, které byly pořízeny při pitvě, tak v oblasti očí, které nejsou nahnělé, kůže není nahnělá na víčkách, tak je tam nafialovělé zbarvení, které by mohlo rovněž svědčit pro fixaci posmrtných skvrn v oblasti obličeje. To je k manipulaci.

Nález na těle při pitvě u Kláry Kramné svědčil pro manipulaci, která by měla být provedena s časovým odstupem - tedy 10 hodin po smrti, což nezapadá do časového snímku, kdy bohužel jsem nucen konstatovat, tam nejsou přesné časové údaje. Je tam ve výpovědi informace o komunikaci s rodinou někdy mezi

21, 22 hod., následně kolem třetí hodiny ranní má docházet k tomu, že je zjištěno úmrtí, čili časový interval je kratší, než interval, kdy by mělo dojít k manipulaci.

Přesnou dobu smrti nejsme schopni určit, ale obě dvě těla vykazovaly stejný vnitřní morfologický nález, čili obě dvě vykazují nález náhlého srdečního úmrtí, které došlo krátce po působení zevní moci.

Ani u jedné z poškozených jsme nezjistili žádné známky, které by svědčily pro nějaké profuzní průjmy. V zaživacím traktu byla běžná stolice, byla to kašovitá nahnědlá stolice.

Z našeho hlediska jsme rozhodně neprokázali stav, který by svědčil pro nějaké déletrvající profuzní průjmy. Odkazují se na str. 6 znaleckého posudku v nálezové části, kdy opravdu střevní trakt obsahoval nebo je vyplněn mazlavou nahnědlou stolicí, což samozřejmě je v rozporu s tím, že by mělo docházet k průjmům, protože při průjmových onemocněních, dlouhých průjmech je buď střevní trakt prázdný, popř. může být přeplněn podle fáze, může být přeplněn vodnatým obsahem, kde může být přítomnost nějakých pablan, může tam být přítomnost zbytku stolice, ale v tomto konkrétním případě nález v tlustém střevě byl normální. U Moniky je to stejné.

Dále odpovídá na otázky, týkající se tvoření posmrtných skvrn, nálezu krevních podlitin na dolních končetinách a nahnědlých ložisek.

Vyjadřuje se svalovým spasmům, vyvolaným elektrickým proudem, k nálezu v ve střevech, poleptání sliznic dutiny ústní, jícnu, kde nebyly změny. Odpovídá na otázky vyprazdňování žaludku.

K pozici posmrtných skvrn dle fotografií TV NOVA uvádí:

U obou dvou poškozených jsou posmrtné skvrny vyznačeny v oblasti obličeje, je to na obličeji oboustranně, dále jsou skvrny i v přiléhající části Moniky Kramné vidět na přední straně krku, přední straně rupu, jsou na hřbetních stranách končetin. Jsou tady vidět výhledy zejména v oblasti špičky nosu, jsou i nad čelními hrboly. Nejlépe je to vidět na fotografii č.l. 4, 5.1 v tomto konkrétním případě tělo muselo po dobu přibližně 10 hodin ležet na přední straně. Totéž je u Kláry Kramné. Jde zase vidět, že tady jsou posmrtné skvrny v oblasti celého obličeje, jsou tady posmrtné skvrny na trupu, jsou tady celkem pěkně vidět ještě paradoxní postavení horních končetin - ve vzpažení. V podstatě nevidáme často, krásně je tam vidět výhled na dlaních, na přední straně předloktí. Zase tato poloha by korespondovala s polohou, protože fixace je nesporně tady podmíněna již rozvinutou posmrtnou ztuhlostí, takže tam by to odpovídalo tomu, že tělo opravdu leželo řádově několik hodin na poloze na břiše, protože obě dvě horní končetiny se nám zfixovaly v opoře u matky. To je ta pravá horní končetina, je v takovém netypickém flekčním postavení. U nezletilé to je nejlépe vidět na fotce na č.l. 7 a u matky to je nejlépe vidět na č.l. 4, tam je pravá horní končetina zafixována ve flexi vedle hlavy. Běžně končetiny jsou podél těla při poloze na zádech nebo při poloze, která byla popsána na jedné ruce s druhou rukou, tak tam bylo důvodné předpokládat, že pokud by došlo ke smrti, ta jedna by se mohla zfixovat v postavení pod hlavou a ta druhá by měla být v postavení před tělem nebo vedle těla. Co je zajímavý nález, co jsme s paní MUDr. Smatanovou ještě tady na těch čerstvých fotkách zjistili, u holčičky na fotkách č.

7 a 8 je vidět takové nahnědlé zbarvení na rtech, zejména na dolním rtu, což je v rozporu nebo když se podíváte na fotku č. 4, tak naopak v oblasti rtů Moniky je spíše výhled a my jsme při pitvě, když se podíváte do znaleckého posudku, tam je vidět na fotce č. 9 jak rty jsou hnědé až hnědočerné. My jsme toto původně považovali za zaschnutí a případnou hnilobnou změnu nebo známky rozvoje autolýzy, nemůžeme ale teď při tom nález, který je vidět z fotek, kde opravdu je rozdíl rtů matky a holčičky, eventuelně vyloučit, že i toto může být působení elektrického proudu - vstup na oblasti sliznice s nízkým odporem. V literatuře jsou dokumentovány i ty případy, kdy právě při vstupu přes dutinu ústní či sliznice, sliznice mívají potom černohnědý charakter, ale je to jenom eventualita, kterou jsme primárně zvažovali.

Dále rozebírá rozvoj posmrtné ztuhlosti a chladnutí.

K dotazu obhájkyň vysvětluje pojem bark-like myokard:

Tento termín je uváděn v soudně-lékařské literatuře, popisuje se to jako fragmentace svalových vláken z jejich chaotickým uspořádáním, překrýváním připomínající vzhled stromové kůry. Fragmentace svalových vláken může být přítomna i za jiných okolností, ale právě toto chaotické uspořádání, to překrývání svalových vláken je popisován u působení elektrického proudu. Samozřejmě to může být při srdečních onemocněních, nejčastěji při ischemiích s ložiskovým poškozením, které však prokázáno nebylo. Samozřejmě k fragmentaci může docházet u infarktu myokardu.

Dále odpovídá na otázky, týkající se příznaku zasažení elektrickým proudem, přemístování posmrtných skvrn, metalizací, která nebyla prokázána a rozebírá se poloha těla.

- 1.3.2.2. *K pitvě Kláry Kramné uvádí MUDr. Margita Smatanová, Ph.D. ve stručnosti pitevni nález – zevní i vnitřní prohlídku, opakuje histologický nález na srdci, zdravotní stav dle dokumentace.*

Dále uvádí:

Ze soudně lékařského hlediska jde o smrt násilnou, která je v příčinné souvislosti se zasažením elektrickým proudem. Mechanismus nástupu smrti můžeme shrnout takto: pitva včetně následného histologického vyšetření nezjistila žádné onemocnění přirozené povahy, které by vysvětlilo pitvou prokazané selhání srdce. Stejně tak podrobným kardiologickým vyšetřením z dubna 2013, ještě tedy za života poškozené, nevyplynulo žádné onemocnění přirozené povahy na srdci ani jeho žádná funkční porucha. Můžeme říci, že k selhání srdce došlo na podkladě působení zevní noxy. Ze soudně-lékařského hlediska při současném přihlídnutí k negativní komplexní toxikologické analýze a zohlednění změn na krku, zádech a levém bérce zemřelé se v daném případě jeví jako reálné a možné právě zasažení, úraz elektrickým proudem s následným selháním srdce a smrtí. Tento závěr pak velmi dobře koresponduje i s histologickými nálezy, které potvrdily proudovou známku v řezech kůže z místa popáleniny na zadní straně krku a zad, a současně koresponduje pak i s histologickým nálezem na řezech srdce. To je krátké shrnutí zjištěných nálezů při soudní pitvě, mechanismu nástupu smrti a bezprostřední příčiny smrti Moniky Kramné.

Dále uvádí, že úrazové změny se mohly s časem více zviditelnit.

Na fotografiích TV NOVA úrazové změny vidět nejsou, pro špatný úhel nafocení zastížení špatně hodnotitelné.

Konstatuje, že může dojít k zasažení osoby elektrickým proudem, která je větší plochou v kontaktu s jinou osobou.

Tou větší plochou může být kontakt ve smyslu plošného kontaktu kůže na kůži. Když bychom dneska už přihlédlí k nálezům, které jsme dostali k dispozici - nově předložené fotografie - nálezy v oblasti úst Kláry Kramné a dále pak nálezy na její pravé horní končetině ve smyslu drobných nahnědlých ložisek, pak můžeme zvažovat i kontakt ústy poškozené s matkou a výstup elektrického proudu prostřednictvím její pravé horní končetiny.

Dále odpovídá na otázky možné otravy, kterou vylučuje, popisuje příznaky dehydratace, lokalizace změn na kůži v bederní oblasti, zviditelnění úrazové změny na zádech.

K dotazu obžalovaného, jak je možné že při trojím ohledání zemřelé v Egyptě nikdo popáleninu nepopsal, odpovídá znalkyně, že neví, jakým způsobem jsou mimo ČR prováděny prohlídky zemřelých prováděny.

Tady na vrub Moniky Kramné je nutno říci, že ve zprávě egyptského lékaře údaj na zádech není vůbec uveden. Trváme si na závěru, že všechna tři poškození byla způsobena za života a jevila jednoznačně vitální známky.

Hlavní líčení pak pokračuje výsledkem

RNDr. Marie Staňková. Ph.D. znalkyně z toxikologie, která se vyjadřuje k toxikologickému vyšetření.

MUDr. Igor Dvořáček, Ph.D. který se vyjadřuje ke zdravotnímu stavu Petra Kramného k Egyptě, obecně k alimentární intoxikaci.

Mgr. Tomáš Doubek znalec v oboru kriminalistika, odvětví zkoumání fotografií a fotografické techniky, který prováděl zkoumání souboru 40 digitálních fotografií. Konstatuje mj., že kromě začernění intimních míst na zemřelých ženách nebyly fotografie upravovány.

1.4. Pitva na patologii v Egyptě.

1.4.1. Pitevní protokol z pitvy v Egyptě.

Pitva Kláry Kramné a Moniky Kramné byla provedena dne 31.7.2013 doktorem Walid Mohamad Nadi (ředitel Ústavu soudního lékařství pro oblast Rudé moře), který o pitvě podal Soudně lékařsky posudek k případu číslo 3410 pro rok 2013 – Hurghada.

V úvodu pitevního protokolu jsou ze zprávy Krajského státního zastupitelství pro oblast Rudého moře o události (viz bod 1.0).

Kopie pitevního protokolu:

Z pitevního protokolu obou zemřelých vyjímáme (podrobně viz ve spisu).

1.4.2. 1. Monika Kramná:

- Zevní ohledání:

Tělo bylo vyňato z chladicího boxu márnice v jednu hodinu a padesát pět minut odpoledne (13:55). Tělo patří ženě ve věku 36 let. Posmrtná ztuhlost se právě rozvolnila s přihlédnutím k faktorům konzervace v chladicím boxu. Na zadní části těla patrný livor mortis, t.č. bez viditelných známek rozkladu.

- Patrné známky celkové dehydratace.
- Tělo bylo zcela bez ošacení.

Na těle se nacházely následující čerstvé úrazové změny:

1. Podlitina velikosti 2 x 2,5 cm na zevní straně levého stehna v jeho střední části.
 2. Bez jakýchkoliv jiných čerstvých úrazových změn na těle.
- Vnitřní prohlídka:
Prohlídkou orgánů v tělesných dutinách nebyly zjištěny úrazové nebo zjevné chorobné změny. Žaludek silně překrvený, na sliznici, která obaluje lumen žaludku, se nacházely podlitiny. Žaludek je zcela prázdný. Bez viditelných úrazových či patologických změn.

1.4.3.

Klára Kramná:

- Zevní ohledání:
Tělo bylo vyňato z chladicího boxu márníce ve dvě hodiny odpoledne (14:00). Tělo patří osmi letě dívce. Posmrtná ztuhlost se právě rozvolnila s přihlédnutím k faktorům konzervace v chladicím boxu, na zadní části těla patrný livor mortis, t.č. bez viditelných známek rozkladu.
 - Patrné známky celkové dehydratace.
 - Tělo mělo na sobě bílé dětské šortky s potiskem květin.
 Na těle se nacházely následující čerstvé úrazové změny:
 1. Podlitina kulovitěho tvaru s průměrem 2 cm na přední straně pravého bérce v jeho střední části.
 2. Bez jakýchkoliv jiných čerstvých úrazových změn na těle.
 - Vnitřní prohlídka:
Prohlídkou orgánů v tělesných dutinách nebyly zjištěny úrazové nebo zjevné chorobné změny. Žaludek silně překrvený, na sliznici, která obaluje lumen žaludku, se nacházely lehké podlitiny. Bez viditelných úrazových či patologických změn. Žaludek obsahoval malé množství tmavé tekutiny, u které nejsme schopni určit původ.

Byla proveden odběr vzorků z orgánů těla zemřelých a odeslán do Chemické laboratoře v Assiutu.

Analýza důkazů:

Skupina důkazů obsahuje vzorky zvratků, vzorky z výplachu žaludku, několik léků, několik lahví minerální vody. Vše správně označeno a podepsáno Ziadem Tamsahem, státní zástupce.

Podrobný popis:

1. Průhledná igelitová taška, která obsahuje následující předměty:
 - láhev Coca Coly -1 litr s menším obsahem.
 - láhev Sprite-1 litr s menším obsahem.
 - láhev vody Siwah- 750 ml, obsahuje trošku vody.
2. Taška s obsahem vzorku zvratků, láhev koly 1,5 litru, s menším obsahem.
3. Další igelitová taška, která obsahuje vzorky zvratků.

4. Igelitová taška, která obsahuje bílý ručník a koberec bělavé barvy.
5. Papírová taška, která obsahuje sběrný sáček od permanentního močového katetru, v něm jsou odpady z výplachu žaludku manžela.
6. Taška, ve které jsou medikamenty:
 - krabička léku Antenal, obsahuje dva plátky, v jednom jsou 4 tabletky a v druhém 9 tabletek. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se při dyspepsiích trávicího traktu a při průjmu.
 - lahvička s názvem Ophtalmo-septonex. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se při očních onemocnění.
 - lahvička s lakem na nehty, značky Essence.
 - lahvička pleťové vody, Solution Novikan.
 - lahvička Algifen Neo. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se jako analgetikum a spasmolytikum.
 - plátek Ibalgin 400 mg, obsahuje jedenáct tabletek. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se jako analgetikum a antipyretikum.
 - plátek Paralen 500 mg, obsahuje dvanáct tabletek. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se jako analgetikum a antipyretikum.
 - plátek Monopril 20 mg, obsahuje jedenáct tabletek. Nemá prošlé datum spotřeby. Užívá se jako antihypertenzivum.
 - bílá krabička obsahující voskovou parafínovou hmotu.

Toxikologické vyšetření:

- Závěrečná zpráva Chemických laboratoří číslo 206K pro rok 2013, kterou jsme obdrželi dne 8.10.2013 udává, že se neprokázaly v obdržených vzorcích, odebraných z těl zemřelých, ani v ostatních vzorcích, žádné toxické alkalické látky, anestetika, sedativa, hypnotika, insekticidy či přípravky na barvení vlasů.

Závěr:

1. Na základě ohledání a soudní pitvy těl zemřelých:
Moniky Kramné
Klára Kramné
rozhodujeme následující:
Popisovaná poranění, nalezená na stehně Moniky a bérce Klára, jsou jen drobné povrchové podlitiny, které nastaly po kolizi s tuhým tělesem či tělesy a nemají žádnou souvislost s příčinou smrti.
 - Na tělech zemřelých nebyly nalezeny žádné větší úrazy, které by mohly prokázat použití násilí jako příčinu smrti.
 - Těla byla celkově dehydratovaná z důvodu zvracení a průjmu.
2. Závěrečná zpráva Chemických laboratoří neprokázala v obdržených vzorcích, odebraných z těl zemřelých, ani v ostatních vzorcích, žádné toxické alkalické látky, anestetika, jako je morfium či heroin, sedativa, jako jsou benzodiazepiny či klonazepam či imipramin, hypnotika, jako jsou deriváty kyseliny barbiturové, insekticidy či parafíny z přípravků na barvení vlasů.

3. Příčinou smrti je celková dehydratace a deficit tekutin v těle způsobené průjmami a silným zvracením po dobu dvou dnů.

1.4. 4. Obrazová dokumentace z pitvy v Egyptě.

Na snímcích z pitevny v Egyptě nejsou v oblasti šije Moniky Kramné vidět žádná porušení kůže (obr. 15, 17). Na zevní straně levého stehna je zhruba oválný krevní výron modrofialové barvy (obr. 11, 14,16). Na přední straně pravého bérce zhruba ve střední třetině je patrný nazelenalý krevní výron (barvu nelze přesně rozeznat), na ostatních částech obou bérců, vnitřní straně lýtek (obr. 11, 12) a na patách na viditelných plochách nejsou patrná žádná porušení kůže. Na viditelných plochách není patrné porušení kůže v oblasti bederní a křížové oboustranně (obr. 15 a 18).

Na snímcích Kláry Kramné je retní červeň dolního rtu nafialovělá se zřetelným proužkovitým hnědým zbarvením (*posmrtné zaschnutí*) na horním i dolním rtu. Na rozhraní přední a vnitřní krajiny levého kolene krevní výron (obr. 25, *barvu nelez spolehlivě určit*).

1.4.5. Doplnkový soudně-lékařský posudek k případu číslo 3410 pro rok 2013 – Hurghada vedený pod číslem 4939 pro rok 2013 – Hurghada.

Doktor Walid Mohamad Nagi dne 19.8.2014 po prohlídce předchozího znaleckého posudku č. 110 pro rok 2013, týkajícího se pitvy těl zemřelých Moniky Kramné a Kláry Kramné, konstatuje, že nebyly nalezeny čerstvé změny, které by nasvědčovaly úrazu elektrickým proudem. Konstatuje, že pitva provedená v České republice nepřišla s jasným průkazem známek elektrického proudu. při zkoumání žaludků, přítomnost silného překrvení a drobné podlitiny sliznice, neobsahovali žádné zbytky stravy. Dále konstatuje, že není nic. co by vylučovalo, že úmrtí nastalo v důsledku intoxikace, která nebyla prokázána při toxikologickém vyšetření, jelikož je medicínsky známo, že negativní nález toxikologického vyšetření může být v důsledku toho, že událost se stala až několik dní po absorpci toxické látky z důvodu látkové přeměny a vyloučení toxické látky potem, močí, zvracením či průjmami.

1.5. Pitva Moniky Kramné (nar. 6.6.1997) a Kláry Kramné (nar. 16.7.2005) v Ústavu soudního lékařství Fakultní Nemocnice Ostrava, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba byla provedena dne 9.8.2013, číslo pitevního protokolu 645/2013.

Pitvu provedli MUDr. Margita Smatanová, Ph.D. a MUDr. Marek Dokoupil.

Pro účelu tohoto posudku je proveden výpis podstatných částí z pitevního protokolu, na celý pitevní protokol se odkazují na originál ve spisu uloženého u Krajského soudu Ostrava (*proloženým písmem jsou poznámky znalce*).

Pitva byla provedena na tělech po pitvě provedené 31.7.2013 v Hurghadě, Egypt. Znalec měl k použití videozáznam z pitvy. Na videozáznamu je patrný stav po předchozí pitvě v Egyptě, orgány jsou zčásti fixovány formolem.

15.10.

Monika Kramná.

15.11.

Zevní prohlídka.

K repitvě bylo přivezeno tělo po již provedené pitvě v zahraničí (Egypt). Tělo se nachází v dřevěné rakvi s kovovou vložkou. Po odstranění víka kovové vložky v rakvi konstatováno tělo zabalené v průsvitném plastovém vaku, na němž je položena bílá vata, na vatě přítomna silná vrstva dřevěných pilin. Dále zde přiloženy dva pytlíky ze síťoviny, v nichž se nachází černé hmoty pravděpodobně absorbent vlhkosti. Plastový vak je převázán úzkým plátěným pruhem. Látkový pruh jsme přestříhli, plastový vak odstranili z těla, které je ještě zabalené v bílém prostěradle. Na prostěradle jsou místy patrná nahnědlá a nažloutlá mapovitá znečištění. Po sejmutí prostěradla na těle v oblasti hlavy a přední strany hrudníku je přítomna vrstva bílé vaty, která je částečně prosáklá hnědými mazlavými hmotami.

Při repitvě konstatováno tělo 36leté ženy, tělesné výšky 158 cm, tělesné hmotnosti 56 kg, výživy přiměřené, postavy střední.

Tělo k repitvě přivezeno zcela bez ošacení.

Posmrtná ztuhlost je rozvolněná na všech svalových skupinách, včetně svalů žvýkacích a svalů horních a dolních končetin.

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

Kůže celého těla je se známkami pokročilé autolýzy, kdy především v obličeji, na přední straně krku, po stranách hrudníku a v podbřišku je nazelenale zbarvená. Ozdobná tetováž nebyla na těle zemřelé nalezena, stejně jako nebyly nalezeny stříbřitě bílé jizvy starého data.

Hlava je obvykle utvářena, kryta barvenými blond vlasy délky až 35cm. Ve vlasech mezi ušními boltci přítomny stehy v místě pitevního řezu. Úrazové změny mechanického charakteru nejsou zjištěny.

Krk souměrný, středně dlouhý, štíhlý. Kůže krku kromě stehů v místě pitevního řezu, který plynule pokračuje na přední stranu hrudníku a břicha v jejich střední čáře, mechanická ani jiná poranění nepřítomna.

Hrudník je přiměřeně klenutý, s drobnými prsy, dvorce bradavkové světle hnědé, poranění na kůži hrudníku nenalezena (*kromě kruhovitých změn – injekční vpichy - velikosti do 0,1 cm v blízkosti pravostranného žeberního oblouku a u levé prsní bradavky bez vitální reakce po aplikaci konzervační látky*).

Břicho je v úrovni hrudníku, v celém rozsahu bez známek poranění (*s obdobnými vpichy po aplikaci konzervační látky levostranné kyčelní kosti*).

Zevní genitál ženského typu, bez úrazových změn, poševní vchod bez výtoku.

Pravá dolní končetina přiměřeně utvářená – na přední straně bérce ve střední třetině jeho délky je tmavé fialové krevní podlitina, mapovitá velikosti 8x4cm. Další drobná krevní podlitina je nad ní lehce vnitřně. Jednoznačné proudové známky na končetině nenalezeny.

Levá dolní končetina přiměřeně utvářená – na zevní straně stehna v polovině jeho délky krevní podlitina fialové barvy. Ta je naznačené kruhovitá, velikosti 6 cm v průměru. Koleno bez poranění. Bérec na vnitřní ploše na hranici s lýtkem v horní třetině jeho délky s čárovitou lehce zaoblenou změnou svislého směru

délky 10 cm, v celé délce hnědé barvy v pravidelných úsecích s tečkovitými hlubšími defekty na spodině bělavé barvy. Zevní obvodová část paty s ložiskem černé barvy velikosti 4x3 cm.

Pravá i levá horní končetina přiměřeně utvářená, jednoznačné proudové známky nenalezeny.

Po otočení těla zemřelého na břicho zjištěna na hranici krku a horní části zad podél střední čáry trupu vpravo příčně jdoucí naznačené pásovitá vkleslina-popálenina šedohnědé barvy, délky 7 cm šíře až 1 cm, jejíž okraje jsou podminované. Téměř v návaznosti na tuto změnu těsně pod ní nalezeny povrchní místy hlubší čárovité oděrky kůže, které jsou vzájemně rovnoběžné a v podobě šikmo orientovaného pásu, šíře až 5 cm se táhnou směrem dolů k pravostranné lopatce. V oblasti křížové krajiny zad na hranici s kostrčí defekt nepravidelného tvaru charakteru scházející pokožky velikosti 1x0,5 cm, pokožka defektu stržená, spodina šedo-zelená. Jiné nálezy na zádech nenalezeny. Hýždě bez poranění. Okolí řitního otvoru bez potřísnění krví či stolicí.

1.5.1.2. **Vnitřní prohlídka.**

1.5.1.2.1. **A. Otevření dutiny lební.**

Měkké pokrývky lební a klenba lební bez úrazových změn, bez známek krvácení do dutiny lební. Mozek zachován v dutině lební bez vyjmutí předchozí pitvou.

Mozek je zvětšený. Závity mozkové jsou oploštělé, rýhy vyhlazené. Omozečnice překrvená, bez ložiskových změn. Otisk velkého týlního otvoru v okolí prodloužené míchy a otisky hran pyramid na spodině spánkových laloků jsou hluboké. Cévy na spodině mozku jsou jemné, bez sklerotických zúžení. Na řezu je mozek překrvený, bílošedé barvy. Korá mozková na sériových řezech bez ložiskových změn. Postranní komory zcela zašlé, bez přítomnosti krve. Středová jádra přiměřená, bez ložiskových změn. Most, mozeček a prodloužená mícha beze změn.

Spodina lební bez zlomenin. Splavy lební vypiněny tekutou červenofialovou krví.

1.5.1.2.2. **B. Otevření dutiny hrudní a břišní.**

Konstatován nález po předchozí pitvě. Přední části nitrohrudních a nitrobřišních orgánů jsou druhotně změněné fixačním prostředkem - formolem, v těchto částech jsou orgány šedo-nazelenalé barvy, tužší konzistence. Současně po předchozí pitvě zjištěno vypreparování jazyka a oddělení měkkého patra od tvrdého s jejich protažením s částí krčních orgánů směrem do hrudní dutiny. Zbývající části hrudních orgánů se nacházejí na původních místech, bez patrných známek po provedené pitvě. V dutině břišní konstatováno po předchozí pitvě oddělení a vyjmutí části levostranného jaterního laloku, levé ledviny, žaludku včetně počátku tenkého střeva spolu s hlavou pankreatu a močového měchýře. Přední části břišních orgánů jsou již taktéž zfixovány, šedo-nazelenalé barvy, tužší konzistence (*dále popis obvyklé anatomické konfigurace dutiny hrudní*). Krční orgány jsou šedohnědé barvy, tužší konzistence a to od špičky jazyka až k horní třetině jícnu bez patrného porušení celistvosti sliznic (*bez známek poleptání jazyka, hltanu, jícnu; bez známek úrazových změn a kostře hrtanu a*

okolních měkkých tkání). Štítná žláza přiměřené velikosti. Brzlík zaniklý, nenalezen.

Pľíce pravá je trojlaločná, přiměřené velikosti, nekolabuje. Pľicní laloky v předních úsecích částečně zřixované. Popľicnice na povrchu je hnědo šedivé barvy, bez zbytků po vazivových srůstech. Pod popľicnicí bez přítomnosti uloženin prашného pigmentu a bez přítomnosti tečkovitých krevních výronů. Přední okraje jsou ostré. Konsistence tkáně je v periferii laloků tužší, v neprořixovaných částech přiměřená, hnědofialové barvy, bez přítomnosti jednoznačných ložiskových změn, vzdušnost tkáně je snižena. Po zatlačení z řezu vytéká zpěněná tekutina s přiměsí krve. Pľicní tepny jsou volné, s jemnou výstelkou. Průdušky jsou přiměřeně široké, sliznice průdušek je zkalená. Průdušky bez obsahu.

Pľíce levá obdobného nálezu.

Srdce přiměřené velikosti, uloženo v otevřeném osrdečníkovém. Srdce obsahuje zřixovanou fialově hnědou drť pravděpodobně původně krve a to v obou komorách. Svalovina levé komory šíře 1,2 cm, vpravo pak síly 0,4 cm, trámčina není zbytnělá. Na řezu je svalovina hnědé barvy, bez ložiskových změn. Přísrdečník i osrdečník s hladkou výstelkou, bez přítomnosti tečkovitých krvácení. Chlopně jsou hladké, jemné, ústí přiměřeně prostorná. Nitroblána srdeční bledá, bez prokrvácení. Ouška jsou volná, oválné okénko uzavřeno. Věňčité tepny jsou jemné, volné, bez sklerotických zúžení. Srdečnice nerozřířená, s jemnou výstelkou.

Nález na ostatních orgánech je přiměřený, modifikovaný větší či menší fixací orgánů. Levá ledvina chybí – odebrána při předchozí pitvě. Játra po předchozí pitvě s odebráním části levostranného laloku.

Střevní trakt je téměř v celém rozsahu prořixovaný, v kľičkách tlustého střeva a především v konečniku je hnědonazelenalá stolice, mazlavého charakteru, v kľičkách tenkého střeva přítomna průhledná čpavá tekutina (*na videozáznamu je slyšet, že se jedná o formol, pitva střev není vidět*). Appendix se na svém obvyklém místě nenachází, jde o stav po operaci staršího data. Dvanáctník spolu se žaludkem a částí slinivky břišní nepřítomny, odebrány při předchozí pitvě.

Vnitřní genitál bez patologického nálezu, v děloze bez známek gravidity.

Břišní srdečnice nerozřířena, s jemnou výstelkou. V cévách dutiny hrudní, břišní i pánve přítomna hnědofialová vysrážená drť krve.

1.5.1.2.3. C. Kostra trupu a končetin

Kostra hrudníku, páteř v celém rozsahu, kosti pánevní, stejně jako dlouhé kosti horních a dolních končetin bez zjevných zlomenin.

Při pitvě byly pořizeny nákresy a fotodokumentace. Odebrána krev ze splavů lebních a ze stehenní tepny. K histologickému vyšetření byly odebrány vzorky orgánů: pľíce, srdce, slezina, ledviny, játra, ledvina, mozek, věňčítá tepna, tenké střevo. K toxikologickému vyšetření odebrány vzorky orgánů jater, ledvina, slezina, kostní dřeň, pľíce, střevní obsah z tlustého střeva. Dále provedeny výtěry zpoza nehtů, pochvy, rekta, úst. Odebrány dva vzorky vlasů (k toxikologickému vyšetření a vzorek pro PČR). Dále byl odebrán vzorek stehenní kost k DNA analýze.

1.5.1.3.0. Laboratorní vyšetření

1.5.1.3.1 Histologické vyšetření

1-3 Plíce

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

4 Plíce (Fe)

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

5 Srdce

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

6 -10 Játra (R, PAS, ŽB, Fe)

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

11 Slezina

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

12-17 Ledvina (TRIM, PAS, R)

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

18-20 Mozek

Mozek s dilatací a překrvením drobných cév a se známkami těžkého otoku, kdy perivasálně a periceluiárně přítomny prostorné dvorce projasnění. Ložiskové změny ani zánětlivá celulizace nezjištěna.

21-22 Tenké střevo

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

23 Koronární tepna

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

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

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

1.5.1.3.2. Sérologické vyšetření.

Absorpčně-eluční metodou byla ve vzorků krve odebrané při soudní pitvě stanovena krevní skupinová příslušnost „A“.

1.5.1.3.3. Toxikologické vyšetření.

Metody a použité analytické postupy jsou shodné pro Moniku i Kláru Kramnou, navíc byla provedena analýza trika Petra Kramného a jeho vlasů. V bodě 1.5.3.0. jsou uvedeny použité metody a závěry, podrobný popis analýz je ve spisu KS Ostrava.

1.5.1.3.4. Výpis ze zdravotnické dokumentace Moniky Kramné (MUDr. Ludmila Tesařová, praktická lékařka).

Zdravotnická dokumentace vedena od narození do současnosti, do roku 2001 je psána rukou, velmi špatně čitelná. V kartě záznamy z preventivních kontrol (naposled 2011) a vyšetření za účelem potvrzení k výkonu povolání-dle kterých je zdravá, konstatován stav po appendektomii. Občasně léčena pro bolesti krční páteře, občasné virózy a infekty močových cest.

Výpis z písemné zprávy o ošetření na interní ambulanci Karvinská hornická nemocnice a.s. MUDr. Barnett ze dne 2.12.2013

Monika Kramná, nar. 6.6.1977

Pacientka přišla k vyšetření pro pocity bušení srdce dne 3.4.13. U kardioložky - Dr. Schiezingerové provedeno 24hodinové sledování EKG - nalezeny 4 epizody zvýšené tepové frekvence - o frekvenci komor max 121tepů/min. Další vyšetření preferovala u nás. V KHN, a.s. provedena série vyšetření laboratorních (bez patologických odchylek), ultrazvuk srdce - normální nález, ultrazvuk břicha - normální nález, ergometrie (zátěž na kole) - bez průkazu známek prokrvení srdečního svalu a bez poruch rytmu. Na další kontrole -17,4. 13 se cítila lépe - pocit zabušení srdce asi 4x - před spaním, ale jinak bez potíží. Již před příchodem na naší ambulanci pacientka brala na noc eliceu (psychofarmakum - antidepresivum), pokračováno v léčbě. Diagnosticky se nejspíše jednalo o nepříjemně vnímané občasné předčasné síňové stahy, které nemají na funkčnost srdce vliv.

Výpis z ambulanti karty interní ambulance Karvinská hornická nemocnice a.s.

Monika Kramná, nar. 6.6.1977

3.4.2012

Dg: Palpitace

S: pac přichází na vyš. pro pocity bušení srdce - asi poslední měsíc. Vyšetřena holterovsky Dr. Schlezingerovou - viz nálezn. Souvislost se stresem, snad námahou. Dušnost a pocit knedlíku v krku. Bez bolestí. Pac. chce být došetřena zde.

Holter - 4 epizody SVT s max. TF 121/min

OA: disp. u Dr Szyrocké, jinak bez chorob, operace 0

FA: elicea 10mg - 1/4 na večer, kardiologem dopor. Mg, selen + omega 3MK - dosud bez efektu RA: bezvým.

Obj: orient bez dušnosti, ikteru, cyanosy, hlava, krk bpn, dýchání alv, bvbř, AS prav. klidná, bez šel., břicho měkké, proh. nebol., hepar a lien nehm. vpravo ve sval. skupině lehce zduření - proti straně druhé, tapot. negat, dkk bez otoků, TK 125/75

EKG: PSR, fr 66/min, převody v normě, přechod V 3, Ink. BPTR, bez lož. změn na ST-T.

Dg: Palpitace k došetření

Dop: echo, iab - bio - vč Mg, Ca, TSH, K0, koag, M+S, UZ břicha (obj. rezist. vpravo od pupku., obj. ergometrii, dále dle výsledků. Kontrola s výsledky.

17.4.2012

Diagnózy: Palpitace

S: zlepšení stavu, asi 4x - objevuje se v klidu před spaním - 2x zabouchá a je zase klid.

O: orient, klidná, bez dušnosti, ikteru, cyanosy, hlava a krk bn, dýchání aiv, AS pra, fr 60/min, bez dysr., břicho nebol, otoky nejsou, TK 110/65...

ECHO: ...

Ré: Srdeční oddíly nejsou dilatovány, dobrá systolická funkce levé komory, norm. diastolická funkce LK, bez region, poruchy kinetiky, bez hypertrofie. Stopová mitrální, lehká trikuspidální regurgitace. PK s dobrou funkcí, bez zn. plicní hypertenze.

Sono břicha: UZ břicha a malé pánve:

Játra přiměřené velikosti i echogenity bez hladkých kontur v okolí bpn Žlučník přiměřené velikosti, tenkostěnný, bez litiasy. Cesty přiměřené, volné. Pankreas nerozšířený, homogenní, bez ložiskových změn, bez dilatace vývodu. Slezina nezvětšena homogenní

Ledviny oboustranně normálně přiměřeného tvaru i velikosti parenchym bez ložiskových změn, přiměřené šíře, duté systémy bez dilatace, bez litiasy.

Močový měchýř naplněný, tenkostěnný, lumen anechogenní.

Děloha nezvětšená, bez ložiskových změn, oblast adnex bpn.

Bez zvětšených uzlin retroperitonea.

Kličky střevní bez dilatace.

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

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

Dg: viz výše

Dop: dobre Mg, selen.... nyní subj zklidnění (ale trvající stresy) (v práci. Nález oj SVĚS. Při zhoršení potíží kontrola zde a EKG Holter, jinak kontrola za 4M. Jinak bez medikae a interních opatření

Výpis z ambulantní karty neurologické ambulance Karvinská hornická nemocnice a.s.

Monika Kramná, nar. 6.6.1977

4.7.2011 Neurol.vyš.ko

Oční 6/11 fyziol.nález

Přes víkend opět stavy hypoventilace, v bezvědomí nebyla, spontánní vznik, v noci probuzena. Laboratoř včetně hormonů štítnice, Ca, Mg, interní vyš. měla v K4. Bolesti hlavy zmírněny, nyní dochází na masáže. Problémy v rodině-bratr nadělal dluhy.

Ré: hypoventilační titanie v.s., dif.dg. panická ataka Cephalea kombinovaná cervikogenní a tenzní Aktuálně normální neurologický nález

CT mozku negativní, EEG v normě, RTG blokové postavení C páteře, degener. Změny.

Dopor.: Elicea, Magnosolv, ko 22.7.11 die stavu Dr. Szyrocká

23.9.2011

EMG vyš. test na tetanii negativní.

Subj. přes den se cítí dobře, někdy k večeru stísněný pocit, bojí se zavřít oči. porucha vědomí nebyl, palpitace se neopakovaly...

Ré: Neurogenní tetanie, stp. opak. hyperventilaci, stp. panické atace, aktuálně komp. na terapii SSRI Cephalea kombinovaná cervikogenní a tenzní.

Normální neurologický nález.

CT mozku negativní EEG v normě.

RTG C páteře blokové postavení degener. změny. Rtg Lp dxskoioza, jinak bpn...

Výpis z písemné zprávy o vyšetřeních na neurologické ambulanci Karvinská hornická nemocnice a.s. Brzežanski Henryk, ze dne 5.12.2013

Monika Kramná, nar. 6.6.1977

5.12.2013

Poškozená Monika Kramná, nar. 6.6.1977 byla mezi 8/2004 a 1/2013 v neurologické ambulanci Karvinské hornické nemocnice a.s. ošetřena celkem 6x (cílené nebo kontrolní neurologické vyšetření, z toho 2x v rámci ústavní pohotovostní služby), 1x realizována telefonická konzultace, 3x minimální kontakt formou předpisu léků.

V r. 2004 pro bolesti krční páteře, v r. 2009 a 2011 pro bolesti hlavy, mezi r.2011-2013 pro panickou úzkostnou poruchu.

Byly jí předepisována běžná analgetika a myorelaxancia (Aulin, Tramal, Sirdalud), od 8/2011 do 1/2Q13 antidepressivními ze skupiny SSRI (Elicea), hořčík, 1x předepsáno balení benzodiazepinů Neurol 0,25 mg)

1.5.2.0. Klára Kramná.

1.5.2.1. Ohledání zevní.

K pitvě bylo přivezeno tělo v dřevěné rakvi s kovovou vložkou. Po odstranění víka kovové vložky v rakvi nalezeno tělo, které je zabaleno v průsvitném plastovém vaku, na němž je položena bílá vata, na níž ulpívá silná vrstva dřevěných pilin.

Dále k tělu přiloženy dvě sítky, v nichž se nachází černé hmoty. Plastový vak je převázán úzkým plátěným pruhem. Látkový pruh byl přestřižen. Plastový vak odstraněn. Ve vaku se nachází prostěradlo, na němž je patrné místy nahnědlé a nažloutlé mapovité znečištění. Prostěradlo bylo odstraněno, v prostěradle zabaleno tělo dítěte. V oblasti hlavy je tělo překryto bílou vatou, která je částečně prosáklá hnědými mazlavými hmotami.

Tělo přivezeno pro provedené pitvě. Jde o tělo 8 leté dívky, tělesné výšky 135cm, tělesné hmotnosti 31 kg, výživy přiměřené, postavy střední.

Posmrtná ztuhlost rozvolněná na všech svalových skupinách, včetně svalů žvýkacích a svalů horních a dolních končetin.

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

Čelo je přiměřeně vysoké, neporaněno. *Oči, obličej, čelisti, zuby bez poranění.*

Krk, hrudní, břicho, zevní genitál, hymen zachován neporušen.

Pravá dolní končetina obvykle konfigurována. Na přední straně bérce prosvítá nestře ohraničená podlitina nafialovělé barvy velikosti 3x1,8 cm. *Jinde bez poranění.*

Levá dolní končetina obvykle konfigurována. Na rozhraní přední a vnitřní strany kolene prosvítá nestře ohraničená podlitina nafialovělé barvy velikosti 3,5x2cm. *Jinde bez poranění.*

Pravá horní končetina obvykle konfigurována, *bez poranění.* Na horní končetině jsou patrna drobná nahnědlá ložiska pravděpodobně charakteru vpichů.

Levá horní končetina obvykle konfigurována, *bez poranění.* Na hřbetní straně prstů drobná tečkovitá nahnědlá ložiska.

Po otočení těla na břicho není v krajině zad a hýždí známek poranění. Okolí řitního otvoru čisté.

1.5.2.2. Ohledání vnitřní.

1.5.2.2.1. Otevření dutiny lební.

Zjištěn stav po předchozí pitvě, v dutině lební nalezen mozek v anatomickém postavení, bez jeho vyjmutí, částečně fixovaný formolem.

tvrdá plena narůžovělé barvy, měkké pleny jemné, lesklé a překrvené s nastříknutými cévami. Závity mozkové jsou oploštělé, rýhy zúžené. Otisk velkého týlního otvoru a otisky hran pyramid jsou vyznačené. Cévy na spodině mozku jsou jemné, bez sklerotických zúžení. Následně byl mozek rozpreparován standardním způsobem, kdy byl využit vodorovný řez a na něj vedeny kolmé řezy, odpreparován kmen mozkový, byl veden svislý řez přes kmen mozkový a řez přes polokoule mozečku. Korá mozková na sériových řezech nahnědlé barvy, ostře ohraničená, bez ložiskových změn. Komorový systém zúžen, obsahuje krví zbarvenou světle červenou tekutinu. Středová jádra oboustranně ostře ohraničená, bez ložiskových změn. Na sériových řezech mostem, mozečkem a prodlouženou míchou ložiskové změny nenalezeny. Po snětí tvrdé pleny mozkové ze spodiny lební lomné linie nenalezeny. Splavy lební obsahovaly hustou avšak tekutou tmavě červenou krev.

Po rozevření preparačního řezu na přední straně trupu v dutině hrudní i břišní jsou patrné částečně fixované orgány šedé a hnědošedé barvy v anatomickém postavení, bez známek vynětí tělní dutiny a preparačních řezů na orgánech. Plíce v místě předních hran se zachovalými nezfikovanými částmi nafialovělé barvy, které byly před vynětím orgánů z tělních dutin odebrány k toxikologické analýze. Při prohlídce zjištěno rozstřížení osrdečnickového vaku, odběr části tkáni levého laloku jaterního, odběr levé ledviny a žaludku, které nebyly nalezeny.

1.5.2.2.2. Otevření dutiny hrudní a břišní.

Obvyklá konfigurace dutiny hrudní a břišní, bez chorobných změn. Orgány v dutině hrudní i břišní v anatomickém postavení, bez známek jejich vyjmutí. Krční orgány částečně fixované, sliznice hltanu a hrtanu nafialovělá. Hrtan, štítná žláza beze změn, brzlík zachován.

Jícen vystlán bělavou místy zřasenou, sliznicí na níž ulpívá zbytek kašovitě tráveniny, sliznice prosáklá, obsahující našedlá ložiska. V průdušnici jsou rovněž nahnědlé kašovitě hmoty. Tyto odebrány k toxikologickému vyšetření.

Plíce pravá je trojlaločná, po otevření dutiny hrudní nekolabuje, homolovitě rozepjatá, částečně zfixována. Poplicnice na povrchu jemná, pod poplicnicí nejsou patrná ložiska prашného pigmentu. Na řezu plicní tkáň v zachovalých částech nafialovělá, ve zfixovaných lokalitách hnědošedé barvy, plíce jsou tuhé konzistence. Na řezu snižené vzdušná. Po zatlačení z řezné plochy v zachovalých částech vytéká zpěněná světle červená tekutina a místy krev tmavě červené barvy. Plicní tepny jsou volné, stěna jemná. Průdušky jsou nerozšířené, sliznice průdušek je nafialovělá, průdušky místy obsahují povlak hlenu béžové barvy.

Plíce levá nálezu obdobného.

Srdce přiměřené velikosti, uloženo v rozstříženém osrdečnickovém vaku, jehož listy jsou hladké lehce zkalené. Pod orgánovým listem osrdečnicku jsou ojedinělé tečkovité i drobné plošné červenofialové krevní výrony. Na řezu svalovina levé komory dosahuje šíře 1,1 cm, vpravo pak síly 0,3 cm. Komory srdeční obsahovaly tekutou tmavě červenou krev ve velkém množství, mezi trámčinou jsou i kypré krevní sraženiny. Svalovina je hnědočervené barvy, v místě hrotu šedohnědá, tuhá fixovaná, bez ložiskových změn. Nitroblána srdeční je jemná, nezkalená, bez prokrvácení. Chlopně cípaté i poloměsíčitě jsou jemné, blanité. Ouška jsou volná, oválné okénko uzavřeno. Věnicí tepny jsou jemné, volné, bez sklerotických zúžení. Srdečnice nerozšířená, s jemnou výstelkou.

Slezina, nadledviny, ledvina pravá (levá nenalezena), játra a žlučník, slinivka břišní, močovody, močový měchýř, břišní srdečnice, vnitřní genitál bez chorobných či úrazových změn.

Střevní trakt je vyplněn mazlavou nahnědlou stolicí především v oblasti konečníku.

V tenkém střevě obsahuje povlak průsvitné tekutiny (na videozáznamu konstatováno, že jedná o formol). Střevní trakt v celém rozsahu fixován, klíčky našedlé barvy, tuhé konzistence. Dvanáctník nenalezen. Střevní trakt zachován od oblasti lačnicku.

Kostra trupu a končetin: kost hrudní, klíční kosti, páteř v celém rozsahu, kosti pánevní, stejně jako žebra a dlouhé kosti horních a dolních končetin bez zjevných zlomenin.

1.5.2.3.0. Laboratorní vyšetření.

1.5.2.3.1. Histologické vyšetření.

1-3 Plíce pravá

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

4-5 Plíce levá

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

6 Plíce - barvení na železo

Ve speciálním barvení v plicních sklípcích přítomnost siderofágů prokázána nebyla.

7-8 Srdce

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

9-14 Játra

V preparátu zastižen jaterní parenchym s dilatovanými jaterními sinusoidami. V cytoplasmě hepatocytů jsou místy patrné drobné opticky prázdné vakuoly charakteru diskretní malokapénkové steatosy. Dále zastižena přítomnost glykogenových jader. Portální prostory jsou přiměřeně široké, bez přítomnosti kulatobuněčné celulizace. Dále zastiženy známky rozvíjející se autolysy.

10-15 Játra-barvení na železo

Ve speciálním barvení v jaterním parenchymu přítomnost siderofágů prokázána nebyla.

11-16 Játra-barvení na retikulum

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

12-17 Játra-barvení na žlučová barviva

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

13-18 Játra-barvení na PAS

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

19 Slezina

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

20-21 Ledvina

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

23 Ledvina-vyšetřené na zmrzlo

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

23-26 Mozek - kora

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

25 Mozek - středová jádra

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

27 Mozkový kmen

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

24-28 Mozeček

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

29-31 Tlusté střevo

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

32-33 Brzlík

V preparátech zastižena tkáň týmu vykazující přiměřenou histologickou strukturu s přítomností Hassalových tělísek. V preparátech jsou patrné známky rozvíjející se autolýsy.

1.5.2.3.2 Serologické vyšetření

Absorpčně-eluční metodou byla ve vzorků krve odebrané při soudní pitvě stanovena krevní skupinová příslušnost „A“.

1.5.3.0. Toxikologické vyšetření.

K toxikologickému vyšetření byly dodány část jaterní tkáně, část ledviny, část plic, krev odebraná ze splavů lebních a krev odebraná z dolní končetiny zemřelých Moniky Kramné, nar. 6.6.1977, a zemřelé Kláry Kramné, nar. 16.7.2005. Dále byl dodán obsah jícnu zemřelé Kláry Kramné.

1. Analýza krve na přítomnost kyanidu a thiokyanatanu:
V krvích nebyla prokázána přítomnost kyanidů a koncentrace thiokyanatanu byla ve fyziologických koncentracích (pod 10 mg/l).
2. Analýza krve a plic na přítomnost alkoholu, metanolu a těkavých látek:
V krvích byla stanovena hladina alkoholu ve výši 0,00 g/kg. Metanol a těkavé látky v krvi a plicích prokázány nebyly. Byla prokázána pouze přítomnost formaldehydu.
3. Stanovení koncentrace COHb v krvi:
Ve vzorcích krve byla koncentrace karboxylhemoglobinu negativní.
4. Analýza krve na přítomnost etylenglykolu:
Ve vzorcích nebyla prokázána přítomnost etylenglykolu ani kyseliny glykolové.
5. Analýza jaterní tkáně na přítomnost extraktivních látek:
Ve vzorcích jater nebyla prokázána přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek.
Dále byla prováděna analýza vzorků metodou chromatografie na tenké vrstvě proti standardům Zaminometabolitů nitrazepamu a flunitrazepamu. Hledané látky prokázány nebyly. Tytéž vzorky byly pak ještě analyzovány metodou vysokoúčinné kapalínové chromatografie s hmotnostním detektorem. Není ale uveden závěr z tohoto vyšetření.
6. Analýza krve na přítomnost extraktivních látek:
Není uveden závěr vyšetření.
7. Analýza obsahu jícnu poškoz. Kláry Kramné na přítomnost extraktivních látek:
Není uveden závěr vyšetření.
8. Analýza krve na přítomnost inzulínu:
Nebyl prokázán zvýšený obsah inzulínu v dodaných vzorcích.
9. Analýza jaterní tkáně na přítomnost amanitinů:
Amanitiny prokázány nebyly.
10. Mikroskopické vyšetření střevního obsahu a apendixu na přítomnost spór:
Ve střevním obsahu a obsahu apendixu nebyly nalezeny žádné spory hub.
11. Analýza krve a kůže z oblasti zadní části krku na přítomnost kovů:
Ve vzorcích nebyla prokázána přítomnost zvýšené koncentrace
12. Analýza tkáně ledviny, jater a srdce na přítomnost kalia a dalších kovů:
Ve vzorcích nebyla prokázána přítomnost zvýšené koncentrace kalia a nebyly zjištěny rozdíly obsahů dalších kovů či jiných anorganických nox ve vzorcích orgánů poškozených ve srovnání s porovnávacími vzorky (porovnáno se vzorky neexponovaných osob).

13. Analýza trika Petra Kramného:

Ve skvrnách nebyla prokázána přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek.

14. Analýza vlasů Petra Kramného:

Ve vlasech nebyla prokázána přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek.

1.5.4.0 Na podkladě provedených potřebných laboratorních vyšetření, podávají podepsaní znalci k otázkám policejního orgánu:

Pro účelu tohoto posudku je proveden výpis podstatných částí ze znaleckého posudku, na celý znalecký posudek se odkazují na originál ve spisu uloženého u Krajského soudu Ostrava (*proloženým písmem jsou poznámky znalce*).

Monika Kramná.

1.5.4.1.1. Proveďte prohlídku a pitvu mrtvol poškozených Moniky Kramné, nar.6.6.1977 a nezletilé Kláry Kramné, nar. 16.7.2005, podrobně popište veškerá vnější a vnitřní poranění.

Z úrazových změn byly zjištěny změny jnasvědčující/ zasažení elektrickým proudem a to na zadní straně krku, v dolní části zad a na levém bérce. Na zadní straně krku na hranici se zády byla šedohnědá popálenina podminovaných okrajů, která byla naznačené pásovitá (délka 7cm, šířka až 1cm). Téměř v návaznosti na dolní okraj popáleniny byly přítomny velmi povrchní čárovité oděrky kůže, které byly vzájemně rovnoběžné a tvořily pás šíře až 5 cm táhnoucí se šikmo dolů k pravostranné lopatce. V oblasti křížové krajiny zad na hranici s kostrčí byl defekt charakteru stržení pokožky velikosti 1x0,5cm, spodina defektu byla šedozelená. Na levém bérce vnitřně, na hranici s lýtkem se v horní třetině jeho délky nacházel svislý lehce zaoblený čárovitý pruh povrchního narušení kůže délky 10 cm. Ten byl hnědé barvy, téměř v pravidelných vzdálenostech s drobnými tečkovitými hlubšími defekty. Dále byly zjištěny krevní podlitiny na přední straně pravého bérce a na zevní ploše ve střední třetině levého stehna.

Kůže téměř celého těla byla nazelenalé barvy - počínající autolýza. Ve vlasaté části hlavy a v celé délce přední strany trupu byly zjištěny stopy po již provedené pitvě.

Vnitřní prohlídkou byla konstatována částečná fixace orgánů konzervační látkou (formol). stav po neúplné pitvě (částečné odpreparování krčních orgánů, úplné J [odejmutí žaludku, části dvanáctníku, části slinivky břišní, části levého jaterního laloku, levé ledviny a močového měchýře). V kličkách tenkého střeva byl formol. V tlustém střevu se nacházela stolice.

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

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

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

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

V příčném řezu kůže z místa defektu na krku zachycena epidermis i korium.

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

Budeme-li vycházet z dostupné zdravotnické dokumentace, tj. ambulantní karty interní a neurologické ambulance Karvinské hornické nemocnice, pak zdravotní stav Moniky Kramné lze shrnout takto: Tato byla vyšetřena v neurologické ambulanci v roce 2004 pro bolesti krční páteře, v roce 2009 a 2011 pro bolesti hlavy a od 2011-2013 pro panickou úzkostnou poruchu, léčena Eliceou (antidepresivum). V dubnu 2013 byla vyšetřena pro občasně bušení srdce. Dle komplexního kardiologického vyšetření (24 hodinové EKG, ultrazvuk srdce, ergometrie včetně laboratorních vyšetření) byl zjištěn normální nález na srdci bez poruch rytmu. Lékařem byla doporučena kontrola s odstupem 4 měsíců, bez nutnosti léčby či jakýchkoliv opatření.

- 1.5.4. 1.2. Stanovte mechanismus vzniku poranění u obou poškozených, vyjádřete se k intenzitě napadení, k posloupnosti vzniku jednotlivých poranění, ke stáří jednotlivých poranění a sdělte, zda a příp. jakým nástrojem či předmětem byla poranění způsobena, tento blíže specifikujte.

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

Poškozená zemřela na akutní selhání srdce. Pitva včetně následného histologického vyšetření neprokázala žádné onemocnění přirozené povahy, které by selhání srdce vysvětlilo. Stejně tak podrobným kardiologickým vyšetřením z dubna 2013, tedy za života poškozené, nebylo zjištěno žádné onemocnění ani žádná funkční porucha srdce. Lze tedy konstatovat, že k selhání srdce poškozené došlo v důsledku zevní noxy. Ze soudně lékařského hlediska jde tedy o násilnou smrt. Při negativní kompletní toxikologické

analýze a současném zohlednění změn na kůži krku, zad a levého bérce na těle zemřelého se v daném případě jeví jako reálné a možné akutní selhání srdce v souvislosti s úrazem elektrickým proudem. Tento závěr pak velmi dobře koresponduje s histologickým nálezem především na myokardu.

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

Krevní podlitiny na dolních končetinách mohly vzniknout různými mechanismy, vždy působením tupého násilí malé intenzity síly.

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

- 1.5.4. 1.3. Stanovte dobu a bezprostřední příčinu smrti, uveďte, o jakou smrt se z lékařského hlediska jednalo, a zda zjištěná poranění mají příčinnou souvislost s úmrtím poškozených.

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

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

Doba smrti byla stanovena prohlížejícím lékařem MUDr. Mostafa Ibrahim Abdelhalim na 30.7.2013.

- 1.5.4. 1.4. Uveďte, zda pitvou byla u poškozených zjištěna onemocnění přirozené povahy a sdělte, zda tato onemocnění měla vliv na jejich úmrtí.

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

- 1.5.4. 1.5. Uveďte, zda šlo o smrt neodvratitelnou a zda včas a odborně poskytnutá lékařská pomoc, by vedla k záchraně života poškozených.

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

- 1.5.4. 1.6. Uveďte, zda provedenou pitvou byla zjištěna poranění staršího data, pokud ano, zda měla vliv na smrt poškozených.

Pitvou nebyla zjištěna žádná poranění staršího data.

1.5.4. 1.7. Uvedte, zda si některá ze zjištěných poranění mohly poškozené způsobit samy, pokud ano, která a za jakých podmínek.

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

1.5.4. 1.8. Zjistěte, zda se v tělech zemřelých nachází toxicky významné či jiné látky, pokud ano, tyto blíže charakterizujte, vyjádřete se k jejich účinkům na lidský organismus, určete jejich toxickou a letální dávku (s přihlédnutím k věku poškozených) a uveďte, zda jsou tyto látky volně prodejné nebo je jejich výdej vázán na lékařský či jiný předpis.

Stanovení koncentrace alkoholu

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

Toxikologické vyšetření

K toxikologickému vyšetření byla dodána část jaterní tkáně, část ledviny, část plic, střevní obsah, krev odebraná ze splavů lebních a krev odebraná z dolní končetiny zemřelé Moniky Kramné.

S negativním výsledkem byla provedena komplexní toxikologické analýza na průkaz léků ze

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

Stejně tak v biologickém materiálu zemřelé nebyla prokázána přítomnost

- těkavých látek,
- kyanidu ani jeho metabolitu,
- karbonylhemoglobinu,
- etylenglykolu
- kovů
- spor hub
- amanitinů

Nebyla prokázána ani zvýšená koncentrace inzulínu.

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

- 1.5.4. 1.9. Při pitvě zajistěte biologický materiál poškozených, vhodný pro případné zkoumání metodou DNA, dále nečistoty zpod nehtů, výtěry z tělních otvorů a trichologický materiál - vlasy.

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

- 1.5.4. 1.10. Jiná zjištění znalců důležitá pro účely trestního řízení.

- 1.5.4. 1.11. Jaké složení mají farmaceutické přípravky Neuro 0,25, Monopril 20 mg, Elicea 10 mg, Tramal kapsuly 50 mg, Aulin 100 mg, Monopril, Strepen, Garasone, Floxal, k jakým medicínským účelům se užívají. Vyjádřete se, zda bývají tyto farmaceutické přípravky zneužívány, popište účinky těchto látek na lidský organismus a určete jejich toxickou a letální dávku.

Je uveden popis farmakologických účinků jmenovaných léčiv.

- 1.5.4. 1.12. Jaké složení mají čisticí přípravky Detol, Clorax, Clearex, k jakým účelům se používají, popište účinky těchto látek na lidský organismus a určete jejich toxickou a letální dávku.

Je uveden popis látek a částečně i složení. K toxicitě je konstatováno, že případná toxicita a negativní účinky na lidský organismus, není v dostupné toxikologické literatuře uvedena.

- 1.5.4. 1.13.-14. Vyjádřete se obecně k látkám uvedeným na seznamu, který byl poskytnut společností Hyundai Motor Manufacturing, Czech, s.r.o., popište účinky těchto látek na lidský organismus a určete jejich toxickou a letální dávku.

Je uveden popis látek, složení a toxicita.

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

- 1.5.4. 1.14 Vyjádřete se, zda byl v těle poškozených zjištěn výskyt výše uvedených látek a pokud ano, jak se tyto léky podílely na smrti poškozených.
Odpověď je v bodě 1.5.4. 1.13-14.

- 1.5.4.15. Provedte toxikologické zkoumání materiálu zajištěného na předloženém triku žluté barvy, které z Egypta zaslal Petr Kramný, nar. 19.5.1978 k průkazu toxikologicky významných látek.

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

- 1.5.4.1.16. Provedte zkoumání zajištěných vlasů osoby Petr Kramný, nar. 19.5.1978, k průkazu toxikologicky významných látek.

K analýze byly dodány vlasy z oblasti čela, týlu, pravé a levé strany hlavy. Část vzorků obsahovala vlasy stříhané, část vlasy trhané. K analýze byly vzaty vlasy z oblasti čela a týlu. Ve vlasech nebyla prokázána přítomnost toxikologicky významných extraktivních látek.

- 1.5.4.1.17. Vyjádřete se k dodanému soupisu farmaceutických přípravků, které jsou používány v Novém Domově, Karviná-Nové Město (pracoviště zemř. Moniky Kramné):

Je uveden výpis látek a konstatováno:

Žádná z účinných složek výše uvedených přípravků nebyla prokázána v biologickém materiálu poškozených Moniky Kramné a Kláry Kramné.

- 1.5.4.2.0 Klára Kramná.

- 1.5.4.2.1. Provedte prohlídku a pitvu mrtvol poškozených Moniky Kramné, nar.6.6.1977 a nezletilé Kláry Kramné, nar. 16.7.2005, podrobně popište veškerá vnější a vnitřní poranění.

Zevní prohlídkou bylo zjištěno, že k pitvě bylo přivezeno tělo 8-leté dívky po provedené pitvě a následné balzamací, tělesné výšky 135cm, tělesné hmotnosti 31 kg, výživy přiměřené, postavy střední.

Tělo bylo uloženo v dřevěné rakvi s kovovou vložkou. Po odstranění víka kovové vložky v rakvi nalezeno tělo zabalené v průsvitném plastovém vaku, na němž byla položena bílá vata s ulpívající silnou vrstvou dřevěných pilin. K tělu přiloženy dvě síťky, v nichž se nacházely černé hmoty. Plastový vak byl převázán úzkým plátěným pruhem. Ve vaku se nacházelo prostěradlo, na němž bylo patrné místy nahnědlé a nažloutlé mapovité znečištění, v němž bylo zabaleno tělo dítěte. V oblasti hlavy bylo tělo překryto bílou vatou, částečně prosáklou hnědými mazlavými hmotami. Na pravé horní končetině byla drobná okrouhlá nahnědlá ložiska charakteru zaschlých vpichů, pravděpodobně po provedené balzamací. Dále na těle zjištěny známky po provedené pitvě s preparačními řezy ve vlasaté části hlavy, na přední straně trupu i krku. Tělo zemřelé vykazovalo i známky rozvoje autolytických změn.

Na dolní polovině těla oblečeny pouze původně oranžové kalhotky s motivem žlutých postaviček. Na předním díle byly kalhotky při horním lemu natrženy, dále zjištěno potřísnění nahnědlou zasychající tekutinou. Na pravém zápěstí nasazen plastový růžovo-červeno-zelený náramek s modrými nápisy.

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

Vnitřní prohlídkou na mozkou, krčních orgánech, orgánech dutiny hrudní a břišní ani na skeletu lbi, trupu a končetin nebyly prokázány, žádné vitální úrazové změny způsobené hrubým mechanickým násilím ani známky Onemocnění přirozené povahy. Pod orgánovým listem osrdečníku (epikard) byly tečkovité i drobné plošné krevní výrony. Komory srdeční byly dilatovány vyplněny velkým množstvím tekuté krve, v trámčině komor se pak nacházely i kypré krevní sraženiny.

Po pitvě provedené v Egyptě byly mozek i orgány dutiny hrudní a břišní zachovány v anatomickém postavení, částečně fixovány provedenou balzamací. Na mozku byl proveden řez přes polokoule, rozstřížen byl osrdečníkový vak. Odebrána byla levá ledvina, žaludek, dvanáctník. Dále byla odebrána část levého jatemího laloku a odstřížena byla i vrcholová část močového měchýře. V dutině hrudní i břišní se kromě orgánů nacházely nahnědlé hmoty želatinovitého charakteru. Na orgánech byly patrné známky po balzamací, kdy fixované okrsky byly tuhé, šedé i šedohnědé barvy.

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

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

poškozená netrpěla žádnými chorobami, které způsobujícími náhlá úmrtí, tedy úmrtí nastávající zdánlivě z plného zdraví.

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

- 1.5.4.2.2. Stanovte mechanismus vzniku poranění u obou poškozených, vyjádřete se k intenzitě napadení, k posloupnosti vzniku jednotlivých poranění, ke stáří jednotlivých poranění a sdělte, zda a příp. jakým nástrojem či předmětem byla poranění způsobena, tento blíže specifikujte.

Zhmoždění s krevními podlitinami nalezená na dolních končetinách vznikla působením tupého násilí malé intenzity síly. Ke zhmoždění kolen a předních stran bérců dochází zejména nárazy na pevnou překážku při pádech (spontánní i potencované pády).

Na těle zemřelé nebyla prokázána poranění, která jsou v soudně-lékařské praxi považována za charakteristická pro působení hrubého aktivního násilí ze strany druhé osoby či osob při útocích vedených údery, kopy, aktivním znemožněním dýchání či útokem rukou ozbrojenou tupým či bodno-řezným nástrojem, ani úrazové změny svědčící pro sebeobranu.

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

- 1.5.4.2.3. Stanovte dobu a bezprostřední příčinu smrti, uveďte, o jakou smrt se z lékařského hlediska jednalo, a zda zjištěná poranění mají příčinnou souvislost s úmrtím poškozených.

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

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

Pokud jde o příčinu smrti, pak je nutno provést krátkou rozvahu s následujícími závěry.

Primárně je nutno zdůraznit, že jde o úmrtí dítěte (8 let), k němuž došlo současně s úmrtím jeho matky (36 let). Jde tedy o současnou náhlou smrt

dvou mladých zdravých jedinců. Provedenou pitvou nebyly na těle oběti prokázány zjevné úrazové změny ani onemocnění přirozené povahy, které by mohly vysvětlit nástup smrti. Po prostudování zdravotnické dokumentace poškozené lze uvést skutečnost, že tato nebyla léčena ani nevykazovala příznaky skrytých onemocnění, zejména pak chorob životně důležitých orgánů, které mohou způsobit náhlé úmrtí (smrt nastávající zdánlivě z plného zdraví bez předcházejících zdravotních obtíží). Současné náhlé úmrtí dvou mladých zdravých jedinců lze považovat ze soudně-lékařského hlediska za nereálné. Z uvedeného lze logicky dovodit, že šlo o současné úmrtí dvou mladých zdravých osob zapříčiněné působením zevních vlivů.

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

Působení jedů provázené bezprostřední zástavou základních životních funkcí a rychlým nástupem smrti po aplikaci (plynné jedy, látky obsahující kyanidové ionty, některé rostlinné alkaloidy a léky způsobující bezprostřední zástavu srdce), které jsou standardně dobře prokazatelné toxikologickou analýzou, bylo vyloučeno. Vzhledem k místu úmrtí lze vyloučit i hypotetickou možnost udušení inertními plyny, k němuž může docházet v hermeticky uzavřených prostorách průmyslových provozů, v jeskyních, studních či vinných sklepech.

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

U Kláry K. by pak zasažení elektrickým proudem korespondovalo i s přítomností krevních podlitin na obou dolních končetinách (pád na pevnou podložku standardně provázející průchod elektrického proudu kosterní svalovinou).

Nepřítomnost nálezu proudových známek u Kláry K. v místě vstupu a výstupu elektrického proudu lze vysvětlit sníženým odporem pokožky (vlhký nebo mokrá povrch těla či oděv v místě vstupu proudu, popřípadě vrstva vodivého gelu na [povrchu těla oběti] i vstupem proudu na větší tělesné ploše. Za předestřených podmínek totiž nedochází zejména k termickému působení elektrického proudu, což je podmínka vzniku kožních proudových známek.

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

1.5.4.2.4.

Uveďte, zda pitvou byla u poškozených zjištěna onemocnění přirozené povahy a sdělte, zda tato onemocnění měla vliv na jejich úmrtí.

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

- 1.5.4.2.5. Uvedte, zda šlo o smrt neodvratitelnou a zda včas a odborně poskytnutá lékařská pomoc, by vedla k záchraně života poškozených.

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

- 1.5.4.2.6. Uvedte, zda provedenou pitvou byla zjištěna poranění staršího data, pokud ano, zda měla vliv na smrt poškozených.

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

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

- 1.5.4.2.7. Uvedte, zda si některá ze zjištěných poranění mohly poškozené způsobit samy, pokud ano, která a za jakých podmínek.

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

- 1.5.4.2.8. Zjistěte, zda se v tělech zemřelých nachází toxicky významné či jiné látky, pokud ano, tyto blíže charakterizujte, vyjádřete se k jejich účinkům na lidský organismus, určete jejich toxickou a letální dávku (s přihlédnutím k věku poškozených) a uveďte, zda jsou tyto látky volně prodejné nebo je jejich výdej vázán na lékařský či jiný předpis.

Stanovení koncentrace alkoholu:

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

Toxikologické vyšetření

K toxikologickému vyšetření byly dodány část jaterní tkáně, část ledviny, část plic, krev odebraná ze splavů lebních a krev odebraná z dolní končetiny zemřelé Kláry Kramné, nar. 16.7.2005. Dále byl dodán obsah jícnu a střevní obsah zemřelé Kláry Kramné.

S negativním výsledkem byla provedena komplexní toxikologické analýza na průkaz léků ze

- skupiny analgetik, psychofarmak, hypnotik,
- skupiny alkaloidů (nikotin, strychnin, atropin, skopolamin,...),
- skupiny opiátů (morfin a jeho deriváty, fentanyl, buprenorfin, metadon,...),

- skupiny kardiak (digoxin, oleandrin,...).
- byla provedena toxikologické analýza psychofarmak, která nelze zachytit GC- MS technikou (risperidon, olanzapin,...), aj.

Stejně tak v biologickém materiálu zemřelé nebyla prokázána přítomnost

- těkavých látek,
- kyanidu ani jeho metabolitu,
- karbonylhemoglobinu,
- etylenglykolu
- kovů.
- amanitinů a spór hub

Nebyla prokázána ani zvýšená koncentrace inzulínu.

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

- 1.5.4.2.9. Při pitvě zajistíte biologický materiál poškozených, vhodný pro případné zkoumání metodou DNA, dále nečistoty zpod nehtů, výtěry z tělních otvorů a trichologický materiál - vlasy.

K provedení DNA analýzy byl odebrán vzorek stehenní kosti. Při soudní pitvě byl zajištěn i vzorek vlasů.

Výše uvedený biologický materiál byl společně s biologickým materiálem získaným výtěry z tělních dutin i zpod nehtů rukou předán orgánům Policie ČR.

- 1.5.4.2.10. Jiná zjištění znalců důležitá pro účely trestního řízení.

Absorpčně-eluční metodou byla ve vzorku krve odebrané při soudní pitvě stanovena krevní skupinová příslušnost „A“ (jak u Moniky Kramné, tak i u Kláry Kramné).

Doplňující otázky ze dne 20.8.2013 a odpovědi jsou shodné jako v bodě 1.5.4.1.11-1.5.4.1.17

- 1.5.5.0. Doplnkový posudek MUDr. Margity Smatanové, Ph.D. a MUDr. Marka Dokoupila ze dne 20.10.2014.

V nálezu znalci uvádějí výpis ze záznamu - státní zástupce, Egypt, list č.112 .. výslech svědka hotelový lékař Mahmoud Ahmad Mohamed, který prováděl prohlídku zemřelých a při jejich vyšetření zjistil, že jsou asi tři hodiny mrtvé. Petra Kramného odvedl do nemocnice, kde mu provedl výplach žaludku. Dále je záznam o sdělení polské turistky Ivony Magdalen, která uvedla, že okolo 3 hodiny ráno slyšela nějaký hluk z toho pokoje kde jsou mrtvé ženy a otevřela nějakému muži, který ji vedl do toho pokoje.

Dále je uveden Výpis z pokračování protokolu o výsledku obv. Petr Kramný, nar. 19.5.1978, ze dne 4.3.2014, ve kterém Petr Kramný popisuje průběh těch dnů.

V neděli odpoledne kolem 15.00 jedli hranolky s kečupem, on ještě měl hamburger. Já tím, že jsem měl pocit sytosti, tak už jsem nevečeřel, Monika měla tuším zeleninový salát a pečivo a Klárka tuším, že špagety, ta jedla skoro pořád, dá se říct, špagety, s nějakou kečupovou omáčkou. Pítí jsme měli fantu s Klárkou a Monika měla tuším 1 dcl nějakého vína.

Dále je uveden průběh pondělí 29.7.2013 s podrobnostmi o zažívacích potížích. Víím, že jednu dobu my strašně brněly ruce, od zápěstí až ke konečkům prstů a bolelo mě strašně celé tělo.

Otázky dodatečně položené vrchním komisařem.

17. Vyjádřete se k rozsahu pitev poškozených Moniky Kramné a nezl. Kláry Kramné, které byly provedeny lékařem oddělení lékařské patologie, část Rudé moře v Egyptě. Tyto porovnejte s rozsahem repitev provedených v České republice.

Před provedením vnitřní prohlídky repitev zemřelých Moniky a Kláry Kramných na ÚSL FN Ostrava byl u obou zemřelých konstatován stav po otevření dutiny lební s částečným horizontálním řezem mozku bez jeho vyjmutí z lebních dutin, stav po otevření dutiny hrudní a břišní svislým řezem od hrdelní jamky po stydkou sponu, otevření močových měchýřů, odpreparování žaludků s přílehlou počáteční částí tenkého střeva a stav po odběru vzorků ledvin a jater (u Moniky Kramné dále odebrána hlava slinivky břišní). U zemřelé Moniky Kramné byly navíc částečně vypreparované struktury krku včetně jazyka, jazyčky, chrupavek hltanu, počátečního úseku jícnu a průdušnice, a tyto byly staženy pod kůži krku dolů do hrudní dutiny.

Repitva zemřelých na ÚSL FN Ostrava probíhala literárně stanovenou standardní metodikou. Spočívala v zevní prohlídce těl a po opětovném otevření lebních dutin, hrudní a břišní dutiny byla provedena pitva všech orgánů a vnitřních struktur kromě pitvy žaludku, který byl odpreparovaný a bez možnosti zhodnocení obsahu močového měchýře, který byl po předchozí pitvě otevřený.

V průběhu pitvy byly odebrány vzorky biologického materiálu ke komplementární laboratorní analýze, jak vyžadoval účel pitvy.

18. Uveďte, zda popis rozsahu a průběhu pitev těl poškozených Moniky Kramné a nezl. Kláry Kramné zahrnutý v překladu Zprávy lékařské patologie pro proces č. 3410 rok 2013 ředitelství odd. Al Ghardaqa (egyptské pitvy), odpovídá fyzickému stavu těl poškozených v době před provedením repitev.

Rozsah a průběh pitev zemřelých Kramné Moniky a Kláry zadokumentovaný ve Zprávě lékařské patologie pro proces č. 3410 rok 2013 ředitelství odd. Al Ghardaquah (egyptské pitvy) není v hrubém rozporu se zjištěními konstatovanými v době před provedením repitev zemřelých (v překladu uveden nález na orgánových systémech nepodrobených preparaci).

19. Jakým způsobem ovlivnily egyptské pitvy poškozených Moniky Kramné a nezl. Kláry Kramné a následná doprava jejich těl do České republiky realizaci repitev a zda mělo na realizaci repitev vliv, že tyto byly realizovány až dne 09.08.2013, případně jaký vliv měla na provádění repitev rozvíjející se autolýza těl.

Pitva zemřelých provedená v Egyptě ani následná fixace těl, resp. balzamace za účelem zpomalení posmrtné autolýzy neměly vliv na nálezy zjištěné při repitivě zemřelých ani na jejich hodnocení. Při repitivě bylo zajištěno dostatečné množství vzorků biologického materiálu za účelem laboratorních vyšetření především komplexní toxikologické analýzy. Chybějící žaludek resp. obsah žaludku či močového měchýře tak nebyly nezbytné pro toxikologickou analýzu.

Sekundární změny včetně rozvoje autolýzy, provedená balzamace, dříve provedené preparace apod. vyžadují vždy důsledné dodržení literárně stanovených preparačních metodik a rozšířenou standardní paletu doplňujících komplementárních vyšetření odebraného biologického materiálu.

20. Vyjádřete se, zda závěry uvedené v překladu Zprávy lékařské patologie pro proces č. 3410 rok 2013 ředitelství odd. A1 Ghardaqaḥ (egyptské pitvy) mají vliv na závěry vypracovaného znaleckého posudku po provedených repitivách,

Závěry uvedené v překladu Zprávě lékařské patologie pro proces č. 3410 rok 2013 ředitelství odd. A1 Ghardaquah (egyptské pitvy) nemají žádný vliv na závěry ze soudní repitivity provedené na ÚSL FN Ostrava.

21. Posudte konstatování egyptského patologa o možné příčině smrti poškozených po silném odvodnění těl a nedostatku tekutin v tělech z důvodu častého průjmu a zvracení po dobu dvou dnů. Zda toto zjištění je v souladu se závěry po provedených repitivách.

K položené otázce je nutno zdůraznit, že bez provedení komplexní pitvy včetně preparace všech orgánových systémů nelze stanovit známky snížené hydratace, zvracení či nález svědčící pro průjmové onemocnění probíhající těsně před úmrtím.

22. Vyjádřete se k závěru egyptského patologa, který připustil, že mohlo u poškozených dojít k otravě, která se neprojeví chemickým rozbohem, protože jedovaté látky mohly být vstřebány a přeměněny se v jiné chemické složení látek.

Hypotetická možnost subakutní či chronické letální otravy vyslovená na podkladě absence specifických morfologických příznaků i negativního výsledku toxikologických vyšetření nekorresponduje s nálezem zjištěným preparací orgánů svědčící pro náhlý rychlý nástup smrti. Současně nutno

konstatovat, že popisovaný průběh otravy s dominujícími řadu hodin trvajících gastrointestinálními obtížemi by byl vysvětlitelný skupinou jiných látek s dávivými účinky či anorganickými látkami. Ty jsou však dobře známé a jsou standardně stanoveny toxikologickou analýzou. Zvláště anorganické látky jsou pak stanovitelné i v dlouhém časovém horizontu po úmrtí.

23. Vyjádřete se, zda z nálezů repitev lze usuzovat, že s těly zemřelých bylo s časovým odstupem po jejich smrti manipulováno, pokud ano, tento časový okamžik upřesněte.

Na podkladě lokalizace posmrtných skvrn na těle zemřelé Kláry Kramné lze dovodit, že tato se primárně po smrti nacházela v poloze na břiše, z níž byla v časovém horizontu cca 10 hodin přemístěna do polohy na znak (Vorel, str.67). Právě tato manipulace by vysvětlila vytvoření posmrtných skvrn a fixaci v obličejí, na přední straně levé dolní končetiny a na zadních částech trupu i končetin.

24. Zda stav mrtvol v době jejich nálezu dne 30.07.2013, tak jak je popisuje ve svých výpovědích obviněný Petr Kramný, koresponduje s nálezem po provedených repitvách.

Jak již bylo popsáno v předešlém bodě posudku, nález na těle zemřelé K.Kramné svědčí pro posmrtnou manipulaci, k níž došlo v časovém intervalu cca 10 hodin po smrti a to ve smyslu přemístění z polohy vleže na břiše na záda.

Současně nutno podotknout, že dle skutečností uvedených ve spise byla smrt jmenované zjištěna dne 30.7.2013 v době okolo 3. hodiny ranní. Časový interval nutný k fixaci posmrtných skvrn nejméně 10 hodin pak nekoresponduje se skutečnostmi uvedenými obviněným ve spise (komunikace se zemřelou v době mezi 21.00-22.00 dne 29.7.2013).

Z nálezů na těle zemřelé M. Kramné nelze dovodit jednoznačně polohu těla v době smrti.

25. Uvedte, zda bylo působení elektrického proudu zjištěno také na jiných vnitřních orgánech poškozených Moniky Kramné a nezl. Kláry Kramné. Vysvětlete absenci proudových známek na těle pošk. nezl. Kláry Kramné.

Po vyloučení všech možných kardiotoxických nox bylo přihlédnuto ke změnám na kůži M. Kramné, které měly charakter proudových změn. Účinky elektrického proudu pak byly potvrzeny mikroskopickým vyšetřením srdce obou zemřelých. Na dalších vnitřních orgánech úraz elektrickým proudem ke změnám morfologického charakteru standardně nevede.

Absence typických proudových známek u poškozené Kláry Kramné je velmi dobře vysvětlitelná a to přímým plošným kontaktem poškozené s druhou osobou, tedy s matkou, v danou chvíli zasaženou elektrickým proudem.

26. Na základě fotodokumentace pořízené při reprovách poškozených se vyjádřete k tmavé skvrně na levé patě poškozené Moniky Kramné, především k možné příčině vzniku této skvrny.

Vzhledem k prokázané příčině smrti nelze vyloučit, že tmavé zbarvení na levé patě zemřelé Moniky Kramné mohlo být místem výstupu elektrického proudu.

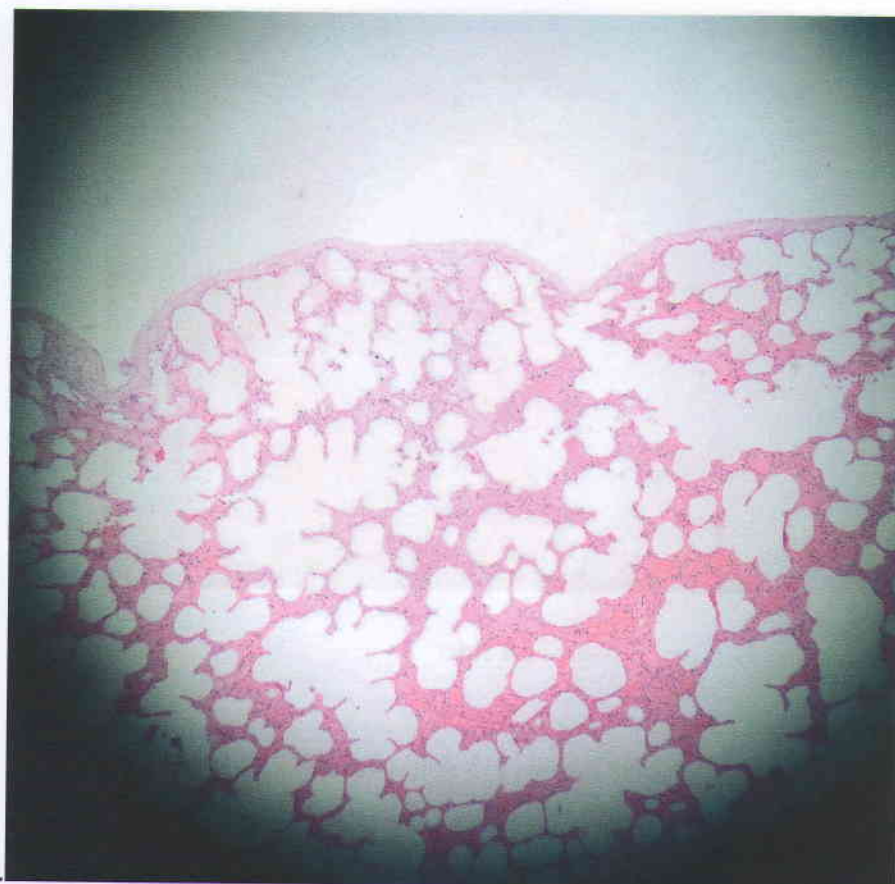
V případě zjištění či objasnění dalších rozhodných okolností a skutečností, které by mohly mít vliv na posouzení případu, jsou znalci připraveni doplnit znalecký posudek a vyhrazují si tuto možnost.

1.6.0. Histologické vyšetření preparátů Kláry a Moniky Kramné, provedené znalcem dne 19.6.2017 v Ústavu soudního lékařství v Ostravě.

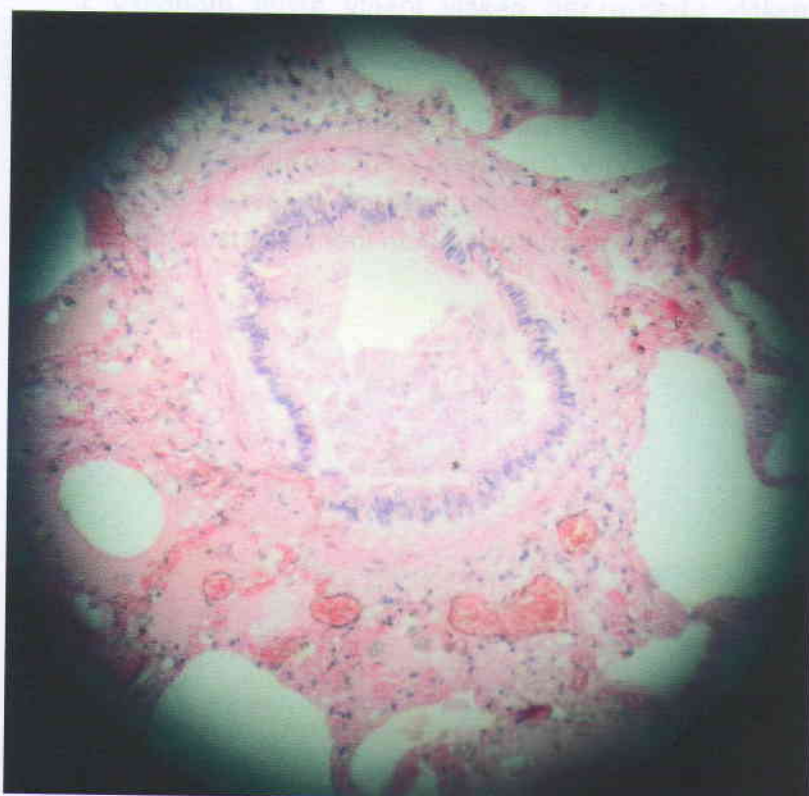
1.6.1. P 644-13 Klára Kramná, nar. 16.7.2005, úmrtí 30.7.2013

1. Plíce pravá skla 1,1 tkáňový blok č. 1
2. Plíce pravá skla 2,2 tkáňový blok č. 2
3. Plíce pravá skla 3,3 tkáňový blok č. 3
4. Plíce levá skla 4,4 tkáňový blok č. 4
5. Plíce levá skla 5,5 tkáňový blok č. 5
6. Plíce (Fe) skla 6,6 tkáňový blok č. 6

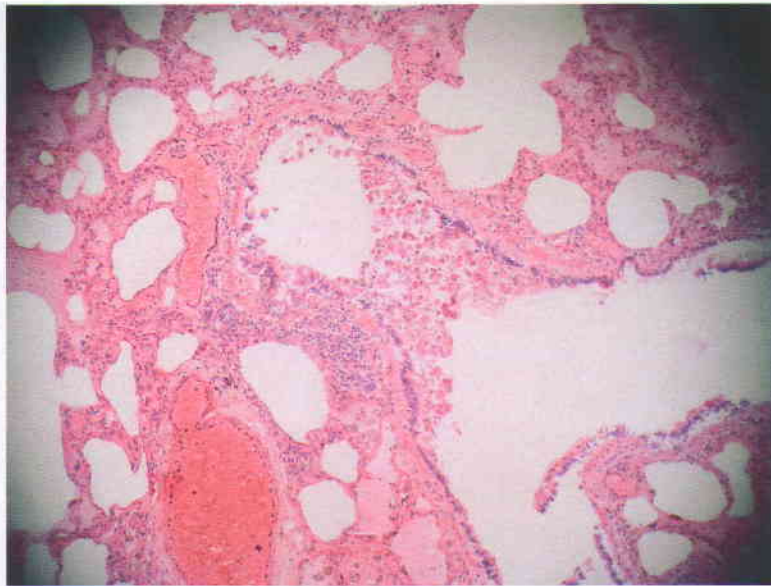
V řezech z pravé i levé plíce jsou plicní sklípky disperzně zalité eosinofilní tekutinou, místy s příměsí deskvamovaných epitelí; septa překrvená, při okrajích alveoly prázdné, lehce rozepjaté (obr. A1). Průdušky místy s povlakem hlenu a deskvamovaných cylindrických epitelí, v jednom řezu v lumen shluk erytrocytů; na dvou místech v průduškách buňky neodpovídající respiračnímu traktu a slabě eosinofilní materiál (pokud lze při autolýze posoudit – obr. A2 a A3) a též přítomnost makrofágů. V řezu č. 2 v jednom místě v.s. aspirace – drobné eosinofilní hmoty, podobně i v řezu č. 4 v jedné drobnější průdušce v.s. cizorodé eosinofilní drobné hmoty, hlen a v.s. makrofágy. Sliznice a submukóza průdušek bez zánětlivých změn. Cévy více krevnaté, ojediněle perivaskulárně nakupení lymfocytů. Barevní na železo negativní. Obraz modifikován autolýzou.



obr. A1



obr. A2

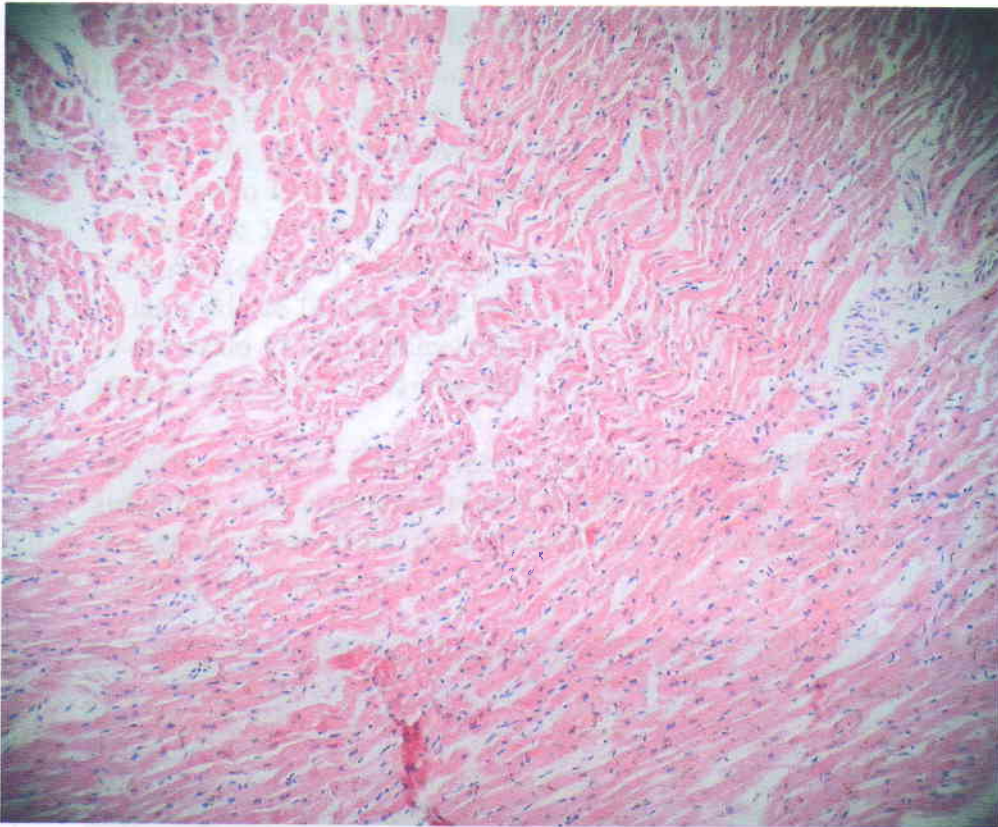


obr. A3

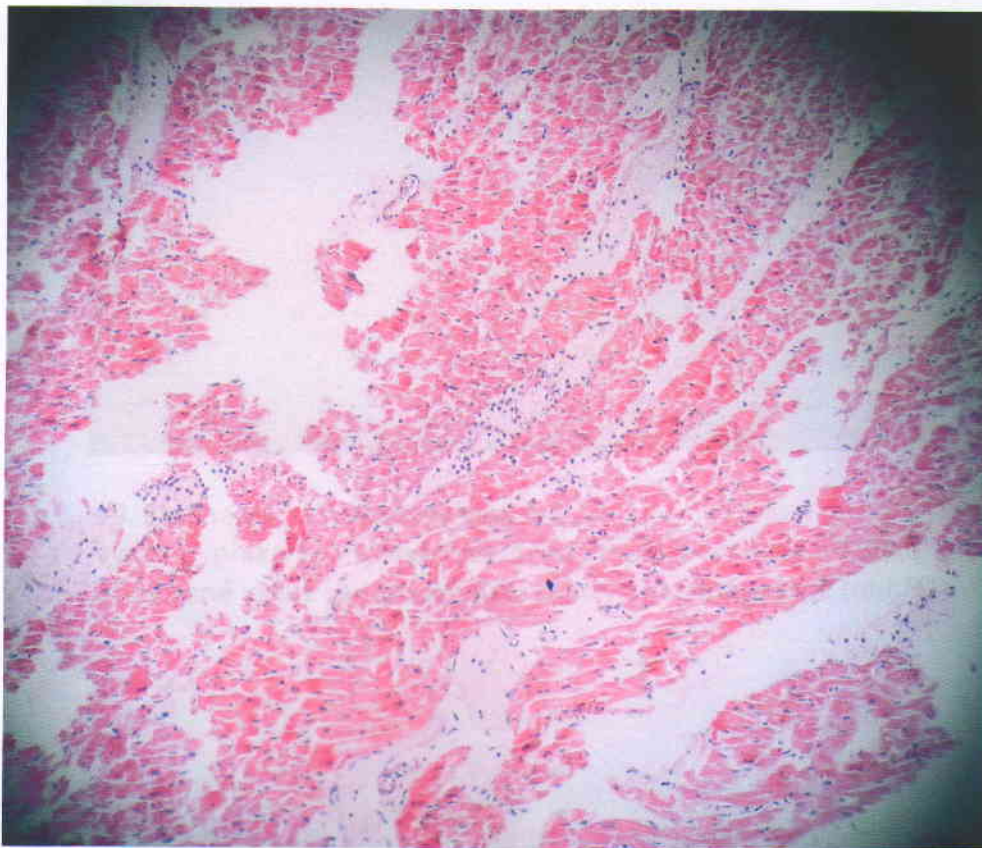
7. Srdce sklo č. 7 tkáňový blok č. 1, jedno sklo

8. Srdce sklo č. 8 tkáňový blok č. 2, dvě skla

Svalová vlákna jsou autolyzovaná, přiměřeně široká – bez známek hypertrofie či atrofie, struktura setřelá, vymizelá jemná struktura myocytů, jádra obvyklého tvaru, patrné rozvolnění struktury tkáně autolýzou; V preparátu č. 7 v jednom místě vlnění vláken bez rozpadu vláken, bez celulizace, bez kubických jader (obr. B1). U tečky žádné změny ve smyslu wave. Cévy jemné. V preparátu č. 8 v jednom místě v intersticiu v okolí drobné žíly s leukostázou nevelká exsudace lymfocytů a polymorfonukleárů (obr. B2). Tkáňové bloky odpovídají přibližně tvaru preparátů. V prvním skle preparátu 8 žádné vlnění myocytů (wave). V druhém skle v jednom místě ojediněle slabě naznačen wave. V místech vlnění není patrná fragmentace svalových vláken.



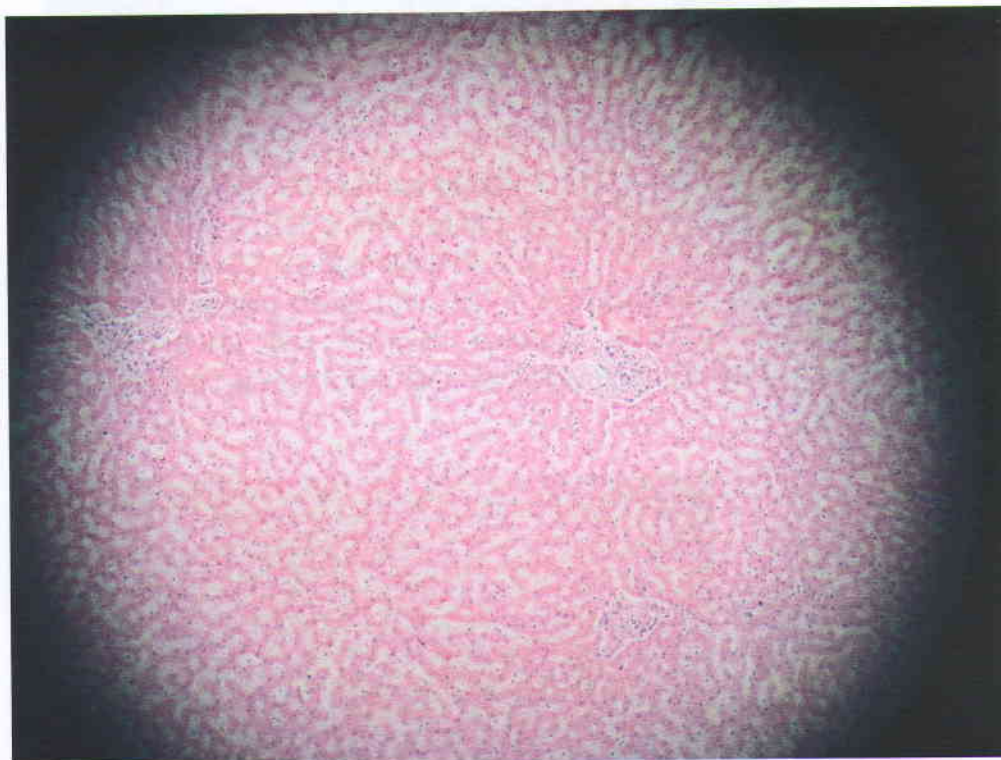
obr. B1



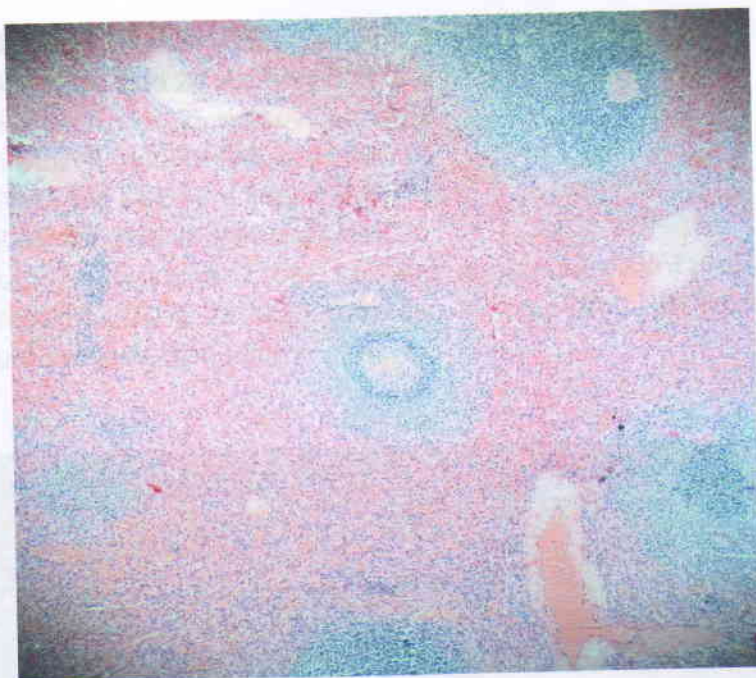
obr. B2

9. Játra sklo č.9 tkáňový blok č. 1
10. Játra (Fe) sklo č. 10 tkáňový blok č. 1
11. Játra (R) sklo 11, tkáňový blok č. 1 nehodnotitelný preparát
12. Játra sklo 12, (ŽB) tkáňový blok č. 1
13. Játra sklo 13 (PAS) tkáňový blok č. 1
14. Játra sklo 14, tkáňový blok č.2
15. Játra sklo 15(Fe) tkáňový blok č. 2
16. Játra sklo 16 (R) tkáňový blok č. 2
17. Játra sklo 17 (ŽB) tkáňový blok č. 2
18. Játra sklo 18(PAS) tkáňový blok č. 2

Obvyklá lobulární stavba (obr. C1), sinusoidy dilatované pravděpodobně autolýzou, více krevnaté, trámce jaterní s hepatocyty s ještě dobře patrnou strukturou, periportální pole drobná, bez zánětlivé celulizace. VE speciálních barvení bez zvláštností.



19. Slezina sklo 19, tkáňový blok č. 1:
výrazné překrvení splavů bez přítomnosti polynukleárů, lymfatické folikuly přiměřeně veliké se zárodečnými centry, arterioly jemné (obr.D1).



obr. D1

20. Ledvina skla 20, 20, tkáňový blok č. 1

21. Ledvina skla 21, 21 tkáňový blok č. 2

21. Ledvina skla 22, 22 tkáňový blok č. 3

Obvyklá morfológie tkáňe (obr. E1) s ještě patrnoú diferenciací kory dřeně, glomerulú dosti, bez zjevných patológií, výstelka kanáلكú autolyzovaná deskvamovaná, interstícium bez zánětlivých či fibrózních změn, pánvička jemná.



obr. E1

23 Mozek, sklo 23 tkáňový blok č. 1

24 Mozek, sklo 24 tkáňový blok č. 2

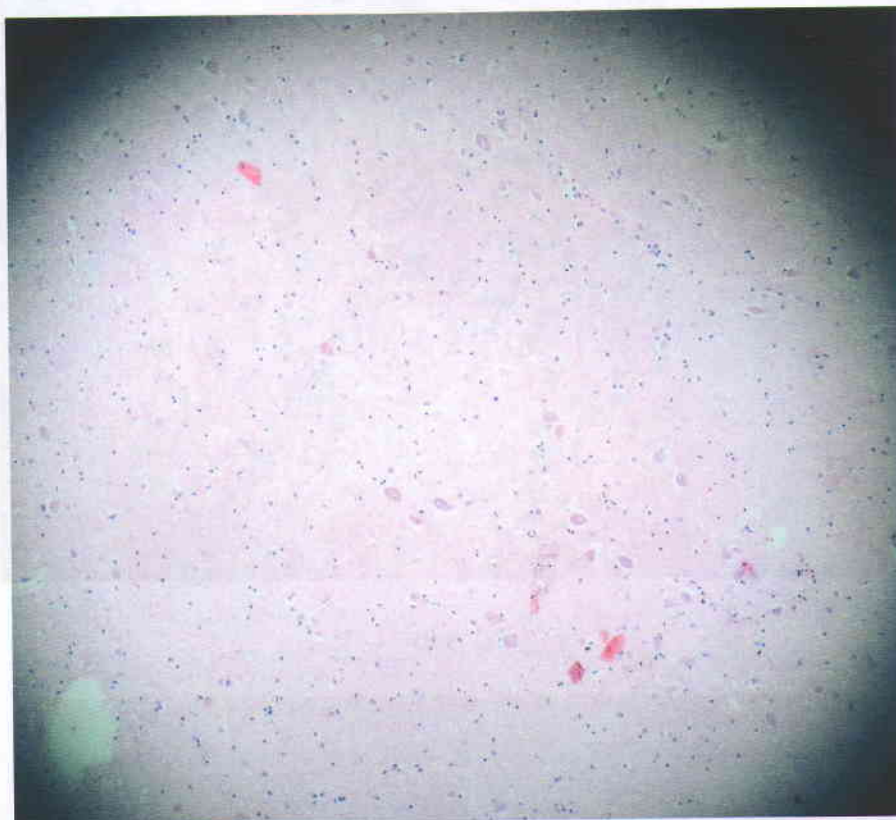
25 Mozek, sklo 25 tkáňový blok č. 3

26 Mozek, sklo 26 tkáňový blok č. 4

27 Mozek, sklo 27 tkáňový blok č. 5

28 Mozek sklo 28 tkáňový blok č. 6

Tkáň je autolyzovaná (obr. F1), patrně perineuronální projasnění, překrvení, v preparátu 24 a 28 tkáň mozečku s kompletní autolýzou, v preparátu 27 autolyzovaná tkáň míchy.



obr. F1

29 Tlusté střevo, sklo 29 tkáňový blok č. 1

30 Tlusté střevo, sklo 30 tkáňový blok č. 2

31 Tlusté střevo, sklo 31 tkáňový blok č. 3

Sliznice nízká, autolyzovaná, bez ulcerací, s nečetnými lymfatickými folikuly, v submukóze v.s. lymfocyty a výskyt buněk se výrazně eosinofilní cytoplasmou – v.s. eozinofilními granulocyty – označené šipkami (obr. G1), na povrchu sliznice střevní obsah. V preparátu č. 30 patrně vlnění (wave) svaloviny (obr. G2).

Brzlík Sklo 32, tkáňový blok č. 1

Brzlík 33, Sklo 33, tkáňový blok č. 2

Obvyklá struktura se zachovalými Hasalovými tělísky, autolýza

1.6.2.

P 645-13 Kramná Monika nar. 6.8.1977 úmrtí 30.7.2013.

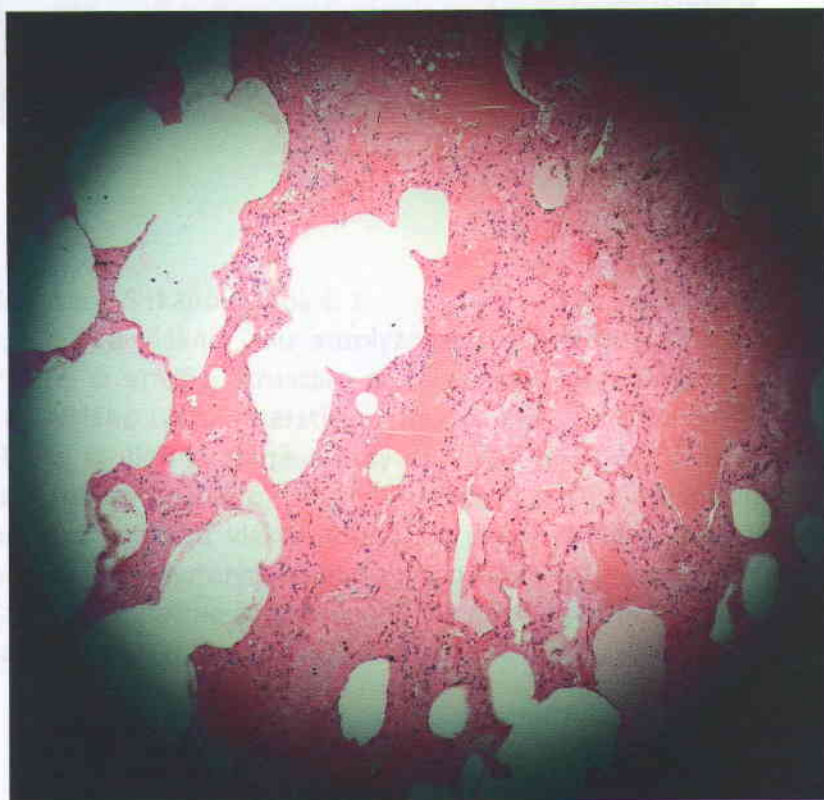
1. Plíce pravá skla 1,1 tkáňový blok č. 1

2. Plíce pravá skla 2,2 tkáňový blok č. 2

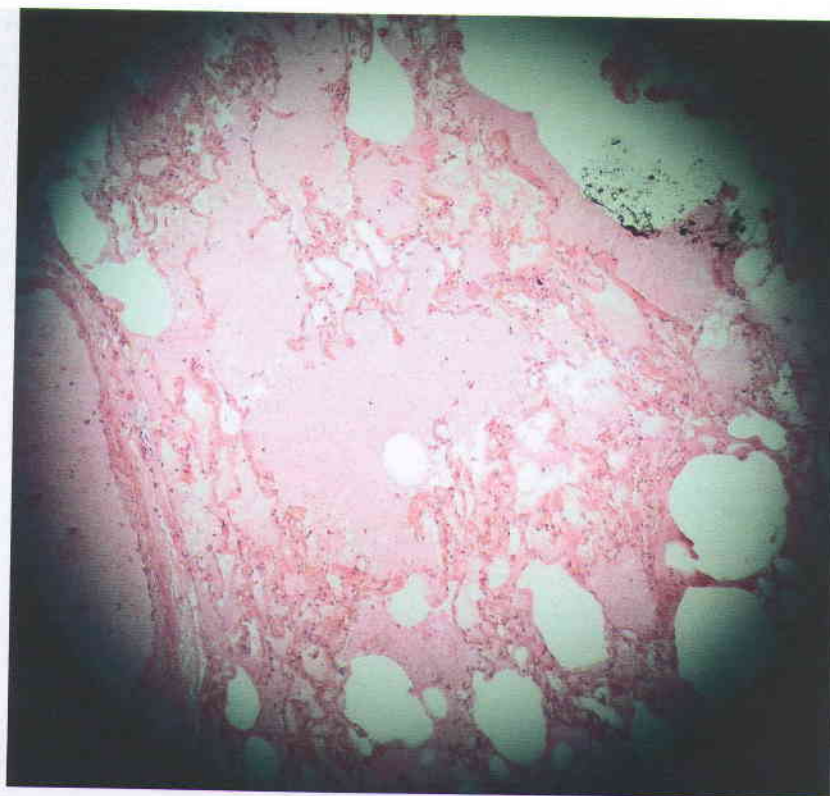
3. Plíce pravá skla 3,3 tkáňový blok č. 3

4. Plíce (Fe) sklo 4 tkáňový blok č. 4

Ve všech řezech je obraz téměř stejný, obraz pokročilé autolýzy (obr. H1 a 2). Alveoly jsou zality eosinofilní tekutinou, místy v alveolech erythrocyty, jinde hojnější. Septa interalveolární překrvená, stejně tak jako cévy. V lumen průdušek deskvamovaná výstelka. Tkáň je bez zánětlivých změn. Barvení na Fe negativní.



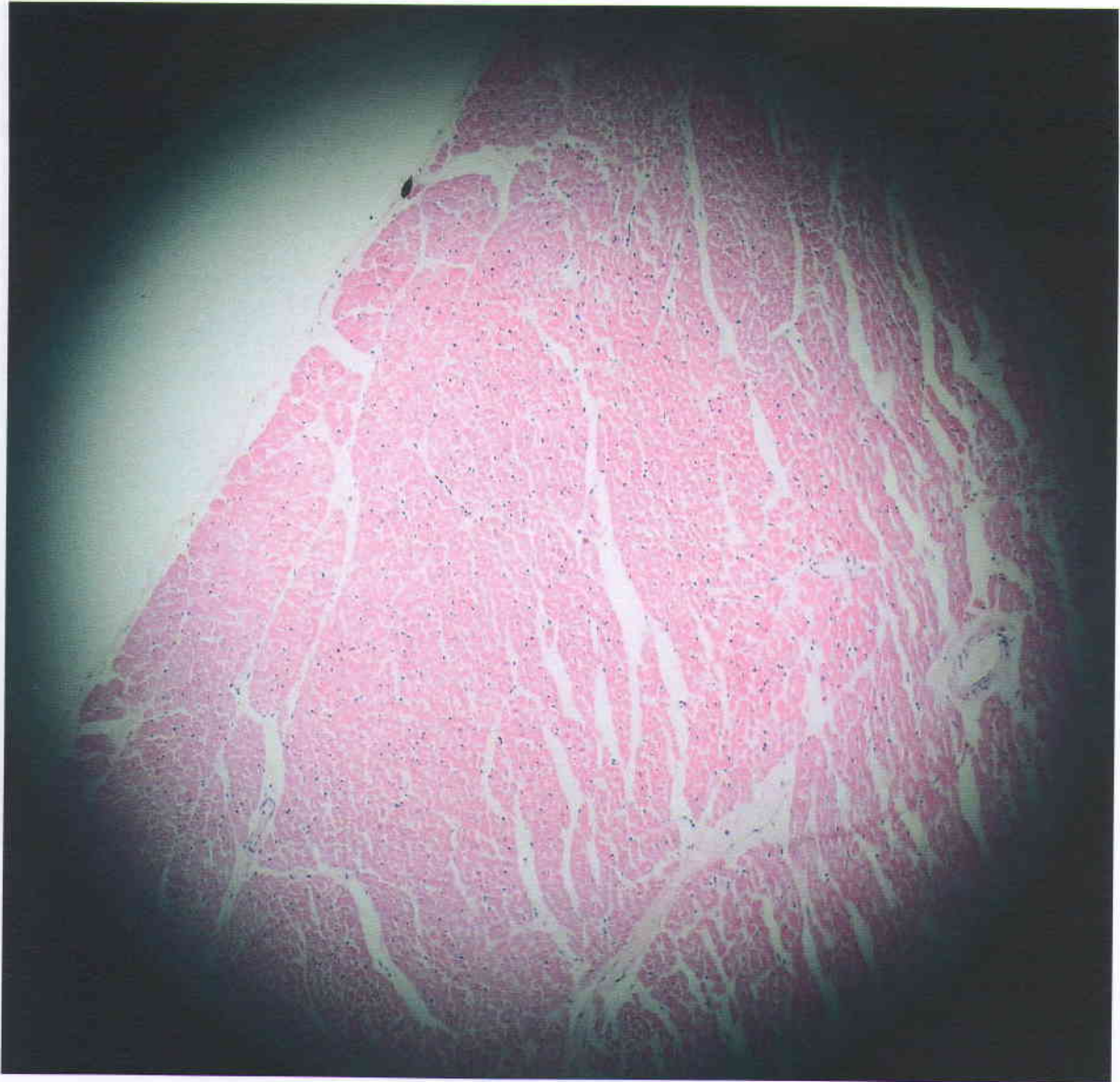
obr. H1



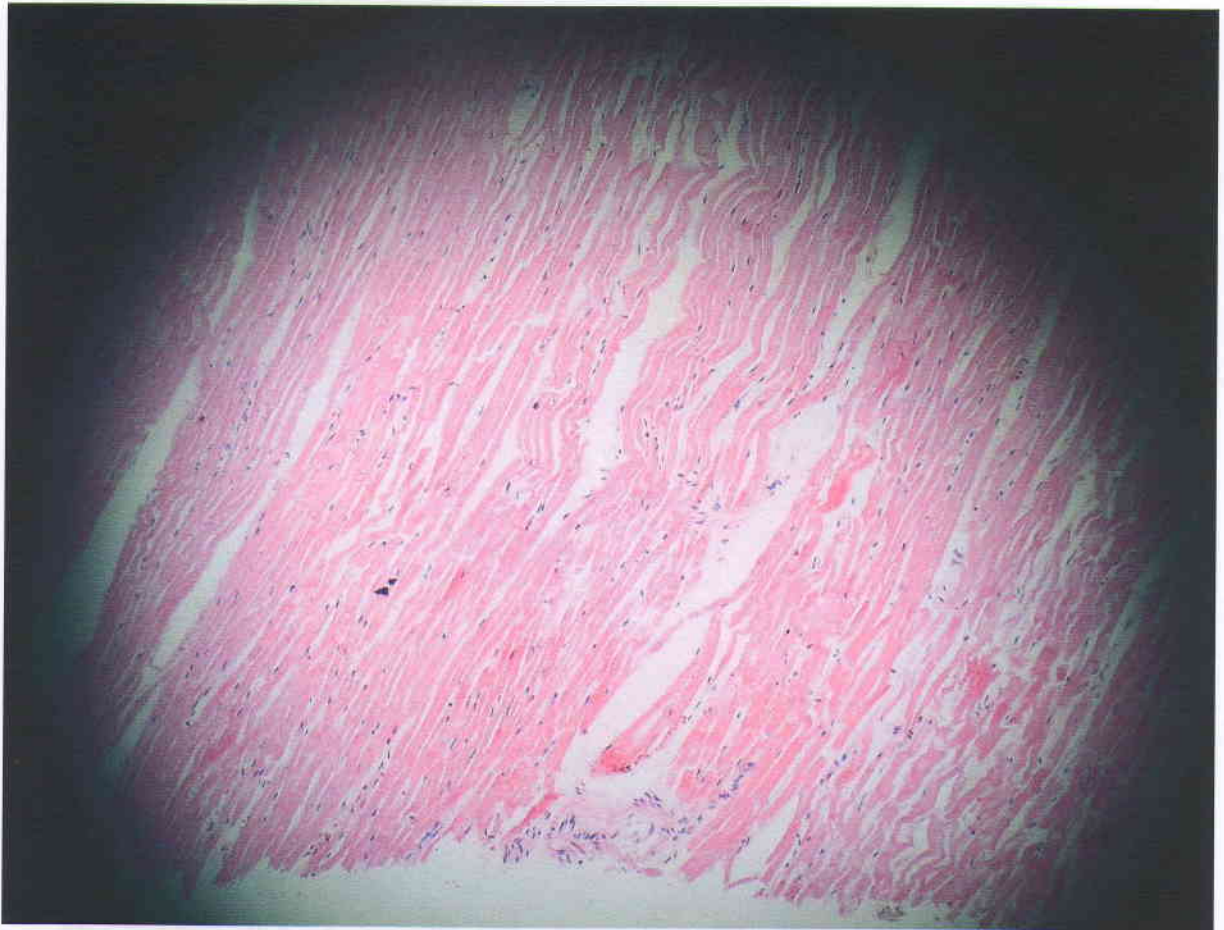
obr. H2

5. Srdce skla 5,5 tkáňový blok č. 1

Srdce: svalová vlákna jsou autolyzovaná, přiměřeně široká – bez známek hypertrofie či atrofie, struktura setřelá, vymizelá jemná struktura myocytů, jádra obvyklého tvaru. Intersticiium bez zánětlivých či fibrózních změn, patrné rozvolnění struktury tkáně autolýzou (obr. I1). Cévy jemné, arterioly bez aterosklerotických změn. Na dvou místech patrné vlnění vláken (wave), v jednom bez rozpadu vláken (obr.2), v jiném místě v okolí vlnění vláken s rozpadem vláken autolýzou nebo zpracováním řezu (obr. I3). V jiných úsecích myokardu není patrné žádné vlnění, ale místy výraznější rozvolnění struktury myokard autolýzou (obr I4).

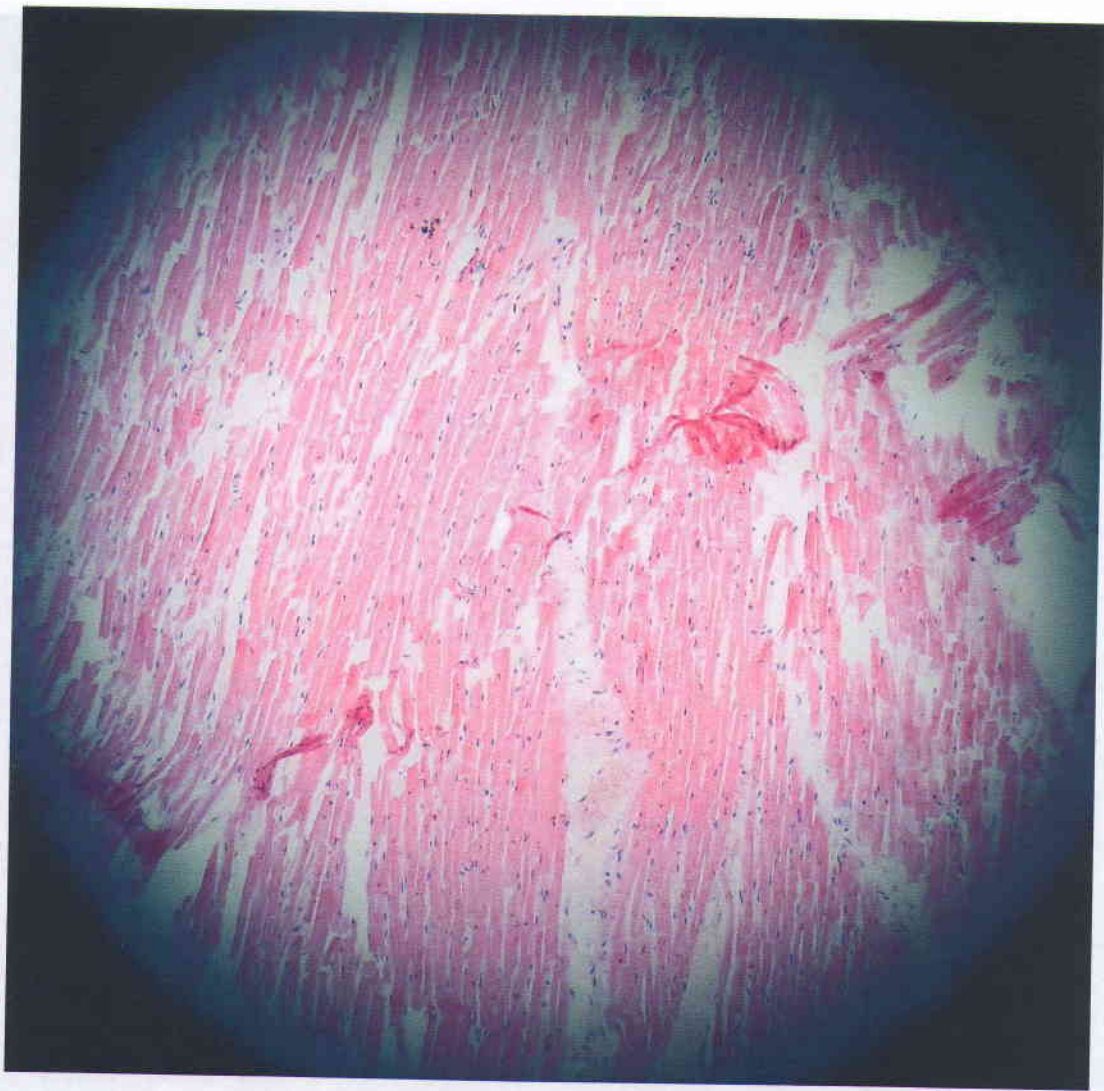


obr. I1



obr. 12

obr. 13



obr. 13

1. látka číslo 10 - průřezový blok z 10/11

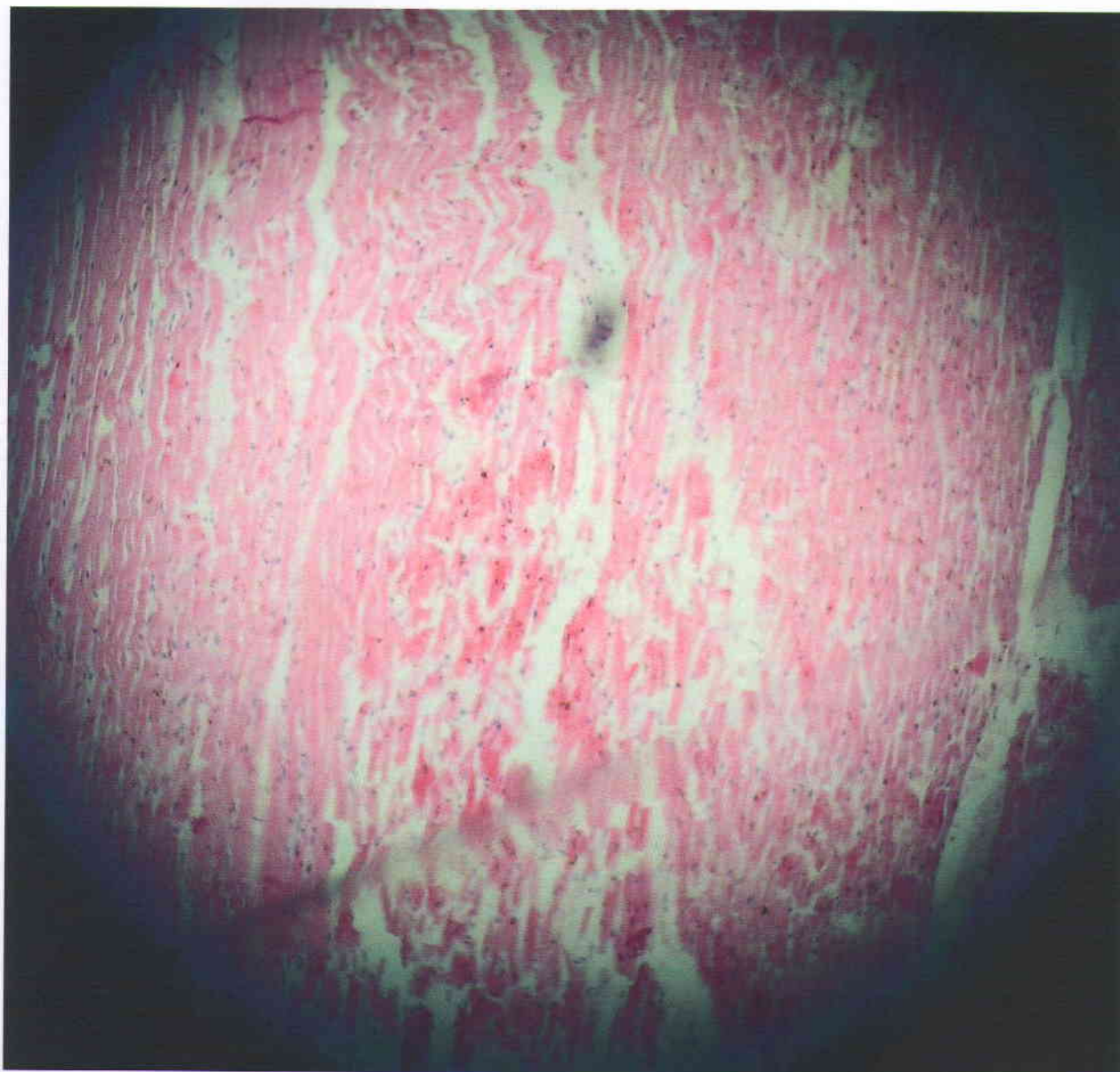
2. látka číslo 7 - průřezový blok z 1

3. látka číslo 8 - RAS - průřezový blok z 1

4. látka číslo 9 - RAS - průřezový blok z 1

10. látka číslo 10 - průřezový blok z 1

Obvyklá tubulární struktura (slova: 10), charakteristické podle struktury, jsou patrné
 celistvost, struktura vláknitá, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost,
 nervových vláken, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost, celistvost,



obr. 14

6 Játra, sklo 6,6, tkáňový blok č. 1:

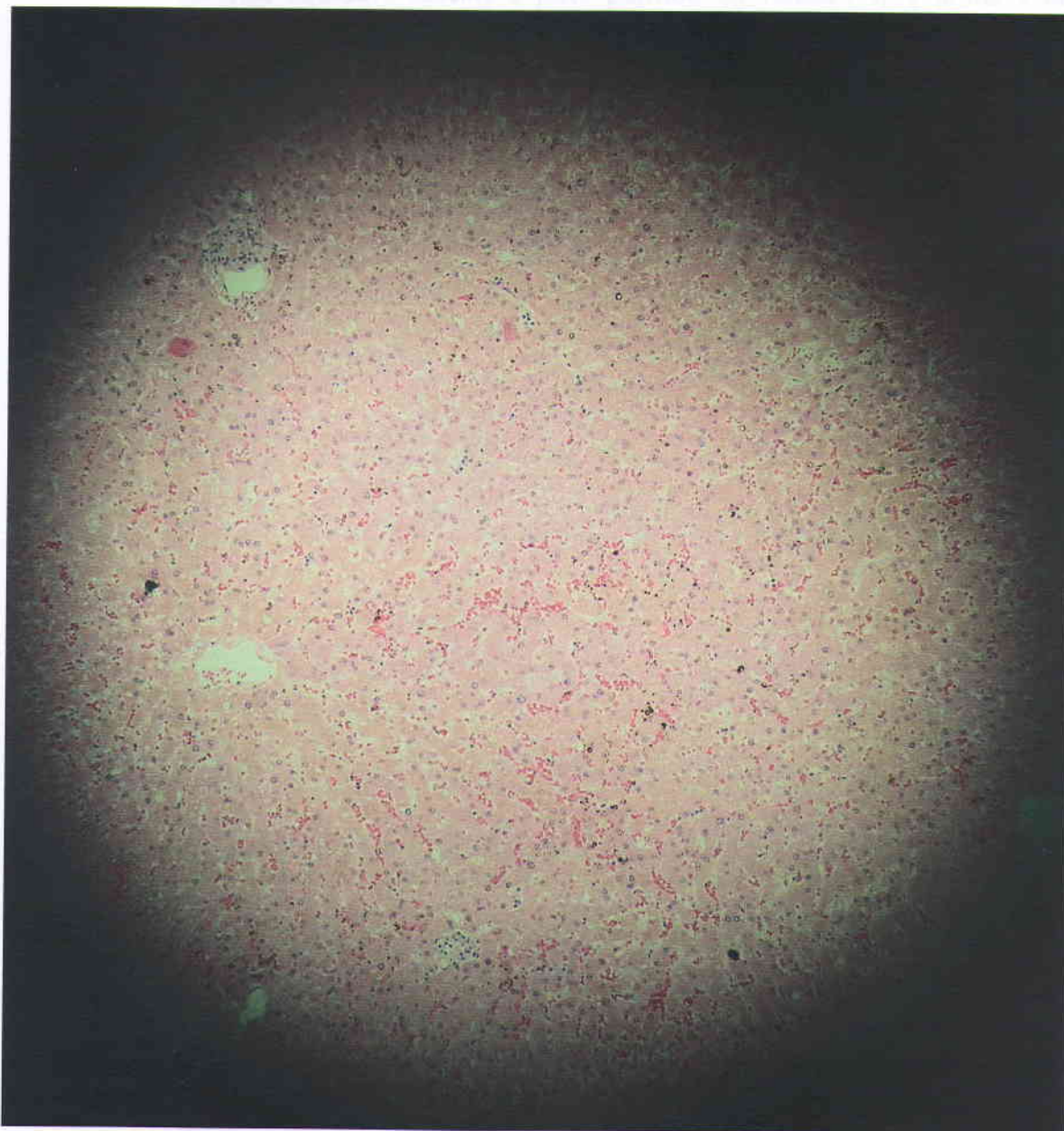
7 Játra sklo 7 R tkáňový blok č. 1

8 Játra sklo 8 PAS tkáňový blok č. 1

9 Játra sklo 9 ŽB tkáňový blok č. 1

10 Játra sklo 10 Fe tkáňový blok č. 1

Obvyklá lobulární stavba (obr. J1), periportální pole drobná, bez zánětlivé celulizace, sinusoidy překrvené, místy tvorba krevních jezírek, Ve speciální barveních nejsou patologické změny patrné.



obr. J1

Slezina sklo 11,11 tkáňový blok č. 1: výrazné překrvení, jinak obvyklá stavba

12 Ledvina sklo 12,12 tkáňový blok č. bez označení číslem

13 Ledvina sklo 13 (TRI) tkáňový blok č. bez označení číslem

14 Ledvina sklo 14 (PAS) tkáňový blok č. bez označení číslem

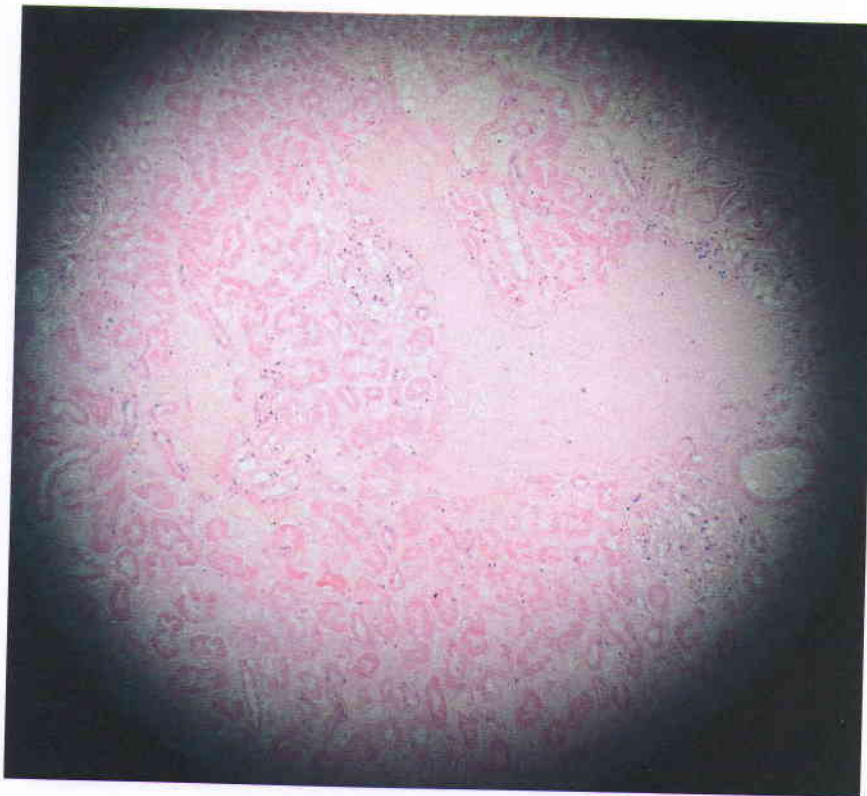
15 Ledvina sklo 15 (R) tkáňový blok č. bez označení číslem

16 Ledvina sklo 16 tkáňový blok č. 1

16 Ledvina sklo 17 tkáňový blok č. 1

Obvyklá struktura ledviny s ještě patrnou diferenciací kory dřeně s dosti pokročilou autolýzou.

Glomeruly bez zjevných patologických změn (obr. K1), výstelka kanálek autolyzovaná, intersticiem bez zánětlivých či fibrózních změn. Venostáza. Ve speciálních barveních bez zvláštností.



obr. K1

18 Mozek, sklo č. 18 tkáňový blok č. 1

19 Mozek, sklo č. 19 tkáňový blok č. 2

20 Mozek, sklo č. 20 tkáňový blok č. 3

Ve vyšetřovaných řezech je kresba tkáně setřelá autolýzou (obr. L1), neurony ještě patrné, okolo nich perineuronální projasnění, překrvení, ve stěně jedné drobné arterioly akumulace černého materiálu (obr. L2) – v.s. mediokalcinóza (Fahrova choroba?)



obr. L1

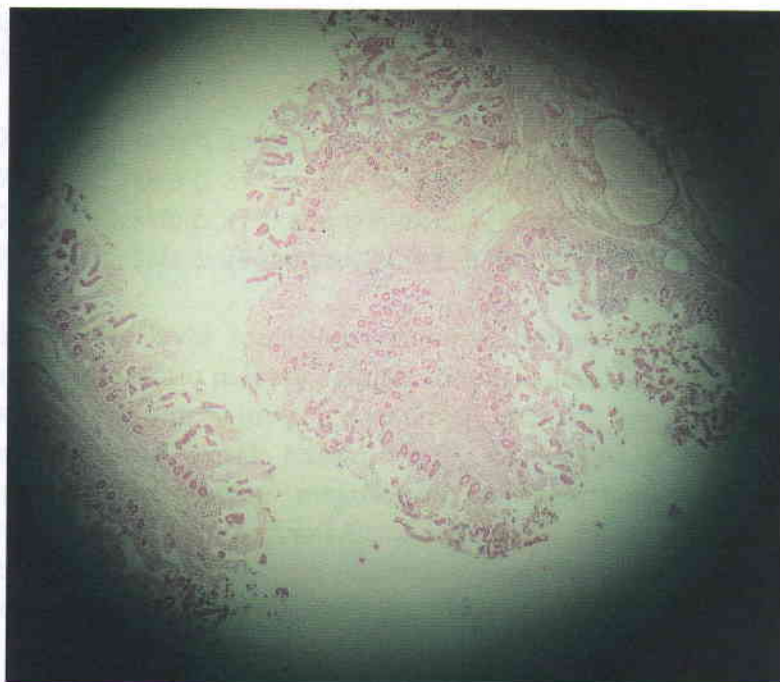


obr. L2

21 Tenké střevo sklo č. 21 tkáňový blok č. 1

22 Tenké střevo sklo č. 22 tkáňový blok č. 1:

Excize tenkého střeva se zastiženými strukturami je zcela autolyzovaná sliznice (obr. M1), ve svalovině patrně vlnění (wave – obr. M2)



obr. M1



obr. M2

23 Věčtitá tepna sklo č. 23 tkáňový blok č. 1: jemná, okolní myokard obvyklé stavby, bez chorobných změn, bez rozpadu

Kůže - defekt na zadní straně krku (dle sdělení tkáňové bloky 1 a 2 byly spotřebovány pro průkaz kovů – metalizaci)

24 Kůže..... (Fe) sklo č. 24 tkáňový blok č. 3:

25 Kůže.....sklo č. 25 tkáňový blok č. 1

26 Kůže..... sklo č. 26 tkáňový blok č. 2

27 Kůže..... sklo č. 27 tkáňový blok č. 3

27 Kůže..... sklo č. 27 tkáňový blok č. 3(Alc)

27 Kůže..... sklo č. 27 tkáňový blok č. 3 (Alc)

27 Kůže..... sklo č. 27 tkáňový blok č. 3 (Fontana)

27 Kůže..... sklo č. 27 tkáňový blok č. 3 (Kongo)

Částky kůže kryté souvislou vrstvou epidermis bez jakéhokoliv porušení, Fe negativní, v korigu mezery v pojivu, bez krevních výronů, bez známek popálení, bez známek tvorby intraepidermálních puchýřů, separace epidermis od korigu, bez protažení buněk bazální vrstvy epidermis. V barvení na melanocyty (Fontana) zvýrazněny melanocyty. Barvení Kongo červení se struktury přibarvují modře, v barvení Alcianovou modří bez reakce.

Obr. N1 – N9 demonstrují neporušený povrch excízi, na obr. N10 jsou skla a bloček, které byly k dispozici pro vyšetření.



obr. N1



obr. N2



obr. N3



obr. N4



obr. N5



obr. N6



obr. N7



obr. N8



obr. N9



obr. N10 bloček a preparáty, které byly k dispozici.

2.0. Rozbor.

2.1. K době smrti.

Nejsou spolehlivé údaje o rozvoji posmrtných změn. Lékař, který prováděl prohlídku těl zemřelých pouze konstatoval, že ke smrti došlo minimálně před 3 hodinami, není však popsána posmrtná ztuhlost, posmrtné skvrny, teplota (alespoň pocitově pohmatem těl). Bez těchto poznatků nelze usuzovat na dobu smrti. Petr Kramný uvádí, že dcera byla studená, když jí otáčel z levého boku na záda, tak jí ruce jakoby zůstaly před sebou. To by nasvědčovalo již přítomné posmrtné ztuhlosti. Ta nastupuje zpravidla asi jednu hodinu po smrti a za 6-8 hodin bývá plně vyvinutá. Pravá horní končetina Kláry je pokrčená v lokti, ční do prostoru, paže leží celá na prostěradle. Levá horní končetina je pokrčená v lokti a spolu s paží leží na prostěradle. Levá dolní končetina je v kolenu pokrčená a nadzvednutá nad prostěradlo, pravá pokrčená v kolenu, leží na prostěradle.

Na snímku z hotelového pokoje je patrné modravé zbarvení levé poloviny obličeje a krku a fialové zbarvení rtů s hnědým proužkem, způsobeným posmrtným zaschnutím. Umístění posmrtných skvrn ukazuje na polohu na levém boku v době smrti Kláry Kramné. Na fotografiích z pitevny v Hurghadě jsou posmrtné skvrny vytvořeny jak na přední, tak i na zadní straně těla. To znamená, že došlo k přesunutí posmrtných skvrn na přední stranu těla a i na zadní stranu těla. Hodnocení barevnosti snímků je však ztíženo posunutím do modré barvy a není proto spolehlivé (na různých monitorech se může barevnost lehce měnit). Fotografie těla Kláry Kramné z hotelového pokoje svědčí proto, že již došlo k rozvoji posmrtných skvrn a ztuhlosti. Posmrtné skvrny se začínají tvořit v intervalu 2-3 hodin, viděli jsem je ale již i dříve. K přesunu posmrtných skvrn a vytvoření na novém místě může dojít v intervalu 6-12 hodin (Tesař J. Soudní lékařství, 1985). K úplnému přestěhování posmrtných skvrn při změně polohy dochází v průměru za tři a tři čtvrtě hodiny s variačním rozpětím 2-6 hodin, k neúplnému za 11 hodin (Štefan a Hladík, 2012). Není správné udávat pouze jeden časový interval, když je známo, že k přesunu posmrtných změn může dojít v časovém intervalu. Znalci uvádějí pouze jednu určitou dobu, což není správné.

Z pozice Moniky Kramné na posteli nelze vyčíst údaje, které by vedly k odhadu doby od smrti. Na fotografiích obličeje ani zachycených částí těla nejsou jednoznačně patrné posmrtné skvrny.

Protože nebyla provedena podrobná prohlídka těl se zjištěním a popisem časných posmrtných změn, nelze se k době smrti s určitostí vyjádřit. Je třeba poznamenat, že určení doby od smrti je vždy jen odhad, přesnou dobu smrti lze určit jen tehdy, když osoba zemře přímo v přítomnosti jiné osoby (blízké, poskytovatele zdravotních služeb, svědka atp.).

2.2. Elektrický proud, jeho účinek na lidské tělo a projevy zasažení elektrickým proudem.

Elektrický proud je charakterizován třemi základními veličinami: napětí (V), odporem resp. impedancí (Ω) a napětím. Účinek elektrického proudu na tělo

pak ovlivňují další činitele jako zda se jedná o stejnosměrný či střídavý proud, vlhkost, individuální vnímavost, doba kontaktu vodiče s povrchem těla, plocha vodiče. Z nich se nejspíše nejvíce uplatňuje vlhkost, která významně snižuje odpor povrchu těla. Obecné účinky elektrického proudu jsou uvedeny v České technické normě ČSN IETC/TS 60479-1 "Účinky elektrického proudu na člověka a domácí zvířectvo". Jen velmi stručně o závislosti změn lidské kůže na hustotě proudu a na době trvání průtoku proudu uvádím z této normy (str. 21):

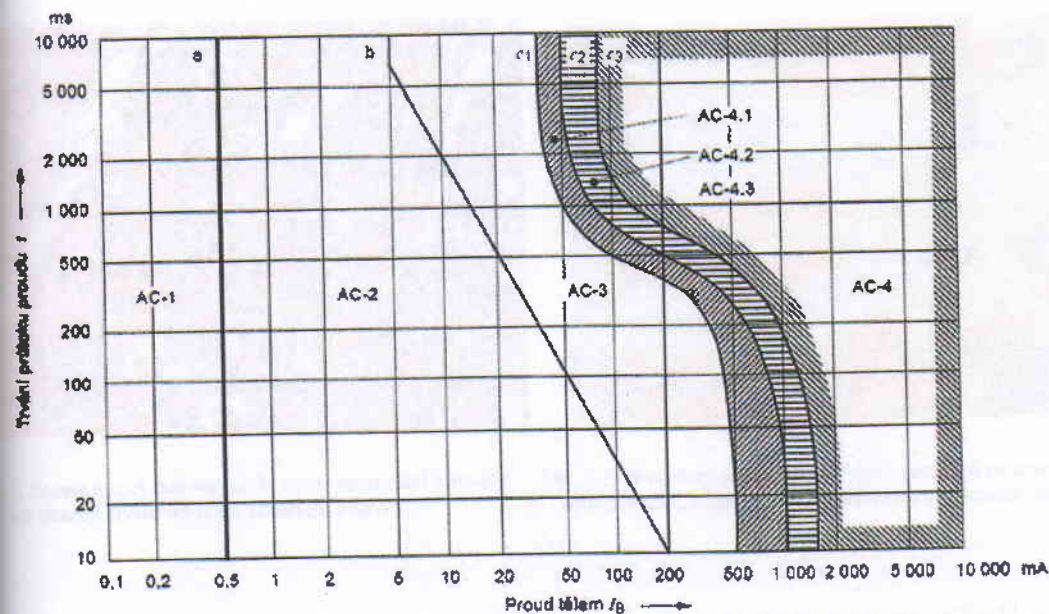
- při méně než 10 mA/mm² nejsou změny na kůži pozorovány. Po delší době průtoku (několik sekund) může být kůže pod elektrodou šedavě bílá, zhrublá,
- mezi 10 mA/mm² a 20 mA/mm² se objevuje zarudnutí kůže se známkami otoku bílé bary na okrajích elektrody,
- mezi 20 mA/mm² a 50 mA/mm² se pod elektrodou rozvíjí hnědavé zabarvení rozšiřující se do kůže. Po delším trvání průtoku (několika desítek vteřin) jsou okolo elektrod pozorována proudová znamení (puchýře)
- nad 50 mA/mm² se může objevit zuhelnatění kůže,
- při větších kontaktních površích mohou být proudové hustoty dostatečně nízké na to, aby způsobily jakékoliv změny kůže i při hodnotách proudů způsobujících smrt.

Fyziologické účinky proudu jsou závislé na jeho intenzitě a délce trvání viz tabulky z uvedené normy (tab. 11 a obr. 20):

Tabulka 11 – Zóny čas/proud pro střídavý proud o kmitočtu 15 Hz až 100 Hz pro dráhu proudu z ruky do chodidel – Přehled zón z obrázku 20

Zóny	Vymezení	Fyziologické účinky
AC-1	Do 0,5 mA křivka a	Vnímání je možné, ale obvykle bez 'úlekové' reakce
AC-2	0,5 mA až do křivky b	Vnímání a pravděpodobnost bezděčných svalových stahů, obvykle ale bez škodlivých fyziologických účinků
AC-3	Křivka b a napravo od ní do křivky c ₁	Silné bezděčné svalové stahy. Dýchací potíže. Vratné poruchy srdeční funkce. Může dojít ke znehybnění. Účinky se s intenzitou proudu zvyšují. Obvykle se nepředpokládá poškození organismu.
AC-4 ¹⁾	Napravo od křivky c ₁ c ₁ – c ₂ c ₂ – c ₃ Za křivkou c ₃	Mohou se objevit patofyziologické účinky, jako je zástava srdce, zástava dýchání, popáleniny nebo jiná poškození na buněčné úrovni. Pravděpodobnost komorových fibrilací, která se zvyšuje s intenzitou proudu a dobou trvání jeho průtoku AC-4.1 Pravděpodobnost komorových fibrilací zvyšující se až přibližně do 5 % AC-4.2 Pravděpodobnost komorových fibrilací přibližně až do 50 % AC-4.3 Pravděpodobnost komorových fibrilací nad 50 %

¹⁾ Při trvání průtoku proudu do 200 ms dojde ke komorové fibrilaci pouze ve zranitelné fázi, jestliže jsou překročeny odpovídající meze. Pokud se týká komorové fibrilace, vztahuje se tento obrázek na účinky proudu protékajícího dráhou z levé ruky do nohou. Pro ostatní proudové dráhy je nutno uvažovat s faktorem proudu procházejícího srdcem.



Obrázek 20 – Konvenční zóny čas/proud účinků střídavých proudů (15 Hz až 100 Hz) na osoby pro dráhu proudu odpovídající dráze z levé ruky do chodidel (vyavěření viz v tabulce 11)

V dalším textu jsou popisovány účinky střídavého el. proudu o napětí 220 V z hlediska soudně-lékařského.

Při styku vodiče pod proudem dochází v místě kontaktu, v závislosti na velikosti protékajícího proudu, ke vzniku zarudnutí až popálení. V případech, kdy dojde ke smrti po zasažení elektrickým proudem, vznikají v místě zasažení popáleniny s tvorbou puchýřů, až zuhelnatěním pokožky a kůže, při okrajích bývá bělavý lem, způsobený roztavením keratinu (*bílkoviny, která je přítomná v buňkách pokožky a podmiňuje např. ztvrdnutí pokožky*). Popálenina může mít tvar vodiče, se kterým došlo ke kontaktu. Mikroskopický obraz zasažení elektrickým proudem je charakterizován tvorbou puchýřů v pokožce, odloučením pokožky od kůže, nitkovitým protažením spodních vrstev buněk pokožky, někdy tvorbou opticky prázdných dutin v kůži a podkoží. Změny na vnitřních orgánech jsou necharakteristické. Zpravidla jsou známky dušení s výskytem překrvení orgánů, drobnými tečkovitými krevními výronky na povrchu plicnice a plic – to se nachází i při mikroskopickém vyšetření.

V srdečním svalu se popisuje pojem "myofibre break up" – rozpadnutí svalových vláken (Fineschi 2006, Ghandour 2014):

- svazky roztažených, "nafouklých" (distended) svalových vláken myokardu, střídající se s hyper-kontrakčními myocyty,
- jádra hyper-kontrakčních myocytů mají čtvercový tvar, na rozdíl od oválného u normálních myocytů,
- hyper-kontrakční svalová vlákna střídající se s rozšířenými myocyty jsou často oddělena.

005).

loniky
ovězte

vzniku
a plic
ě smrt
to ve
rdeční
okoje
obou
ených

ilková
tento

jistit?

akých
ných.

h se
kde
ut na



Fig. 1. Square nuclei (arrows) in the hyper contracted myocells. (šipky ukazují čtvercová jádra (Fineschi 2006)

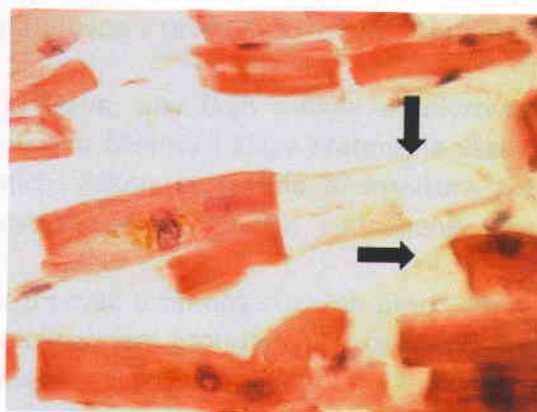
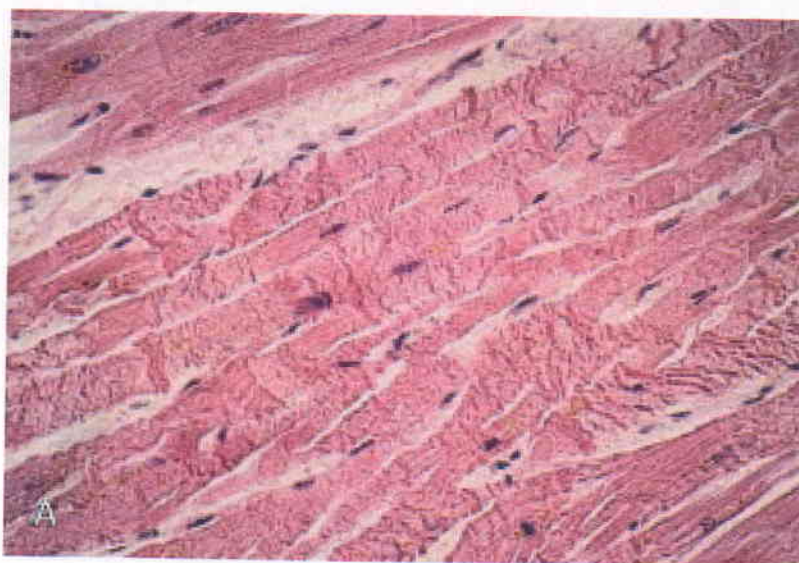


Fig. 2. Non-eosinophilic bands of hyper contracted sarcomeres alternating with stretched, often apparently separated sarcomeres (arrows).

Jiný pojem, který se používá "contraction bands necrosis (CBN)" – nekróza s kontrakčními pruhy (rozuměj buněk myokardu). Baroldi (2001) charakterizuje CBN jako nevratnou hyperkontrakci myocytů (nadměrné stažení svalových buněk srdce) s přetržením kontraktálního aparátu a zřetelným zahuštěním Z-proužků a silně zkrácenými sarkomery. Hyperkontrakční pásy se však



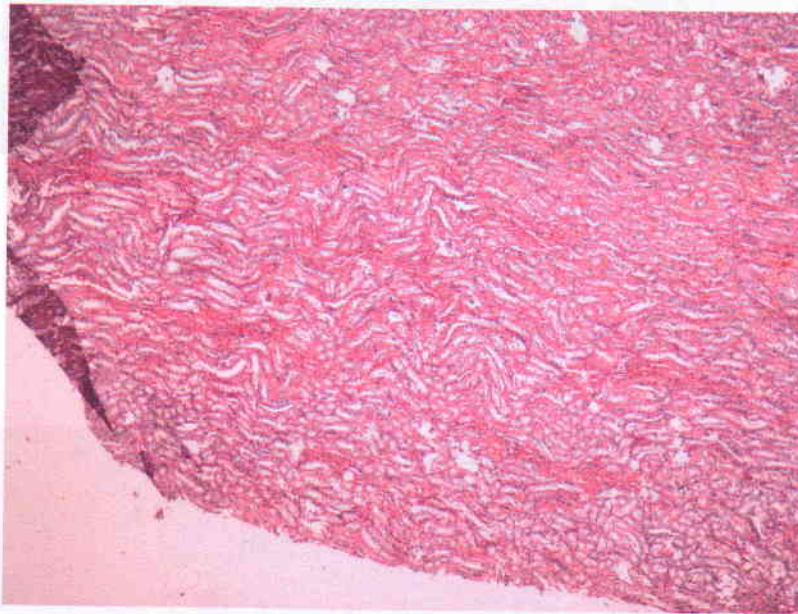
A. Fragmentace a hyperkontrakce myofibril (Baroldi 2001): tmavší proužky probíhající napříč svalovými vlákny

mohou vyskytovat u mnoha různých patologických stavů, nejedná se výhradně o úrazy elektrickým proudem. Vznikají obecně při poruchách srdečního rytmu (maligní arytmií nebo ventrikulární fibrilaci). Syndrom wave (vlnění svalových vláken) se může vyskytnout u zasažení elektrickým proudem, stejně tak jako kontrakční proužky, ale jak uvádějí

Saukko a Knight (2004) nejsou typické a kontrakční proužky vznikají účinkem katecholaminů, a tudíž nemusí mít původ v úrazu elektrickým proudem.

K hodnocení takových změn je třeba, aby tkáň nebyla autolyzovaná. Ve vyšetřovaných preparátech myokardu Moniky i Kláry Kramné je však patrná autolýza, jemná stavba srdečních vláken je setřelá a struktura tkáně je rozvlákněná; na některých místech jsou i trhliny, způsobené přípravou preparátu.

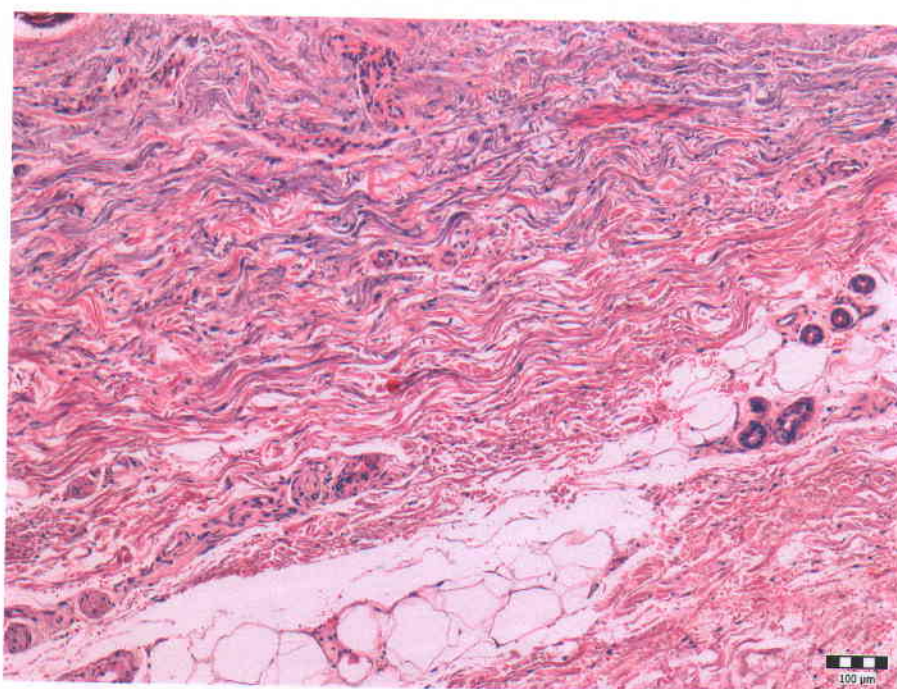
Vlnění svalových vláken jsme pozorovali u mnoha různých úmrtí, která zcela určitě nesouvisela s úrazem elektrickým proudem. Pozorovali jsme ho i vláknitých struktur v jiných orgánech:



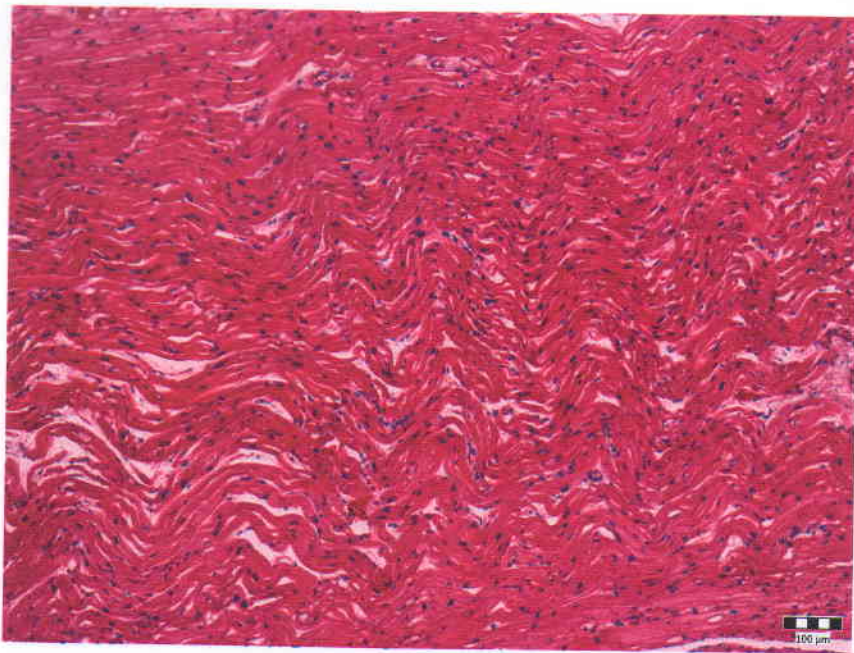
160470: vlnění ledvinových kanálků při vykrvácení



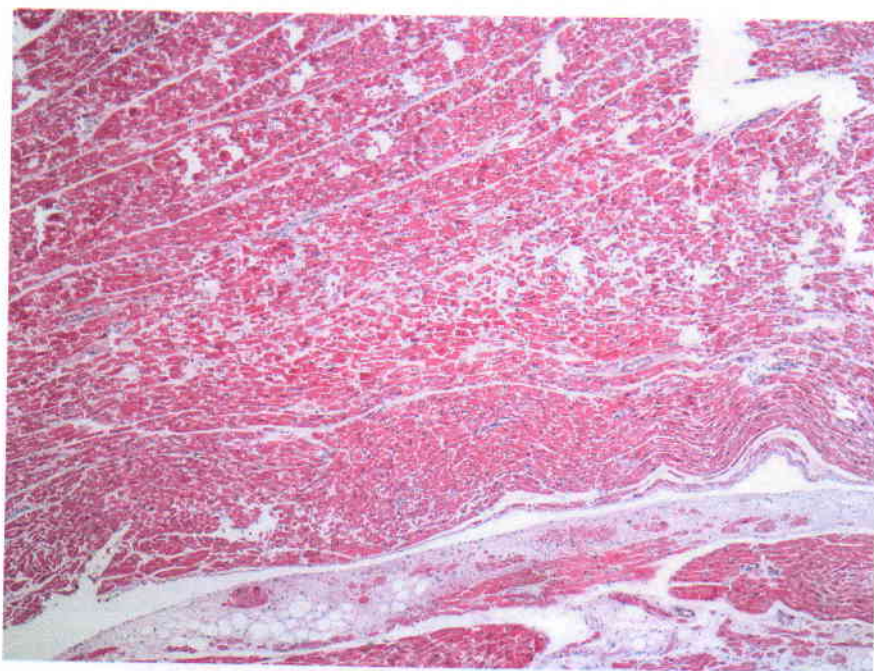
160588 vlnění myokardu u utopení (hniloba)



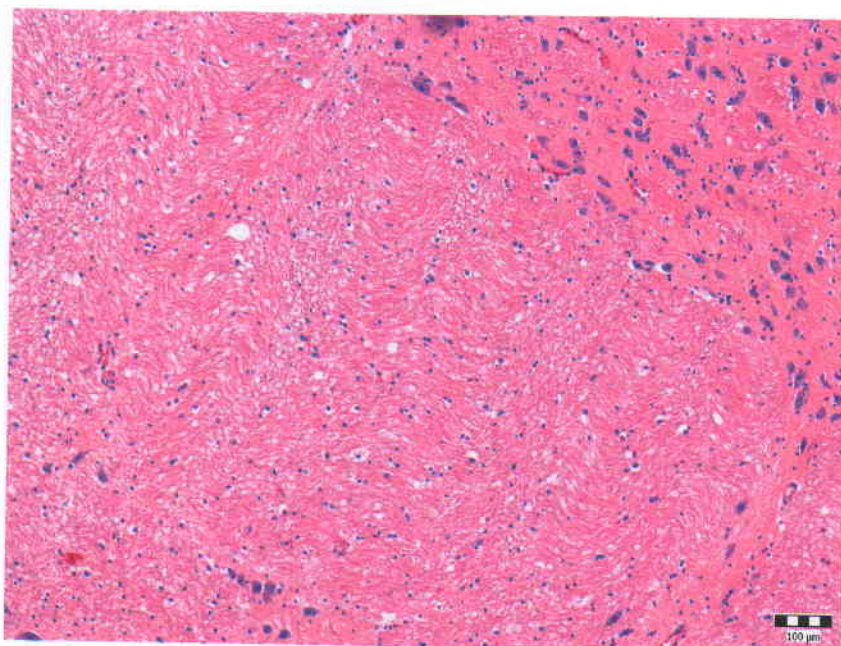
160657 vlnění vláken podkožního vaziva u krevního výronu



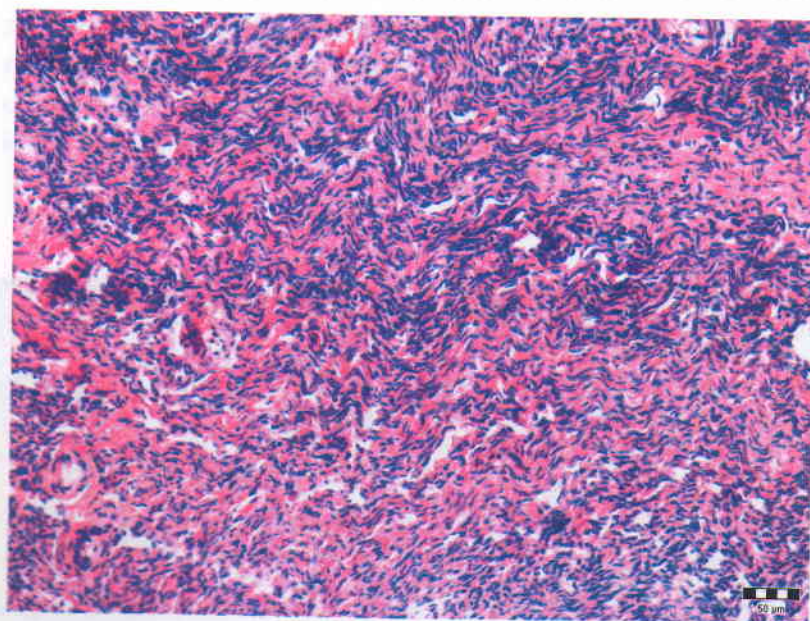
160811 vlnění myokardu u intoxikace ethanolem



170263 vlnění myokardu u intoxikace verapamilem



170054 vlnění nervových vláken v mozku u pohmoždění mozku



170077 vlnění vazivových vláken ve vaječníku

Lze mít za to, že se jedná nejspíše o artefakt fixační nebo vzniklý zpracováním tkáňového vzorku.

Z dalších účinků elektrické proudu je to především vyvolání spasmů hladkého i příčně pruhovaného svalstva. V dýchacím ústrojí to má za následek stažení svaloviny průdušek vzniku dechové nedostatečnosti. Na kosterním svalu se projeví křečemi až např. nemožností uvolnit držený vodič. Na srdečním svalu dochází k nepravidelnosti srdečního rytmu až fibrilacím, které v závislosti na intenzitě a době trvání elektrického proudu mohou způsobit smrt.

2.3. Znamky vstupu elektrického proudu na tělech Moniky Kramné a Kláry Kramné, zjištěné při pitvě v Ostravě podle fotografií PČR založených ve spisu.

Na snímku Moniky Kramné č. 065 a č. 067 fotodokumentace pořízené PČR při pitvě v Ostravě 9.8.2013 jsou zřetelně patrné dvě hnědé rýhy – jedna hned pod bradou a druhá přibližně v úrovni chrupavky štítné. Obě směřují doprava dozadu – horní pod ušní boltec a druhá zřetelně pokračuje do krajiny zátylku vpravo, kde se přibližně ve střední čáře na 1. hrudním obratlem vytrácí (obr. 073) – jedná se o otlak od provazu, kterým byla ovázána tkanina, ve které byla zemřelá zabalena. Na levé zadní straně krku (obr. 073) je v horní části krku patrné pokračování rýhy z krajiny podbradové, mezi oběma je pak vytvořena široká kožní řasa. Na obr. 074 je detail uvedené rýhy, která je považovaná za známku vstupu elektrického proudu. V obou krajínách lopatkových a na rozhraní horní a střední třetiny zad jsou patrné pruhy s bělavou spodinou – otlaky v místech, odkud byla vytlačeny posmrtné skvrny skladem tkaniny, do které byla zemřelá zabalena, nebo provazu, kterým byla převázána.





Na levém lýtku na obr. 082 je nesouvislé hnědé porušení kůže proužkovitého tvaru, černé zbarvení na levé patě a drobné porušení kůže (?) v krajině křížové, uváděné jako možné známky elektrického proudu. Na rozdíl od rýhy na krku nebyly tyto změny na kůži histologicky vyšetřeny ač jejich vznik byl považován za možný účinek elektrického proudu. Navíc, na fotografii pořízené před pitvou v Egyptě žádné změny na lýtku nebyly, a ani další na viditelných místech těla nebyly patrné. Je třeba poznamenat, že na fotografii PČR (č. 065) v oblasti vnitřního kotníku levé nohy je rovněž patrné černé zbarvení, a také na zevní straně pravého nártu, kromě jiných, evidentně posmrtných změn.

Na snímku Kláry Kramné č.017 jsou patrné dvě hnědé tečky a jedna obdobného vzhledu na pravé zevní straně hrudníku. K tmavě hnědému zbarvení rtů (obr. 024) lze říci to, že se jedná o zvýrazněné posmrtné zaschnutí. Takové tmavě hnědé zbarvení nebylo patrné na fotografiích zemřelé z hotelu v den smrti.



V posudku znalců ÚSL Ostrava je i o této změně uvažováno jako možném vstupu elektrického proudu, avšak histologické vyšetření provedeno nebylo.

2.4.

Poznámky k možné příčině smrti Moniky a Kláry Kramné.

Na základě rozboru makroskopického nálezu fotografií pořízených před pitvou v Egyptě dne 31.8.2013, na fotografiích a videozáznamu pořízených PČR při pitvě v Ostravě dne 9.8.2013, mikroskopického vyšetření preparátů provedeného dne 19.6.2017 na ÚSL v Ostravě nelze jednoznačně za příčinu smrti Moniky Kramné a Kláry Kramné považovat úraz elektrickým proudem. Svědčí pro to zejména nepřítomnost proudových známek v kůži, která ve vyšetřovaných řezech má po celé délce zachovalou pokožku bez známek puchýřů, nepřítomnost odloučení pokožky od kůže a nepřítomnost homogenizace podkoží s tvorbou dutin v podkoží. Rovněž nebyla prokázána metalizace na kůži v místě domnělého vstupu elektrického proudu. V podkoží je sice místy patrné rozvláknění, to je však běžný nález i u jiných vyšetření kůže. Popisovaná změna na kůži zátylku byla nejspíše vytvořena posmrtně a jedná se patrně o otlak provazu, kterým byla hlava v oblasti krku omotána pro transport z Egypta do České republiky. Nebyla histologicky vyšetřena další místa považovaná za možný vstup proudu na pravé paži a rtech Kláry Kramné a výstup na patě Moniky Kramné.

Z pitevního nálezu vyplývá, že za zřejmou chorobnou změnu lze považovat zažívací potíže, které měly původ s největší pravděpodobností v akutním zánětu žaludku a střev. Tomu by nasvědčoval popis žaludku egyptským patologem, který uvádí u obou zemřelých " Žaludek silně překrvený, na sliznici, která obaluje lumen žaludku, se nacházely podlitiny". Jednalo by se tedy o akutní zánět žaludku a tenkého střeva, který nebylo možné pro pokročilou autolýzu histologicky potvrdit (i když histologický nález je zpravidla chudý, Bednář 1983). Nicméně, ve sliznici tlustého střeva Kláry Kramné byly znalcem nalezeny eosinofilní granulocyty, které by zánět zažívacího traktu podpořily. U Kláry Kramné při histologickém vyšetření plic byly nalezeny možné, avšak pro autolýzu ne zcela s určitostí potvrditelné, cizorodé buňky v průduškách a pitvou byl zjištěn povlak hlenu béžové barvy v průduškách. To by mohlo svědčit pro vdechnutí např. žaludečního obsahu do plic a následné dušení. Dušení by nasvědčovaly i obecné známky zjištěné při pitvě Kláry Kramné na ÚSL v Ostravě – hustá tekutá tmavá krev v nitrolebních splavech a to, že srdeční komory obsahovaly tekutou tmavě červenou krev ve velkém množství.

Mikroskopický nález na myokardu s uváděnými hyperkontrakčními proužky a wave like (vlněním) syndromu nejsou výhradním znakem, vyskytujícím se u úrazu elektrickým proudem, jak uvedeno v rozboru. Hyperkontrakční proužky s rozpadem svalových vláken se obecně vyskytují při poruchách srdečního rytmu.

Názorem znalce je, že pravděpodobnou příčinou smrti u obou žen by mohl být minerálový rozvrat a finálně srdeční selhání s poruchami srdečního rytmu

z dehydratace a nedostatečném přívody tekutin se správným složením minerálů při akutně probíhajícím zánětu žaludku a tenkého střeva.

Literatura.

1. Tesař J. Soudní lékařství. Avicenum Státní zdravotnické nakladatelství Praha, 1985, str. 225-227, 231-233.
2. Štefan J., Hladík J. Soudní lékařství a jeho moderní trendy. Grada Publishing 2012, str. 18.
3. Fineschi V. et al. Cardiac pathology in death from electrocution. *Int J Leg Med* (2006) 120: 79–82
4. Ghandour N.M. et al. Cardiac histopathological and immunohistochemical changes due to electric injury in rats. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 23 (2014) 44-48
5. Baroldi G. et al. Myocardial contraction bands. *Int J Legal Med* (2001) 115:142–151
6. Saukko P. Knight B. Knight's Forensic Pathology Third Edition str. 333. Ed. Edward Arnold 2004.
7. Bednář B. a kol. Patologie. Avicenum Státní zdravotnické nakladatelství Praha, 1983, Díl II. Systémová patologie, str. 977 (gastritis), 993 (enteritis).

3.0 Posudek.

- 3.1. Lze jednoznačně a nade vší pochybnost stanovit příčinu smrti zemřelé Moniky Kramné (*nar.6.6.1977*) a Kláry Kramné (*nar.16.7.2005*), Pokud ne, zodpovězte následující otázky.

Dle mého názoru nelze příčinu smrti Moniky Kramné (*nar.6.6.1977*) a Kláry Kramné (*nar.16.7.2005*) jednoznačně určit.

- 3.2. Za jak dlouhou dobu dojde k otoku mozku a plic, stanovte příčinu/y vzniku těžkého hemoragického otoku a dobu, kdy k rozvoji těžkého otoku mozku a plic dochází, to vše v souvislosti úmrtí při zásahu el. proudem, nastane okamžitě smrt při zásahu el. proudem o 220 V. Vysvětlíte pojem „okamžitá smrt“, a to ve vztahu mozkové smrti a srdeční smrti. Popište příznaky mozkové smrti a srdeční smrti. Lze na základě fotografií zemřelých Moniky a Kláry Kramných z pokoje 6343 hotelu Titanic Palace a pitevně v Hurghadě a videozáznamu repitvy obou zemřelých na ÚSL Ostrava FN určit „okamžitou

smrt". Lze podle uvedených fotografií vyslovit závěr o okamžité smrti, lze určit, jak dlouho umírali?

Jak otok mozku (o.m.), tak i otok plic (o.p.) jsou změny orgánů, při kterých dochází ke zvýšení obsahu vody ve tkáni. V mozku jsou nejspíše příčinou otoku porucha propustnosti hemato-encefalické bariéry (vazogenní o.m.) a z porušení metabolismu mozkových buněk (cytotoxický o.m.) při hypoxii v důsledku poruchy srdečního rytmu. V plicích je to pak nahromadění krve, kdy při poruchách srdečního rytmu není správně přečerpávána krev z plic, kde městná a krevní tekutina přestupuje do plicních sklípků. Městnání v plicním řečišti se pak přenáší i do orgánů, kde je překrvení. Rychlost vzniku otoku mozku a plic lze jen přibližně odhadnout na desítky vteřin až minut.

Smrt je nevratná zástava dýchacího a kardiovaskulárního systému nebo mozkové činnosti i na úrovni kmene mozku. Smrt může nastat velmi rychle, nebo jí předchází postupné, pomalé vyhasínání životních funkcí (agónie). Smrt při zasažení elektrickým proudem nastává velmi rychle, ve vteřinách zástavou srdce a následnou smrtí mozku která se vytváří během 5–10 minut. Okamžitou smrtí bychom mohli myslet takový stav, kde úmrtí nepředcházela agónie.

Mozková i srdeční smrt nastává buď z příčin vnitřních - chorobných, nebo vnějších - úrazových. Nejčastější příčinou je přerušení dodávky krve a tím kyslíku, což má za následek poruchu metabolismu buněk. Při úrazových příčinách to bývá hrubé poškození struktury orgánu, porušení funkce buněčného metabolismu jedy, metabolickým nebo minerálovým rozvratem, v případě srdeční smrti se uplatňují poruchy srdečního rytmu. Příčin mozkové a srdeční smrti je celá řada. Mozkové smrti předchází zpravidla bezvědomí, porucha reflexů. Srdeční smrti předcházejí poruchy srdečního rytmu, pokles krevního tlaku.

Z polohy zemřelých Moniky a Kláry Kramných v pokoji 6343 hotelu Titanic Palace a pitevně v Hurghadě a videozáznamu repitvy obou zemřelých na ÚSL Ostrava FN nelze určit, že se jednalo o „okamžitou smrt“, ani nelze určit o jaký typ smrti se jednalo.

- 3.3. Jaké mohou být příčiny celkové dehydratace organismu? Mohla vést celková dehydratace organismu ke smrti Moniky Kramné a Kláry Kramné? Lze tento závěr egyptského patologa Mohamada Walida Nagi s určitostí vyvrátit?

Nejčastější příčinou dehydratace organismu je nedostatečný přísun tekutin nebo jejich ztráty nadměrným pocením, zvracením, průjmem. Zvláště u významného zvracení a průjmu se jedná o kombinované porušení tzv. acidobazické rovnováhy s minerálovým rozvratem, který může vyústit v poruchy srdečního rytmu a smrt.

Závěr egyptského patologa Mohamada Walida Nagi nelze s určitostí ani vyvrátit, ani potvrdit. Při pitvě v Egyptě nebyly popsány známky, které by svědčily pro ztrátu tekutin, jako je snížení kožního turgoru (napětí kůže), lepkavost serózních blan. Ty však ale pro fixaci těl formolem a posmrtné změny nemohly být prokázány ani vyloučeny při pitvě v Ostravě. Laboratorní

vyšetření vnitřního prostředí ani za krátkou dobu po smrti nemá smysl, protože v důsledku autolýzy nastává ničím neřízený rozklad tkání s přesunem iontů mezi nitrobuněčným, mezibuněčným a cévním prostředím.

- 3.4. Musí úraz elektrickým proudem vést vždy ke smrti poraněného?
Jaká poranění na kůži pro úraz elektrickým proudem o nízkém napětí lze zjistit? Na čem závisí rozsah těchto poranění?

Úraz elektrickým proudem nemusí vždy vést ke smrti. Úrazy elektrickým proudem jsou relativně časté a ne vždy vedou ke smrti (viz např. <https://www.céz.cz/cs/pro-media/tiskove-zpravy/3983.html>). Je to sice vzácné, ale jsou známy i případy osob přeživší zasažení bleskem. Velmi záleží na okolnostech při zasažení elektrickým proudem – době kontaktu, izolaci proti uzemnění, odporu tkáně v místě kontaktu apod. *(ač to ve znaleckých posudcích je neobvyklé, uvádím jako příklad svoji osobu, kdy jsem se ve věku 5 let chytil kovové lampičky, připojené na 120 V a která probíjela; při zasažení jsem se nemohl pustit a ztratil jsem vědomí).*

Poranění na kůži při zasažení elektrickým proudem jsou uvedena v bodě 2.2. v Rozboru o účincích elektrického proudu.

- 3.5. Jak ovlivní rozvoj posmrtných skvrn celková dehydratace organismu?

Při dehydrataci se zvyšuje hematokrit, tj. zvyšuje se relativně počet červených krvinek, ale dle mého názoru to rychlost rozvoje posmrtných skvrn podstatně neovlivní.

- 3.7. Je možno spolehlivě hodnotit dobu vzniku posmrtných skvrn v tropech se zohledněním, že Monika a Klára Kramné byly v klimatizovaném pokoji, kde teplota nepřesáhla 28 st. C a v jakém čase mohou patrné či mohou vzniknout na základě jakých změn (určit zcela přesně), lze s určitostí určit, že k manipulaci s těly došlo v horizontu 10 hodin před nalezením těl?

Při pokojové teplotě 28°C by se doba vzniku posmrtných skvrn neměla podstatněji odlišovat od odběžných údajů, u kterých je již i tak dosti velký rozptyl. Posmrtné skvrny se obvykle začínají objevovat do dvou až tří hodin po smrti a jsou plně vyvinuté do 6 – 8 hodin. Po této době se ještě mohou přemístit. Údaje o době kdy ještě se mohou přemístit se dosti různí a určení s jistotou není možné, je to vždy jen přibližný odhad. Z vlastní zkušenosti vím, že k fixaci posmrtných skvrn došlo krátce po smrti a za 24 hodin při pitvě byly ještě patrné na místě, kde se vytvořily, ale i na zadních částech těla.

- 3.8. Mohou vzniknout v pitevním protokolu MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila č. 645/2013 (oba pitevní protokoly jsou značené stejným číslem, a to oproti histol. preparátům) popsané změny na myokardu při okamžité smrti, svědčí popsaný nález – wave syndrom v kontextu s nálezem a popisem defektu na krku Moniky Kramné (7 x 1 cm) o příčině selhání srdce v důsledku zásahu el.

proudem. Popište jiné příčiny ve vztahu ke vzniku wave syndromu vždy při komplexním posouzení nálezů v uvedených pitevních protokolech, a rovněž při zohlednění histologického nálezu defektu na šiji Moniky Kramné v souvislosti s tím, že se má jednat o zásah elektrickým proudem (odpovídá histologický nález takovému závěru?).

Jak bylo uvedeno v rozboru v bodě 2.2. nelze s naprostou jistotou prokázat, že znalci MUDr. Smatanovou a MUDr. Dokoupilem popsané změny na myokardu jsou skutečně přítomné a souvisí výhradně se zasažením elektrickým proudem. Hyperkontrakční pásy a přerušování svalových vláken je obecný jev, který se vyskytuje v myokardu při poruchách srdečního rytmu.

Při revizi mikroskopických vzorků kůže ze zadní strany krku nebyly nalezeny žádné známky, které by svědčily pro popáleniny.

- 3.9. Jak rychle dochází k rozvoji autolytických změn ve tkáních? Mohou autolytické změny tkání výrazně zkreslovat histopatologický nález? Má na závěr znalců vliv doba uplynulá od nálezu zemřelých dne 30.7.2013 a repitvy konané 9.8.2013 se zohledněním, že pitva na zemí EAR se konala 31.7.2013? Lze učinit po uplynutí uvedené doby jasný, průkazný, určitý znalecký závěr?

Autolýza ve tkáních nastává velmi krátce, téměř okamžitě po zástavě životních funkcí. Zhruba do 24 hodin po smrti, pokud je tělo uloženo chladícím zařízením dle předpisů, nenastanou takové autolytické změny, které by výrazně ovlivnily histologický obraz tkání.

V případě repitvy provedené 9.8.2013 je na tělech patrná již počínající hniloba i přes provedenou balzamací těla formaldehydem. To je vidět i na videozáznamu z repitvy. V histologických preparátech je struktura tkání dosti setřelá autolýzou, jemné struktury nejsou rozlišitelné.

- 3.10. Prozkoumejte histologické vzorky Moniky Kramné a Kláry Kramné. Pro případ, že změna hodnocená jako wave syndrom je artefakt, uveďte možné způsoby vzniku a následného nálezu na myokardu Moniky a Kláry Kramných. Je závěr MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila o nálezu změny na myokardu Moniky Kramné a Kláry Kramné hodnocený jako wave syndrom správný? Po prozkoumání nekroptického materiálu odebraného z těl Moniky a Kláry Kramných MUDr. Smatanovou a MUDr. Dokoupilem a určete, zda se nachází wave syndrom na myokardu obou zemřelých, jak je popsáno v pitevním protokolu 645/2013 a znaleckém posudku MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila?

Wave syndrom, neboli vlnění svalových vláken je necharakteristický jev, se kterým se setkáváme nejen u smrti elektrickým proudem, ale i u jiných typů srdečního selhání. Pozorovali jsme ho ale i v jiných tkáních, jak je obrazově dokumentováno v rozboru. Jeví se mi to nejspíše jako artefakt vzniklý zpracováním tkáně a který se objevuje u vláknitých struktur různých tkání.

- 3.13. Vyjádřete se, zda lze jednoznačně určit, že defekt na krku Moniky Kramné (7x1 cm) vykazuje či ukazuje výbled, a to podle videozáznamu pitvy zemřelých Moniky a Kláry Kramných, podle fotodokumentace, Je výbled popsán v pitevním protokolu MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila č. 645/2013 zemřelých Moniky a Kláry Kramných? Lze s jistotou určit či vyloučit, zda na krku Moniky Kramné je defekt o velikosti 7x1 cm (popsaný v pitevním protokolu shora uvedeném č. 645/2013) a podle fotodokumentace pořízené na pitevně v Hurghadě – viz fotodokumentace egyptského patologa Mohamada Walida Nagi.

Porušení kůže vpravo vzadu na krku se mi nejeví jako příznačné pro účinek elektrického proudu. Do stejného místa totiž sbíhá i rýha z přední strany krku jeví se jako otlak od tkanice, kterou bylo tělo v místě krku převázáno a silně zataženo. Znovu opakuji, že v histologických preparátech nebyly nalezeny známky, které by měly vzhled popáleniny elektrickým proudem. Hodnocení resp. vnímání barevnosti je hodně subjektivní. Mě se ten útvar jeví jako pás při okrajích hnědý ve spodině šedofialový.

- 3.12. Doložte, jak vypadá wave syndrom z jiných případů. Je wave syndrom na myokardu stejný, tedy vykazuje shodné znaky u dospělého jedince a u dítěte? Lze s určitostí říct, že wave syndrom na myokardu dvou rozdílných osob vykazuje shodné znaky, tedy vypadá stejně? Jaká je pravděpodobnost stejného nálezu na myokardu u dvou osob? Hraje roli to, že se jedná o příbuzné osoby – matka, dcera? Je možné, že by veškeré tvarové změny na preparátech byly důsledkem mechanické vady nože. Určete, zda se na srdcích obou zemřelých wave syndrom nachází.

Jak bylo již uvedeno, wave sy. neboli vlnění svalových vláken resp. vláknitých struktur tkáně bylo zjištěno i v jiných orgánech. Jev není závislý na tom, u jaké osoby byl nalezen, obdobné nálezy se vyskytly u zcela jiných osob a příbuzenský vztah nemá význam.

Je možné, že se jedná o artefakt při zpracování vzorku.

Wave sy. tj. vlnění jsem našel na vzorcích myokardu u obou zemřelých.

- 3.13. Popište nález ve střevech obou zemřelých, a to s ohledem na pitevní protokol č. 645/2013 (MUDr. Smatanová a MUDr., Dokoupil).

Monika Kramná: Střevní trakt je téměř v celém rozsahu profixovaný, v kličkách tlustého střeva a především v konečniku je hnědonazelenalá stolice, mazlavého charakteru, v kličkách tenkého střeva přítomna průhledná čpavá tekutina (*na videozáznamu je slyšet, že se jedná o formol, pitva střev není vidět*). Apendix se na svém obvyklém místě nenachází, jde o stav po operaci staršího data.

Klára Kramná: V tenkém střevě obsahuje povlak průsvitné tekutiny (*na videozáznamu konstatováno, že jedná o formol*). Střevní trakt v celém rozsahu

fixován, klíčky našedlé barvy, tuhé konzistence. Dvanáctník nenalezen. Střevní trakt zachován od oblasti lačníku.

Žaludek u obou zemřelých chyběl – byl odebrán k analýze v Egyptě.

- 3.14. Lze s určitostí prokázat, že těla zemřelých Moniky a Kláry Kramné byla zasažena el. proudem?

Na základě provedeného zkoumání pitevních protokolů, videozáznamu a vyšetření histologických vzorku nelze s určitostí prokázat, že se jedná o úraz elektrickým proudem.

- 3.15. Vyjádřete se k popsanému nálezu žaludků a v žaludcích obou zemřelých v pitevním protokolu dr. Mohamada Walida Nagi:

Citace z egyptského pitevního protokolu a znaleckého posudku

"Při patologické pitvě tkání a svalstva, bez krváčení, žádné stopy násilí, vše v normálu. V žaludku nalezena tmavá skvrna. Kolem skvrny je silně narušená sliznice. Žaludek prázdný bez obsahu, jinak vše v normálu".

Označte příčinu popsaného nálezu, popište, zda lze s určitostí s ohledem na popsaný pitevní nález vyloučit příčinu obou zemřelých intoxikací. Uvedte s ohledem na obsah všech soudnělékařských posudků a pitevních protokolů, zda lze učinit komplexní náhled k příčině úmrtí Moniky a Kláry Kramných, a to s ohledem na absenci žaludků obou zemřelých a z toho plynoucí absence histologického materiálu a závěr, že příčinou úmrtí byl zásah elektrickým proudem. Je možný i jiný závěr, kdy prof. MUDr. Štefan hovořil o obecně zánětlivých změnách, které dovolují soudit jak na zánět, tak i na intoxikaci.

Údaje egyptského patologa o nálezu v žaludku Moniky Kramné: "Žaludek silně překrvený, na sliznici, která obaluje lumen žaludku, se nacházely podlitiny. Žaludek je zcela prázdný. Bez viditelných úrazových či patologických změn" a Kláry Kramné: "Žaludek silně překrvený, na sliznici, která obaluje lumen žaludku, se nacházely lehké podlitiny. Bez viditelných úrazových či patologických změn. Žaludek obsahoval malé množství tmavé tekutiny, u které nejsme schopni určit původ" by mohl nasvědčovat akutnímu zánětu u žaludku.

Nemáme-li za s jistotou prokázané, že smrt obou žen nastala úrazem elektrickým proudem, bylo by možné uvažovat o tom, že smrt nastala srdečním selháním při minerálovém rozvratu v důsledku zvracení a průjmu v důsledku akutního zánětu žaludku a tenkého střeva.

Toxikologickým vyšetřením byly provedeny analýzy, které vyloučily známé běžné cizorodé látky, které by mohly způsobit smrt. V přírodě však existuje nepřeberná škála toxinů rostlinné či živočišné říše a není ani možné je všechny postihnout.

Znalci MUDr. Smatanová a MUDr. Dokoupil dospěli k dg. úrazu elektrickým proudem na podkladě jimi zjištěných skutečností a jimi interpretovanými jako úraz elektrickým proudem, když nezjistili žádné jiné okolnosti, které by smrt

Moniky a Kláry Kramné mohly vysvětlit. Podle mého názoru je tento výrok příliš kategorický a opírá se nálezy, které ho nepotvrzují s jistotou.

- 3.16. Lze vyslovit závěr, že těla obou zemřelých v době pitvy na ÚSL Ostrava již byla ve stádiu hniloby? Lze učinit z orgánů zasažených hnilobou (či autolýzou) jednoznačný ničím nezkreslený znalecký závěr charakteru úraz elektrickým proudem? Má fixace orgánů vliv na správnost znaleckých závěrů MUDr. Smatanové a MUDr. Dokoupila? Obecně se vyjádřete ke vlivu fixace orgánů na znalecké zkoumání.

Na videozáznamu i fotografiích z repitvy je již patrna počínající hniloba, která mohla ovlivnit jemnou mikroskopickou stavbu tkání a tím i nález na myokardu.

Fixace orgánů, nejběžněji formaldehydem (formolem), je nezbytně nutný krok pro histologické zpracování tkání. Při provedené balzamací těl byla fixace orgánů neúplná a proto došlo k pokročilé autolýze až počínající hnilobě orgánů.

- 3.17. Jsou provedené toxikologické analýzy dostatečné pro vyslovení kategorického závěru „o otravu se nejedná“? Bylo těmito analýzami možné vyloučit např. syndrom toxického šoku nebo otravu látkami typu pesticidy či jinými toxickými látkami a bakteriemi?

Dle mého názoru byl rozsah provedených toxikologických vyšetření dostatečný. Prokazovat bakteriální toxiny by za tak dlouhou dobu po smrti při balzamací těl pravděpodobně nepřineslo relevantní výsledek.

- 3.18. Pokud by se mohlo jednat o otravu, jsou popisy projevů, tak jak je popsal Petr Kramný do výsledků, v souladu s takovou možnou otravou?

Zvracení a průjem je častým projevem celé řady otrav.

- 3.19. Jsou popisy Petra Kramného o pocení a zimnici Moniky Kramné, dále nafialověné či fialové rty obou zemřelých - viz foto zemřelých z Egypta a videozáznam repitvy příznakem okamžité smrti či umírání?

O pocení uvádí Petr Kramný, že mu bylo horko z vypnuté klimatizace. Zimnice Moniky Kramné mohla souviset s celkovou nevolností při domnělém zánětu žaludku.

Fialová barva rtů Kláry Kramné, jak je vidět na fotografiích z hotelového pokoje v Egyptě, je posmrtná změna, způsobená polohou těla na levém boku. Rty Moniky Kramné mají normální barvu.

Barevné změny nevyovídají nic o rychlosti či způsobu umírání.

3.20. Další zjištění znalce.

Znalec nemá, co by dále dodal.

3.21. V případě potřeby přiberte konzultanta.

Konzultant nebyl přibrán.

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Městského soudu v Praze ze dne 7.6.1982 čj. Spr. 1123/82 pro základní obor zdravotnictví, odvětví soudní lékařství.

Znalecký úkon je zapsán pod poř. č.: 17088.

Znalečné a náhradu nákladů účtuji podle připojené likvidace na základě dokladů č.:17088.




doc. MUDr. Alexander Pilin, CSc.

