

FRANTIŠEK VOREL / BLANKA KUBÍKOVÁ

TADY VOREL, PITEVNA

KRAMNÝ, STODOLOVI A DALŠÍ
PŘÍPADY SOUDNÍHO LÉKAŘE



mladá fronta

TADY VOREL, PITEVNA

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.mf.cz
www.albatrosmedia.cz

mladá fronta

František Vorel / Blanka Kubíková
TADY VOREL, PITEVNA – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2025

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.


ALBATROS MEDIA

TADY VOREL,
PITEVNA

FRANTIŠEK VOREL / BLANKA KUBÍKOVÁ

TADY VOREL, PITEVNA

KRAMNÝ, STODOLOVI A DALŠÍ
PŘÍPADY SOUDNÍHO LÉKAŘE

mladá fronta



Byl by to zločin, kdyby tuhle knihu někdo neznal!
Až se ji rozhodnete poslat dalším zločinožroutům,
využijte k tomu **www.restorio.cz**.

Albatros Media podporuje udržitelný rozvoj, který vrací použitým věcem smysl.
On-line antikvariát Restorio vaše knihy odkoupí a zaplatí vám ihned – nečekáte,
až se prodají. Získané peníze si můžete nechat nebo si vyberete charitu, kterou jimi
podpoříte. V tom případě navýší Restorio částku o 20 %.

copyright © František Vorel, Blanka Kubíková, 2025

ISBN tištěné verze 978-80-204-6448-4

ISBN e-knihy 978-80-204-6449-1 (1. zveřejnění, 2025) (ePDF)

ISBN e-knihy 978-80-204-6450-7 (1. zveřejnění, 2025) (epub)

ISBN e-knihy 978-80-204-6451-4 (1. zveřejnění, 2025) (mobi)

Obsah

Ten, kdo ve filmech svačí nad mrtvolou	9
1. Kdo je kdo	10
2. Místo činu a identifikace	15
3. První samostatný případ	22
4. Kramný, případ s přívlastkem nejslavnější	26
5. Plyn už syčí z trouby ven a další zrádná úmrtí	36
6. Vraždy v průběhu času	44
7. Spory sousedské a hospodské	51
8. Sexuální násilí	59

INTERMEZZO Z PITEVNÍ

62

9. Úmysl ublížit versus realita	66
10. Týrání a utýrání	72
11. Zardoušení a oběšení	76
12. Vražda? Sebevražda? Nehoda?	80

INTERMEZZO: CO NE/VĚDÍ LÉKAŘI O PACIENTECH

89

13. Podivné případy, přešlapy a omyly	92
14. Neuvěřitelné příhody z místa činu	100

INTERMEZZO ZE ZNALECKÉ PRAXE

104

15. Zvířata nejsou jen ňuňací mazlíčci	108
16. Alergie	116
17. Otravy	119
18. Závislosti	130
19. Alkohol a drogy za volantem	136
20. Autonehody	141
21. Chodci, cyklisté a jiní	149

INTERMEZZO: TRANSPLANTACE	156
22. A za to zaplatíte	158
23. Perličky z posudků o odškodnění	161
24. Krajské speciality	164
25. Pohádkáři mezi pachateli	175
26. Pomníčky	179
O životě	181
O autorech	227

Ten, kdo ve filmech svačí nad mrtvolou

Díváte se na kriminálky? A víte, kdo v nich nikdy nechybí? Soudní lékař! Jen se skrývá pod různými jmény, říkají mu koroner nebo patolog nebo křestním jménem či příjmením... Bývá to osoba svérázná, s chladnou hlavou a bez mrknutí oka otáčí mrtvolami, dívá se jim pod nehty a na různá jiná místa těla, v pitevně svačí a občas mu tam vyhrává metal, rock nebo symfonický orchestr. Volají mu vyšetřovatelé, loudí z něj podrobnosti o nebožtících, a když přijdou osobně, jsou z prostředí celí nesví a nechápou, jak může dotyčný nad tělem vyprávět o tláčence s cibulí, kterou si dá za pár chvil ke svačině.

Ano, tak to bývá ve filmech a televizních seriálech. Jak je to ve skutečnosti, ví František Vorel, českobudějovický soudní lékař s více než čtyřicetiletou praxí a zároveň soudní znalec ve svém oboru. Jeho práce nejsou jen ti bez života, ale i přeživší, u kterých je třeba posoudit závažnost, mechanismus a způsob vzniku zranění nebo takzvanou nemajetkovou újmu na zdraví, přeloženo, že jim někdo ublížil na zdraví, jak moc a jakým způsobem. Nad krimiseriály se baví, nejčastěji usmívá, občas kroutí hlavou, výjimečně se i rozčílí. Zejména když soudního lékaře sveřepě nazývají patologem. Ve své knize odhaluje mýty a skutečnosti, vysvětluje nesrovnalosti, vypráví o konkrétních případech, rozplétá pojmy a dojmy a zve čtenáře za oponu své profese.

1. Kdo je kdo

Pojďme si nejdřív ujasnit, jak je to s těmi pojmy a dojmy. Z kriminálek můžou totiž diváci získat pocit, že koroner a lékař jedno jsou...

Koroner

Koroner je pojem z anglosaského práva, především v Anglii je to státní úředník, který rozhoduje o tom, zda smrt člověka se bude, nebo nebude vyšetřovat. Dalo by se to přirovnat k soudnímu úředníkovi, vůbec to nemusí být lékař. Rozhoduje na základě podkladů, které má k dispozici zejména od lékaře. Prohlašuje smrt za přirozenou nebo určuje, že je nutné, aby následovalo vyšetřování. U nás se pojem koroner začal používat, protože byla „díra na trhu“. Vznikla tak firma I. koronerská s.r.o., zabývající se prohlídkami osob, které zemřely mimo zdravotnická zařízení.

Prohlídku všech zemřelých u nás v České republice vždycky musí udělat lékař. U zemřelých mimo zdravotnická zařízení je to buď praktik, což není skoro nikdy, nebo lékař záchranné služby, pokud předtím poskytuje záchranu, nebo lékař, který má smlouvu s krajem. A tato s.r.o. uzavřela smlouvy s jednotlivými krajskými úřady o provádění prohlídek zemřelých v daných regionech. Na autě mají napsáno Koroner, přestože u nás právo takhle pojem nezná. Zemřelé prohlíží lékař a ten rozhoduje (nikoli státní úředník), co bude se zemřelým dál. Jestli se může nechat pohřbít, nebo zda se bude provádět pitva.

Soudní lékař a zdravotní vs. soudní pitvy

Pitva u osob, které zemřely mimo zdravotnické zařízení (zejména mimo nemocnici), se provádí v případech daných zákonem, hlavní důvody jsou dva: pokud lékař nemůže jednoznačně stanovit příčinu smrti, nebo jde o smrt následkem úrazu – pozor, tomu se ve zdravotnictví

říká násilná smrt a nemá nic společného s tím, jestli to zemřelému někdo udělal, nebo neudělal. Je to prostě smrt následkem úrazu. Další důvody pro provedení pitvy nejsou tak podstatné. Pitva se provádí na oddělení soudního lékařství, jedná se o takzvanou zdravotní pitvu.

Pokud existuje podezření, že smrt byla způsobena trestným činem, pitvu nařizuje orgán činný v trestním řízení, což je téměř vždy Policie ČR. Jde o soudní pitvu, provádějí ji opět na oddělení soudního lékařství dva znalci v oboru zdravotnictví, odvětví soudní lékařství.

Takže my soudní lékaři děláme pitvy zdravotní i soudní. V případě, že u zdravotní pitvy narazíme na okolnosti pro nás podezřelé, jsme povinni informovat policii. To se stane tak u pěti procent zdravotních pitev. Zvedneme telefon a řekneme: „Tohle se nám nezdá. Myslíme si, že byste měli nařídit soudní pitvu.“

Čili soudní pitvu u podezřelých a násilných úmrtí včetně vražd nařizuje policie. Téměř vždycky se to děje už z místa, kde „koroner“ – když mu budeme tak říkat i u nás – zemřelého prohlížel. Protože u každé smrti následkem úrazu (tedy násilné smrti) nebo kdykoli se mu něco nezdá, je povinen zavolat policii. A policie na místě rozhodne, co dál, tedy jestli nařídí soudní pitvu. Pokud pošle prohlízející lékař zemřelého na zdravotní pitvu a teprve při ní zjistíme něco podezřelého, není to zpravidla proto, že by lékař něco odflákl. Jen na místě nemusí být viditelné známky násilí. Ty někdy najdeme až na pitevně.

Když se díváte na kriminálku, smějete se někdy konání svých hereckých „kolegů“ nahlas?

Nahlas ne, spíš se jen usmívám, ale občas mě něco pobouří. Chápu, že si tvůrci případy vymýšlejí nebo reálné případy zpracovávají s autorskou licencí, zjednodušují a upravují je pro diváky. Ale pokyn policisty ohledně probodnutého, ze kterého trčí nůž, „Odvezte ho na patologii“ mě pobuřuje, protože patolog nepitvá oběti trestných činů.

V terénu

Přestože na místo úmrtí nebo nálezu zemřelého jezdí lékař od „koronerů“, není pravda, že tam někdy nepřijede i soudní lékař. My sice nemůžeme provádět prohlídky zemřelých ve smyslu zákona o zdravotních

službách, ale u závažných trestných činů si nás na místo zvou policisté – to pak prohlídku provádíme jako znalci. Na místě vidím zjevná zevní zranění – otevřené rány, jako jsou střelná poranění, kdy mnohdy můžu přímo tam rozlišit, jestli jde o vstřel, nebo výstřel, vidím řezné rány, bodné rány a další typy otevřených zranění, různá zhmoždění a oděrky. Můžu tak podle nich a dalších okolností usuzovat například i na znásilnění. Čili na místě řeknu kriminalistům, co jsem našel, a po pitvě jim sdělím eventuálně nějaké další podrobnosti. Myslím, že jsem nikdy neřekl větu: „Další informace až po pitvě.“ Tu slyšíme jen v dektivkách.

PRAVDA/MÝTUS z kriminálek: „Přesnější dobu úmrtí vám řeknu po pitvě,“ řekne soudní lékař kriminalistům na místě vraždy.

Jednoznačně mýtus. Dobu smrti nezjistím ani neupřesním – nebo málokdy upřesním – až při pitvě, ale už na místě nálezu mrtvého. Lépe řečeno, na místě zjistím podklady a už výjezdové skupině řeknu poměrně přesné časové rozpětí. Ale je mi jasné, že to pro scenáristu a režiséra není tak fotogenické, jako když doktor vychrlí „víc až po pitvě“. V titulcích bývají uvedení poradci – nevím, jestli jsou tam běžně i soudní lékaři. Profesor Hirt z Brna dělal poradce u Četnických humoresek a tam žádné chyby z hlediska soudního lékařství nejsou.

Patolog

Mezi patologem a soudním lékařem je zásadní rozdíl. Patologové provádějí pitvy těch, kteří zemřeli přirozenou smrtí v nemocnici, a to ke stanovení diagnózy nebo k jejímu upřesnění. Neřeší tedy trestné činy ani úrazy. Ani případy podezření na nesprávný postup při poskytování zdravotnických služeb, ty pitváme my, soudní lékaři.

Patolog tedy v současnosti zemřelé pitvá minimálně. Hlavní náplní jeho práce je stanovení diagnózy mikroskopickým vyšetřením vzorků tkání odebraných z živých osob. Například zjišťuje, jestli je nádor zhoubný, a další podrobnosti. Typizace nádorů je dnes tak pokročilá, že se podle ní stanovuje postup léčby. Úloha patologa je naprosto nezastupitelná, ale v něčem úplně jiném než naše úloha.

PRAVDA/MÝTUS z krimináleku: Soudní lékař je na místě nálezu zavražděného první a ohledá ho, pak dává raport příjezdějícímu policistovi.

Nikdy tam nejsme první a neohledáváme. Zpravidla tam první přijede lékař, jenž prohlíží zemřelého, z firmy i. koronerská, která má k provádění prohlídek zemřelých smlouvu s krajem. Ten je volaný k zemřelému, konstatuje smrt, a pokud se mu něco nezdá, zavolá operační středisko a přijede policie. Ta popřípadě zavolá nás. A my jdeme k zemřelému, až když je cesta k němu ohledána a stopy z cesty posbírány. Protože místo činu ohledává policie, my zemřelého neohledáváme, my ho prohlížíme. Profesor Jaromír Tesař, zakladatel našeho moderního soudního lékařství, říkal, že se ohledává slepice, jestli má vajíčko, mrtvola se prohlíží. Takže technici vytyčí cestu, kudy projdu k zemřelému, mám rukavice, návleky na nohou, čepičku a oblek (ale není to jako „atombordel“, co jsme měli na vojně, je to lehký oblek na jedno použití). Se mnou jde k zavražděnému policejní vyšetřovatel, čili vedoucí toho všeho, a s ním provádíme prohlídku těla a bezprostředního okolí. Vyšetřovatel si zapisuje, co mu říkám, a technik vše dokumentuje na video a fotografuje, co na těle nacházím.

? Jak atraktivní je pro absolventy lékařských fakult obor soudní lékař?

Když jsem nastupoval v roce 1980, měl jsem takzvaný neatraktivní příplatek. Měli jsme vyšší platy než ostatní doktoři, protože náš obor byl považovaný za méně atraktivní než třeba chirurgie. Postupem času se asi dospělo k názoru, že to s tou neatraktivitou není tak horké, proto příplatek po devadesátém roce zmizel. Platy byly nejdřív tabulkové, tedy řízené centrálně, protože českobudějovická nemocnice byla krajská nemocnice neboli nemocnice III. typu, v roce 2002 se stala akciovou, kde stoprocentním majitelem je Jihočeský kraj. Od té doby jsou mzdy takové, jaké je vymyslí představenstvo a schválí valná hromada. A soudní lékařství netrpí nezájmem, jakmile se uvolní místo, hned se zaplní. Když jsem byl primář, jeden rok se mě ptalo až dvanáct lidí, jestli bychom neměli místo. Dokonce i čím dál víc žen se na ten obor

specializuje, což dřív bylo výjimečné. V mé generaci byly asi čtyři soudní lékařky v republice.

? Není to fyzickou náročností?

To ne, třeba chirurgie a ortopedie jsou na sílu i kondici nesrovnatelně náročnější. Prostě musím chvíli stát u pitevního stolu – dvě hodinky, někdy déle. V pitevně mám laboranta, který převrací mrtvolu, abych si ji prohlédl ze všech stran, otevírá ji a vyjímá orgány pod mým dozorem. A na místě nálezu mrtvolu mi s fyzicky náročnějšími úkony pomáhají policisté. Naše paní primářka je velmi drobná, nová paní doktorka taky. Dalo by se říct: křehké holky.

2. Místo činu a identifikace

Doba smrti

Na místě dokumentujeme posmrtné změny na těle, a to kvůli stanovení doby smrti. Sledujeme zejména posmrtnou ztuhlost a posmrtné skvrny. Ty jsou velmi důležité, protože se tvoří v určitém časovém sledu. Navíc se zaznamenává i poloha posmrtných skvrn, protože se tvoří na nejnižších částech těla, tedy nejbliž k zemi. A pokud jsou na různých stranách těla, znamená to, že tělem bylo po smrti manipulováno – když třeba mrtvolu někdo převrátí v době, kdy se už posmrtné skvrny vytvořily.

Pak měřím teplotu prostředí a teplotu těla v játrech speciálním bodovým teploměrem. Pro stanovení doby smrti jde o nejdůležitější údaje. Velmi frustrující je, když přijedu na místo činu a tam je vyvětráno. Protože to změni teplotu, která působila na tělo, změnila se zásadní veličina pro stanovení doby smrti. Teplota prostředí má zásadní vliv i na dobu vzniku a rozvoje posmrtné ztuhlosti i posmrtných skvrn. A stanovení doby smrti je pak chybné. Policisté už většinou nevětrají, občas bohužel záchranka.

Samozřejmě si soudní lékař musí dávat pozor, aby neřekl něco, co by policisty zavedlo nesprávným směrem. Pokud je na místě zkušený vyšetřovatel, který má za sebou desítky vražd, můžu si s ním popovídat otevřeně, rozvinout své úvahy i nejistoty.

Vyšetřovatel rozhodne o soudní pitvě a době jejího provedení a domluvíme se o druhém znalci. Pak může přijet pohřební služba, ta opět přijde vytyčeným koridorem.

PRAVDA/MÝTUS z kriminálky: Potřebujeme, abyste identifikovala manžela na pitevě.

Identifikace blízkými osobami neprobíhá prakticky nikdy. Ani u násilných trestných činů. V některých západních zemích

je povinná, u nás ne. Dlouhodobě se ví, třeba ze zkušeností z leteckých katastrof, že to nefunguje. I proto, že člověk se po smrti strašně změní, jak mu ztuhnou obličejové svaly, má jinou barvu, vyhladí se mu vrásky... A tak se může stát, že manželka nepozná manžela a prohlašuje s jistotou, že to není on. Měl jsem jednou zavražděného Číňana, kterého manželka nepoznala podle obličeje, ale podle tvaru prstů na nohou. Nám se nijak zvláštní nezdály.

Identifikační procedura je dnes založená především na DNA, samozřejmě musí být k dispozici srovnávací materiál nebo údaje z databáze. Vyšetření chrupu slouží častěji k odhadu věku než k identifikaci. K identifikaci může sloužit i mnoho dalších podkladů – výška, postava, jizvy, tetování a další. Aby policisté někoho přivedli a my sundali zemřelému z obličeje prostředradlo jako v televizním seriálu, je výjimečné. A nebývá to častější u násilných trestných činů, ale obecně když se najde neznámá mrtvola. Nebo pokud osobní identifikaci příbuzní vyžadují.

Například v případě nehody autobusu u Nažidel, kde bylo devatenáct obětí, si dva příbuzní identifikaci vyžádali. Jinak se prováděla podle toho, co oběti měly na sobě, jaké měly šperky, muži měli v kapsách doklady. Příbuzní byli na krajské policejní správě v zasedačce, a jak jsme postupně prováděli pitvy, kurýr tam vozil věci k identifikaci.

Případ nahého zavražděného

Z hlediska identifikace byl zajímavý případ zavražděného muže, který se našel na Šumavě. Nebylo se čeho chytit. Byl nahý, otisky prstů ani DNA nebyly v databázích. Uspěli jsme až při pitvě díky endoprotéze kyčelního kloubu. Zavolali jsme ortopedům, ti si ji prohlédli a prohlásili, že v České republice se operace nedělala, protože takové klouby se tady nepoužívají. Identifikovali ale firmu, která umělý kloub vyrobila a působí i na našem trhu. Ortopedi kontaktovali jejich dealera, ten nám na jejich žádost poslal o víkendu speciální nástroje, kterými jsme kloub rozebrali a zjistili jeho výrobní číslo. Firma nám dala informaci, že tuhle endoprotézu dodala do konkrétní nemocnice

v Anglii. Údaje o konkrétním pacientovi pak policie obdržela formou mezistátní právní pomoci prostřednictvím státního zastupitelství. Zavražděného se podařilo identifikovat do týdne.

Zuby

Zuby pomáhají při identifikaci daleko méně než dřív. Musíme mít vytipovaného konkrétního člověka, abychom dostali jeho zubní kartu. A problém je, že dost lidí nechodí k zubaři – zvlášť z okruhu těch, které nacházíme mrtvé někde v houštinách. Zadruhé v kartě nemusí být vždycky všechny výkony, některé zákroky si mohl člověk nechat udělat jinde než u svého zubaře. Pokud se potřebujeme zaměřit na zuby, zveme si specialistu, stomatologa nebo stomatochirurga, aby dotyčnému zemřelému chrup prohlédl a popsal. Velmi pomáhá posmrtné CT. Protože dneska už některé plomby, odborně výplně, prostým okem nevidíme.

V devadesátých letech jsme na první pohled poznali mrtvého „ze Západu“ podle naprosto rozdílné zubní péče – u nás byly bílé plomby výjimečné, jen na předních zubech. Rakušané a Němci jimi měli opravené i stoličky. Šlo často o muže, kteří sem jezdili za prostitutkami, a občas to některý nepřežil – typický byl infarkt při pohlavním styku. Teď už mají bílé plomby často perfektně udělané i Češi, takže podle nich nemůžeme usuzovat, že nejde o Čecha. Dřív to bylo jednoduché: amalgám poznal každý na první pohled. Podle specifické zubní péče dnes usuzujeme spíše na cizince z Východu: ti mají často zubní korunky z oceli, a to i u předních zubů. To se u nás už dlouho nepoužívá. Nebo nemají zubní péči prakticky žádnou, tím se podobají tuzemským bezdomovcům.

DNA

Revoluci v identifikaci osob způsobilo vyšetřování a porovnávání DNA. Odebereme mrtvému vzorek, policisté si ho ve své laboratoři vyšetří, a když mají shodnou DNA v databázi, je identifikace jednoduchá. Měli jsme tu v Českých Budějovicích první laboratoř DNA na soudním lékařství v Česku, když se v areálu nemocnice v roce 1997 postavila nová budova soudního lékařství a patologie. Když jsem totiž byl na stáží v Ženevě, zjistil jsem, jak je to úžasné, jak moc to pomáhá. Ale pak si

policisté pořídili svou vlastní laboratoř v Kriminalistickém ústavu v Praze a přestali nám práci pro DNA laboratoř zadávat, což byl pro nás finanční problém, když jsme zařídili laboratoř s tím, že budeme mít zakázky. Začal jsem trochu protestovat, protože jsme s policií měli dohodu, že se to bude dělat u nás.

Policie si v Kriminalistickém ústavu začala vytvářet i vlastní databázi. Je jasné, jak je taková databáze důležitá, ze Švýcarska jsem to znal taky, ale tam mají databázi stop v jenom městě a databázi osob naprosto oddělenou v jiném městě. A žádný policista do nich nemá přístup. Může si zažádat soudní lékařství o vyšetření DNA, výsledek si nechá porovnat anonymně v databázi stop a v databázi lidí. U nás všechny tyhle tři věci spadají pod Kriminalistický ústav, který vyšetřuje DNA i vede databázi DNA osob i stop. Tehdy jsem proti tomu měl výhrady a snažil se prosadit švýcarský model, a to nejen proto, abych zachoval naši laboratoř, ale zejména kvůli tomu, že ve švýcarském modelu není prostor pro manipulace. Největším obhájcem uspořádání, kdy vše má v rukou Kriminalistický ústav, byl jeho tehdejší ředitel, doktor Hlaváček. Vylučoval, že by nějaké manipulace byly možné. Tragikomické je, že kvůli svému údajnému spojení s komunistickou StB musel policii opustit. Po dvou letech ale rozhodl soud, že byl v seznamech StB evidován jako spolupracovník vojenské kontrarozvědky neoprávněně. A tak jsou obě databáze DNA pořád v Kriminalistickém ústavu, kde se DNA i vyšetřuje a vyhodnocuje.

Podle mě je to nebezpečné nebo to přinejmenším budí rozpaky a zavdává důvod k nejrůznějším spekulacím. Měla by to dělat různá pracoviště. Asi mají ve Švýcarsku důvod, proč to dělají tak složitě.

Víme jistě, že v databázích Kriminalistického ústavu jsou jen vzorky DNA, které tam být mají? Že tam nejsou třeba výsledky vyšetření DNA lidí z domácností, kde se staly trestné činy, nebo lidí, kterým byly vzorky odebrány z nejrůznějších důvodů, ale byli jako podezřelí vyloučeni? Nemohou být zneužity? Pro nás, soudní lékaře, platí: čím víc osob v databázi, tím větší šance identifikovat neznámého zemřelého, ale funguje dobře ochrana osobních údajů?

Případ zapálené dívky

První laboratoř na vyšetřování DNA jsme měli na našem oddělení k dispozici v roce 1997 a tehdy jsme v ní prováděli první vyšetření DNA

z forenzních důvodů. A začali jsme velkým průšvihem: dívka byla zavražděná cestou z diskotéky. A ještě ji vrah polil u lesa benzinem a zapálil, takže identifikace byla ztížená. Z našeho soudnělékařského hlediska nebylo podezření, že by to mohl být někdo jiný, ale krajský vyšetřovatel chtěl, abychom DNA vyšetřili, když tu novou laboratoř máme. Nechtěl jsem, protože podle všech indicií, včetně zubů, byla totožnost dívky jasná, ale on na tom trval, nařídil nám vyšetření jako znalecký úkon. A při něm se při srovnávání DNA matky a otce zjistilo, že tatínek té dívky ve skutečnosti není její tatínek. A protože měl jako poškozený, který přišel o dceru, přístup do spisu, výsledkem bylo, že se rodina rozpadla.

Příběh jako ze zfilmované novely Stanislava Rudolfa Operace mé dcery.

MÝTUS/PRAVDA z kriminálek: Uděláme rekonstrukci.

Z hlediska trestního řízení se rozlišují tři věci: rekonstrukce, vyšetřovací pokus a prověrka na místě. Jejich teoretický rozdíl pro nás jako soudní znalce není podstatný. Ve všech případech se zjišťuje, zda tak, jak věc líčí a předvádí obviněný, poškozený nebo svědek, mohl děj proběhnout. Jako soudní znalci jsme často přítomni a vyjadřujeme se „takhle to být mohlo“ nebo „takhle to být nemohlo“. Když například obviněný naznačuje bodnutí, soudní lékař může upozornit na to, že pachatel nůž tímto způsobem držet nemohl.

CT neboli počítačová tomografie

Velkou pomocí jsou takzvaná cétéčka. První v ČR měli v Ústavu soudního lékařství v Hradci Králové, my ho máme od roku 2020. Tato vyšetřovací metoda, která díky rentgenovým paprskům umožňuje podrobné zobrazení jednotlivých částí těla v tenkých vrstvách, nám velmi pomáhá. Třeba určit průběhy střelných kanálů: když je člověk střelený třeba třikrát čtyřikrát z různých, ale podobných směrů, v dutině břišní je takový binec, že určit střelné kanály při pitvě je obrovský problém. A na CT vidíme nejen, kde skončila střela, to zjistíme i klasickým rentgenem, ale i průběh střelného kanálu. Když střela uvízne v páteři, hledáme ji při klasické pitvě třeba půl dne.

Nebo téma zlomenina. Při pitvě ji pochopitelně najdeme, poznáme, že je tříštivá, ale abychom zjistili přesný průběh tříštivých linií, musíme kost vyndat, vypreparovat ji a pak teprve dát dohromady. Díky CT tohle dělat nemusíme, tříštivé linie jasně vidíme a z jejich uspořádání můžeme usuzovat na směr síly, která zlomeninu způsobila.

? Na vyšetření CT člověk čeká třeba půl roku. Nemělo by raději posloužit živým, když u mrtvých se už nic nezanedbá?

Může se zanedbat či – lépe řečeno – na řadu zranění při pitvě nepřijít. Některá zranění bez CT nenajdete – třeba zranění přechodu spodiny lební a prvních krčních obratlů. Je velký problém technický i časový je preparovat. A pokud jde o zranění obličejových kostí, snažíme se člověka pitvou úplně nezohyzdit, protože spousta lidí chce před pohřbem svoje blízké zemřelé vidět.

Navíc, používáme vyřazený starý přístroj, který je repasovaný. Dávka záření u starých CT byla výrazně vyšší než u moderních, což zemřelým nevadí. Dnes se vyrábějí přístroje kvalitnější, mají větší rozlišení. A jsou rychlejší, na starém vyšetření strašně dlouho trvalo, než se udělaly scany celého člověka. Mluvíme o hodině versus pár minutách. To, co my provádíme, je obvyčejné CT vyšetření, zatímco moderní CT mají mnoho dalších možností, například angio CT, tedy s nástřikem cév kontrastní látkou. Samozřejmě, musíme mít k provozu povolení Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. A kromě radiologických asistentů, kteří přístroj obsluhují, potřebujeme i rentgenology – těch, kteří umějí posmrtné CT dobře odečíst, není moc.

Mrtví cizinci

S mrtvými cizinci se na pitevně potkáváme, nejčastěji jde stejně jako u Čechů o náhlá úmrtí a dopravní nehody. U cizinců z Východu ještě častěji o smrt následkem intoxikace alkoholem. Vraždy jsou spíše výjimečné. Bývají to jednoduché vraždy typu zapíchnutí nožem na ubytovně a pachatelé bývají stejné národnosti. U cizinců zaznamenáváme i vtipné příhody. Třeba už několikrát jsme se setkali s tím, že Ukrajinci si chtěli odvézt mrtvolu domů osobním autem, autobusem, nebo

dokonce taxíkem. Tak to bohužel u nás zákon neumožňuje, tělo zemřelého může přepravovat jen pohřební služba, což je poměrně drahé.



To je ta pověstná zinková rakev?

Tak už to úplně není. Dřív k nám opravdu před přepravou do zahraničí přišel celník a zaletoval mrtvolu do zinkové rakve. Dnes stejně jako tehdy je zapotřebí povolení hygieny, že dotyčný neměl infekční nemoc. Dřív jsme ale vydávali potvrzení, že při pitvě nebyly zjištěné známky infekční choroby, přímo pohřební službě, dneska jí ho musí dát hygiena, která ho ale potřebuje od nás. Ať žije administrativa!

3. První samostatný případ

Zní to neuvěřitelně, ale v době, kdy jsem do budějovické nemocnice přišel, byl na oddělení soudního lékařství jen jediný lékař, primář... A já nastoupil jako první doktor takzvaně k němu. Psal se rok 1980. Po čtrnácti dnech si vzal pan primář dovolenou a nechal mě na oddělení samotného. Ucho po škole. Sice jsem za studií chodil na Ústav soudního lékařství v Praze na Albertově jako pomvěd – pomocná vědecká síla – za 350 korun měsíčně, pitval jsem, ale ani I. atestaci jsem zdaleka neměl. Ta se skládala z patologie po třech letech praxe. Pan primář mi před odjezdem řekl, že kdybych něco nevěděl, mám se zeptat primáře na patologii.

Záhada zamčeného pokoje

Asi po týdnů tohoto samostatného fungování mi přivezli k pitvě asi čtrnáctiletou dívku. Zemřela doma, v rodinném domku, rodiče byli na zahradě, ona se vyklonila z okna, vykřikla a spadla mrtvá na záda, zpátky do pokoje. Našel jsem na ní malý puchýřek na dlani a na každém stehně vpředu tři svislé čárkovité oděrky. Jinak na ní nebylo vůbec nic, ani sebemenší náznak nějaké choroby. Policisté se ptali, na co umřela, já to na první pohled tipl na elektrický proud, jenomže oni udělali v pokoji ohledačku a nic „elektrického“ nenašli. Žádná lampa u okna ani kabel, nic. Vypadalo to jak záhada zamčeného pokoje.

Udělal jsem mikroskopické vyšetření a z puchýřku na dlani mi vyšel jasný elektrický proud. Policajti trvali na svém, mě brali jako blbého začátečníka. Stylem „co ten nám bude vykládat“?! Neviděl jsem jinou možnost než napsat do protokolu „příčina smrti: úraz elektrickým proudem“. Přemluvil jsem je, ať do toho pokoje vezmou znalce – elektrikáře –, a jel tam s nimi. Místo činu byla novostavba, kterou měli zařízenou v přízemí, dívka zemřela v pokoji v prvním patře, kde nebylo nic. A skutečně poblíž okna nebyla ani zásuvka. Elektrikář si naslinil prst, sáhl na

radiátor a pak na parapet a prohlásil, že v parapetu je proud. Nad oknem v rohu totiž byla elektroinstalační krabice s připravenými dráty na anténní předzesilovač a v drátech byla zapojená elektřina. Jak byla novostavba ještě vlhká, měděný parapet sbíral proud ze zdi, i když dráty byly přes dva metry daleko. Ty šlisy na nohou měla od radiátoru, jak jí proud šel dlaněmi do těla a z těla do žeber radiátoru. Jak jsou Budějovice malé a všichni se znají... Byla to spolužačka dcery mého kamaráda.

Elektřina je bestie

Elektrický proud je hrozná bestie, může nadělat neskutečnou paseku. V osmdesátých letech jsme měli v Táboře smrták na koncertě. Zpěvák na jevišti zpíval, padl a byl mrtvý. Probíjel mu mikrofon do pusy.

Ještě jeden divný případ si pamatuju: Volala mi dětská obvodní lékařka, že jí zemřel desetiletý pacient. Ráno byl u ní na prohlídce a odpoledne ho našli mrtvého ve sklepě jejich rodinného domku. Tehdy jsme nestačili obhospodařovat celý kraj, takže některé případy, jež bychom měli dělat my, soudní lékaři, pitvali okresní patologové. U toho kluka místní patolog určil jako příčinu smrti zánět srdečního svalu. Lékařka, která ho ráno viděla, říkala, že to není možné. Jel jsem hned do krematoria, protože už měl těsně před pohřbem, a našel na jeho ukazováčku známku vstupu elektrického proudu. Podle nalezené tužky pod zásuvkou na zemi v místě úmrtí jsme usoudili, že ji do té zásuvky strčil.



Dítě může zabít, když strčí do zásuvky dřevěnou tužku?

Tužka sice byla dřevěná, ale tuha, která je uvnitř, je hodně dobrý vodič. K elektřině v zásuvce dítě prstík nedostane, ale jakmile tam strčí něco kovového nebo tu obyčejnou tužku, může ho proud zabít. Proud vede i pouhá čára tužkou na papíře.

Proud byl tedy v osmdesátých letech náš běžný chlebiček, odhaduju nejmíň deset případů ročně. Což je ve srovnání s dneškem strašně moc na jeden kraj. Naprostá většina byly nehody. Teď už jsou jiné rozvody, je povinnost mít v elektrických obvodech kromě pojistky (jistice) i proudový chránič. Normální pojistky od úrazu elektrickým